

Enero de 2013

# ACTUALIZACIÓN DEL RÉGIMEN PARA LAS PAE DE LNG

## Momento de la aplicación y dosificación de píldoras anticonceptivas de emergencia de Levonorgestrel solo

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de Levonorgestrel solo (PAE de LNG) se encuentran disponibles en más de 140 países. Existen dos tipos de empaque de PAE de LNG: uno contiene una sola píldora con una dosis de 1.5 mg y el otro contiene 2 píldoras, cada una con una dosis de 0.75 mg.

Las etiquetas en ambos tipos de empaque de PAE dicen que el tratamiento debe iniciarse en un plazo máximo de 72 horas (3 días) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Las etiquetas en los empaques con dos píldoras, especifican que la segunda píldora debe tomarse 12 horas después de la primera. Sin embargo estas etiquetas no reflejan la información científica actualizada.

Dosis: Un estudio en 10 países liderado por la OMS estableció que una sola dosis de 1.5 mg de LNG es tan eficaz como dos dosis de 0.75 mg.<sup>1</sup> Dos estudios llevados a cabo en Nigeria obtuvieron resultados similares<sup>2, 3</sup>. Tomar una sola dosis resulta más sencillo para las mujeres que tomar dos dosis con 12 horas de diferencia.

Momento de la aplicación: Los datos disponibles sugieren que las PAE de LNG tienen alguna eficacia cuatro o incluso cinco días después de ocurrida la relación sexual<sup>4, 5</sup>. Algunos estudios<sup>6</sup>, no todos, han encontrado que las PAE de LNG podrían ser más eficaces mientras más pronto después de la relación sexual se usen.

## Conclusiones

- Las mujeres deben tomar las PAE de LNG en una sola dosis de 1.5 mg. Si una mujer utiliza un empaque que contiene 2 píldoras de LNG de 0.75 mg, debería tomar ambas píldoras al mismo tiempo.
- Las mujeres deben tomar la dosis de PAE de LNG de 1.5 mg tan pronto como sea posible después de tener relaciones sexuales, pero el tratamiento puede ser usado hasta 5 días después del coito.

## Referencias

- <sup>1</sup> von Hertzen H, Piaggio G, Ding J, Chen J, Song S, Bartfai G, et al. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomised trial. *Lancet*. 2002;360(9348):1803-10.
- <sup>2</sup> Arowojolu AO, Okewole IA, Adekunle AO. Comparative evaluation of the effectiveness and safety of two regimens of levonorgestrel for emergency contraception in Nigerians. *Contraception*. 2002;66(4):269-73.
- <sup>3</sup> Dada OA, Godfrey EM, Piaggio G, von Hertzen H. A randomized, double-blind, noninferiority study to compare two regimens of levonorgestrel for emergency contraception in Nigeria. *Contraception*. 2010;82(4):373-8.
- <sup>4</sup> Piaggio G, Kapp N, von Hertzen H. Effect on pregnancy rates of the delay in the administration of levonorgestrel for emergency contraception: a combined analysis of four WHO trials. *Contraception*. 2011;84(1):35-9.
- <sup>5</sup> Glasier A, Cameron ST, Blithe D, Scherrer B, Mathe H, Levy D, et al. Can we identify women at risk of pregnancy despite using emergency contraception? Data from randomized trials of ulipristal acetate and levonorgestrel. *Contraception*. 2011;84(4):363-7.
- <sup>6</sup> Creinin MD, Schlaff W, Archer DF, Wan L, Frezieres R, Thomas M, et al. Progesterone receptor modulator for emergency contraception: a randomized controlled trial. *Obstetrics and Gynecology*. 2006;108(5):1089-97.