

INDICACIONES DE ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA EN CASO DE FALLOS DE MÉTODOS HORMONALES

Ezquerro Cordón, V.; Gómez Ruiz, R. Enfermeras especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matronas)

INTRODUCCIÓN

La anticoncepción de urgencia (AU) es la utilización de un fármaco o la inserción de un dispositivo intrauterino después de un coito vaginal desprotegido, o en la que se haya producido un fallo en el uso del método anticonceptivo.

Una de sus indicaciones sería el cumplimiento incorrecto del método anticonceptivo habitual, fundamentalmente anticonceptivos hormonales. El cumplimiento es fundamental para garantizar la efectividad de la anticoncepción hormonal (AH) y que hay etapas y épocas de la vida de una mujer, que hacen que el cumplimiento sea más difícil de conseguir.

Los tipos de anticoncepción de urgencia (AU) disponibles en España son:

1. Levonorgestrel.
2. Acetato de Ulipristal.
3. Dispositivo intrauterino.

OBJETIVOS

Determinar las situaciones de riesgo que suponen una indicación de anticoncepción de emergencia en caso de fallo en el cumplimiento del método anticonceptivo hormonal.

METODOLOGÍA

Revisión de la bibliografía disponible en la Sociedad española de contracepción (SEC) y Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO).

RESULTADOS

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	INDICACIÓN AU
Anticonceptivos hormonales	Si inicio inadecuado (después del primer día del ciclo) sin método barrera complementario. Si olvido de 2 ó más comprimidos en el mismo ciclo sin método barrera complementario.
Hormonales combinados orales (excepto en preparados cuatricíclicos)	Olvido de 1 píldora > 48 horas u olvido de 2 o más píldoras sin método barrera complementario. Olvido en primera semana, 2 olvidos en la misma semana, en semanas consecutivas o fallo del método barrera.
Orales de solo gestágenos	Olvido de > 12 horas sin método barrera complementario o fallo de éste. (Excepto en lactancia materna y menos de 6 meses del parto).
Acetato de medroxiprogesterona de depósito	> 14 semanas desde la última inyección sin método barrera o fallo del método.
Parche anticonceptivo	Retraso en el cambio del primer al segundo parche (> 1 día sin parche o retraso en cambiarlo > 2 días) sin método barrera complementario o fallo del éste.
Anillo vaginal	3 horas sin anillo o retraso en extraerlo > 7 días sin método barrera complementario o fallo del mismo.
Hormonales combinados orales, sólo gestágeno, implante	Sin método barrera en los 28 días posteriores al fin del tratamiento con fármacos inductores enzimáticos o fallo del método barrera.

CONCLUSIONES

Las matronas desempeñamos una función importante encaminada a facilitar el acceso a la información sexual, hacer asequibles los métodos anticonceptivos y normalizar la educación sexual, con el objetivo último de evitar conductas de riesgo y disminuir la incidencia de embarazos no deseados.

La demanda de AU es un buen momento asistencial para valorar conductas de riesgo y reforzar el uso correcto de anticonceptivos que la mujer utiliza de forma habitual para prevenir situaciones de riesgo. La información y el consejo sobre AU irán dirigidos a establecer su carácter de método de uso excepcional, aplicable ante un fallo del método anticonceptivo habitual sólo cuando haya indicación.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso Llamazares MJ. Anticoncepción de urgencia. Protocolos Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia/ Sociedad Española de Anticoncepción; 2013.
- Actualización en el manejo clínico de la Anticoncepción Hormonal, intrauterina y de Urgencia. Conferencia de Consenso. Sociedad Española de Anticoncepción; Noviembre 2011.