



Organización Mundial de la Salud



PNUD•FNUAP•OMS•BANCO MUNDIAL•Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores en Reproducción Humana

Levonorgestrel para Anticoncepción de Emergencia

La anticoncepción de emergencia se refiere a métodos de respaldo que las mujeres pueden usar en caso de emergencia dentro de los primeros días posteriores a una relación sexual sin protección, con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado. Los métodos anticonceptivos de emergencia no son adecuados para uso regular.

El régimen de anticoncepción de emergencia recomendado por la OMS es:

- 1,5 mg de levonorgestrel administrado en una sola dosis.

¿Quiénes necesitan anticoncepción de emergencia?

Toda mujer en edad reproductiva podría necesitar, en algún momento, anticoncepción de emergencia para evitar un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia está pensada para ser usada en situaciones tales como:

- cuando no se ha usado ningún método anticonceptivo;
- cuando ha ocurrido una falla del método anticonceptivo o éste ha sido usado de manera incorrecta, incluyendo casos en que:
 - el condón se ha roto, deslizado o se ha usado de manera incorrecta
 - la mujer ha olvidado tomar tres o más píldoras anticonceptivas orales combinadas consecutivas
 - la mujer se ha atrasado más de tres horas en tomarse una píldora de progestágeno solo (minipíldora)
 - ha habido un retraso de más de dos semanas en la administración de la inyección anticonceptiva de progestágeno solo (acetato de medroxiprogesterona de depósito o enantato de noresterona)
 - ha habido un retraso de más de siete días en la administración de la inyección mensual combinada de estrógenos más progestágeno
 - el parche transdérmico o anillo vaginal se han desplazado, ha habido un retraso en su colocación o se han extraído antes de lo debido

- el diafragma o capuchón cervical se han desplazado o roto, o se han extraído antes de lo debido
- el coito interrumpido ha fallado (por ejemplo, eyaculación en la vagina o en los genitales externos)
- una tableta o película espermicida no se han derretido antes de la relación sexual
- ha ocurrido un error en el cálculo del método de abstinencia periódica o no ha sido posible practicar la abstinencia en los días fértiles del ciclo
- ha ocurrido una expulsión del DIU;
- cuando ha ocurrido una agresión sexual y la mujer no está protegida con un método anticonceptivo eficaz.

Mecanismo de acción

Se ha demostrado que las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) que contienen levonorgestrel previenen la ovulación y que no tienen un efecto detectable sobre el endometrio (revestimiento interno del útero) o en los niveles de progesterona cuando son administradas después de la ovulación. Las PAE no son eficaces una vez que el proceso de implantación se ha iniciado y no provocarán un aborto.

Eficacia

De acuerdo con los informes de cuatro estudios en que participaron casi 5.000 mujeres, el régimen de levonorgestrel utilizado dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual sin protección redujo las probabilidades de embarazo en un 60-90 por ciento. El régimen es más eficaz mientras antes sea tomado después de la relación sexual.

Criterios médicos de elegibilidad

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no deben ser administradas a una mujer que presenta un embarazo confirmado porque ya es demasiado tarde para prevenir el embarazo. Los expertos creen que no hay daño para la mujer embarazada o para el feto si se usan píldoras anticonceptivas de emergencia inadvertidamente durante las primeras semanas de embarazo.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia deben ser usadas sólo en casos de emergencia y no son apropiadas como método anticonceptivo de uso regular, debido a que existe una mayor probabilidad de falla en comparación con los anticonceptivos modernos. Además, el uso

frecuente de anticoncepción de emergencia tiene como resultado efectos secundarios, como irregularidades menstruales. No obstante, el uso repetido no conlleva riesgos conocidos para la salud.

Lectura complementaria

1. Marions L, Hulthenby K, Lindell I et al. Emergency contraception with mifepristone and levonorgestrel: mechanism of action. *Obstetrics and Gynecology*, 2002;100:65-71.
 2. Durand M, del Carmen Cravioto M, Raymond EG et al. On the mechanisms of action of short-term levonorgestrel administration in emergency contraception. *Contraception*, 2001;64:227-34.
 3. Croxatto HB, Brache V, Ravez M et al. Pituitary-ovarian function following the standard levonorgestrel emergency contraceptive dose or a single 0.75 mg dose given on the days preceding ovulation. *Contraception*, 2004;70:442-50.
 4. *Emergency Contraceptive Pills: Medical and service delivery guidelines. Second Edition, 2004.* International Consortium for Emergency Contraception, Washington DC, USA.
 5. von Hertzen H, Piaggio G, Ding J. et al. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomized trial. *Lancet*, 2002;360:1803-10.
 6. WHO. *Medical eligibility criteria for contraceptive use. Third edition.* Geneva, 2004.
 7. WHO. *Selected practice recommendations for contraceptive use. Second edition.* Geneva, 2005.
- El presente artículo es una traducción de la versión original en inglés "Fact Sheet – March 2005" © 2005 World Health Organization. El artículo fue traducido por la Unidad de Traducción del Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, con el permiso de la Organización Mundial de la Salud, OMS.