ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIAS DESDE LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

AUTORES: *Gustavo Silva Muñoz*; Patricia Mª Villa Gómez***
**Hospital Punta Europa (Algeciras-Cádiz);*
***Hospital Jerez de la Frontera (Cádiz)*

RESUMEN

La anticoncepción de urgencia también conocida comúnmente como “píldora del día después” es dispensada legalmente en nuestro país desde 2001. Estos anticonceptivos, a base de levonorgestrel se dispensaban en los diferentes puntos de urgencias de nuestro país, tanto a nivel hospitalario como extrahospitalario en las urgencias de atención primaria, de manera gratuita para las solicitantes.

En 2009 el Sistema Sanitario Público en Andalucía liberó la prescripción de dichos fármacos pasando a ser de libre dispensación en farmacias sin necesidad de prescripción facultativa ni financiación en estos casos.

Los últimos estudios publicados muestran un aumento de las solicitantes de esta anticoncepción de urgencia así como de la incidencia de enfermedades de transmisión sexual.

PALABRAS CLAVES: Anticoncepción de emergencia (AE), Levonorgestrel, Embarazo.

INTRODUCCIÓN

El levonorgestrel fue declarado medicamento esencial por la OMS en 1998, en España se autorizó en marzo de 2001, comercializándose en mayo de ese año, siendo Andalucía la primera en administrarlo gratuitamente en los centros de planificación familiar, consultas de atención primaria y urgencias hospitalarias. Fue en septiembre del 2009 cuando se liberalizó su dispensación, no siendo necesaria la receta médica en todo el territorio nacional. No es un método anticonceptivo para usar de forma habitual, supone una segunda oportunidad para una relación no protegida, agresión sexual o con posible fallo del método, siendo un importante recurso para mejorar la salud reproductiva en los casos indicados. Las matronas como especialistas en la salud de la mujer, están especialmente capacitados para dar respuesta a mujeres con esta demanda, motivando un uso más responsable de los métodos anticonceptivos.

La anticoncepción de emergencia (ACE) según la OMS, es un método de prevención de embarazos después de haber mantenido una relación sexual sin protección. en nuestro medio, se realiza preferentemente mediante la píldora postcoital (PPC) que consta de un único comprimido (1,5 mg levonorgestrel), eficaz dentro de las primeras 72 horas posteriores al coito. La ACE es conocida también como contracepción de urgencia, interrupción postcoital y píldora del día después.

OBJETIVOS

Conocer la actuación correcta en cuanto a la administración de la anticoncepción de emergencia, para garantizar una información y cuidados de calidad basados en la evidencia a las usuarias que la demandan.

METODOLOGÍA

Se realiza un estudio descriptivo mediante búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Biblioteca Cochrane, PubMed, Cuiden, Medline, SCIELO, usando como palabras claves “Anticoncepción de emergencia (AE), Levonorgestrel, Embarazo”.
Se consultaron artículos publicados a partir de 2012, consultando también protocolos de distintos hospitales y páginas webs de interés.

RESULTADOS

-Los documentos consultados coinciden en que la pauta más segura y eficaz es 1 comprimido en dosis única de 1,5 mg de levonorgestrel por vía oral, dentro de las 72 horas siguientes al coito desprotegido. Preferiblemente entre las 24-72 horas, pero su administración está justificada hasta las 120 horas, aunque la eficacia es mucho menor.

-Está demostrada la importancia de la administración precoz, ya que su eficacia disminuye proporcionalmente a las horas transcurridas entre el coito de riesgo y su administración. Siendo la eficacia del 95% si se toma <24h y del 58% entre las 49-72h, por lo que la accesibilidad al fármaco es importante.

-No se han registrado en los ensayos clínicos encontrados reacciones adversas importantes. Las más frecuentes son náuseas y vómitos, dolor hipogástrico, fatiga, aumento de la sensibilidad en las mamas, cefaleas y mareos, remitiendo a las pocas horas. La evidencia confirma que la píldora anticonceptiva es segura, no es abortiva y la presencia de efectos secundarios es poco frecuente y de consideración leve.

-La actuación correcta ante la demanda de la píldora postcoital es realizar primero la entrevista clínica: recopilación de datos sobre la edad, motivo demanda, FUR, hora del coito, uso de método anticonceptivo habitual, antecedentes personales de interés, riesgo de ETS, valorar ausencia de contraindicaciones e indicación.

-Ofrecer la siguiente información por parte del profesional a la usuaria: Que es la píldora, objetivo terapéutico y eficacia, como actúa, cuando está indicada, como se usa, conocer factores de riesgo y efectos secundarios.
Entregar hoja informativa y aclarar dudas. Administrar la píldora si se confirma la indicación en presencia del profesional.

INDICACIONES PARA EL USO DE ACE

-Coito vaginal sin protección.
-Accidentes durante la utilización de un método anticonceptivo regular.
    -Rotura, retención o uso inadecuado del preservativo u otro método barrera
    -Cumplimiento incorrecto del método anticonceptivo habitual
-Agresión sexual sin anticoncepción previa.
-Exposición a sustancias teratógenas y posibilidad de embarazo.

MECANISMO DE ACCIÓN DEL LEVONORGESTREL

LNG: Modulador selectivo de los receptores de progesterona

- <72h
- *Inhibición de la ovulación*
    - ✓ Retrasa el pico de LH
    - ✓ NO reduce los niveles de LH una vez iniciado el pico
    - ✓ NO actúa una vez iniciada la ovulación

-Si vómitos en las 3 primeras horas: Repetir dosis.
-No aumenta el riesgo de embarazo ectópico.
-No tiene ningún efecto en la fertilidad futura.
-No se han encontrado efectos teratógenos.
-No se asocian a un incremento en el riesgo de cáncer, ACV ni tromboembolismo.

CONCLUSIONES

La administración en dosis única del levonorgestrel es la pauta actual, donde conforme aumenta el tiempo de administración disminuye su eficacia. La píldora postcoital es segura, no es abortiva y sus efectos secundarios son leves y poco frecuentes.

El papel de la matrona o demás profesionales es fundamental, no solo por la mejora de la accesibilidad en la administración de la píldora postcoital en las urgencias, sino por la labor de educación para la salud e información que forman parte de la correcta administración y del cambio de hábitos y actitud que pretende la concienciación social sobre el uso correcto de anticonceptivos.

BIBLIOGRAFÍA

1) Alonso Llamazares MJ. Anticoncepción de urgencia. Protocolos Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia/Sociedad Española de anticoncepción;2013

2) Cheng L, Che Y, Gulmezoglu AM. Interventions for emergency contraception (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013;12

3) Kahlenborn C, Peck R, Severs WB. Mechanisms of action of levonorgestrel emergency contraception. Systematic Review. Linacre Q. 2015;8(1):18-33.

4) Gemzell-Danielsson K, Berger C, Lalitkumar PG. Mechanisms of action of oral emergency contraception. Gynecol Endocrinol. 2014;30(10):685-7