

INFORMACIÓN CIENTÍFICA RELEVANTE SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA

Ante la preocupación de las autoridades sanitarias españolas por la seguridad sobre la salud de las posibles usuarias de “anticoncepción de urgencia con levonorgestrel”, la Sección de contracepción de la SEGO y la Sociedad Española de Contracepción, como sociedades científicas expertas en el tema, creen conveniente hacer llegar a quien pueda ser de interés la información siguiente:

Concepto

La anticoncepción de urgencia con levonorgestrel (AU-LNG) es una segunda oportunidad para evitar un embarazo no deseado tras una relación sexual no protegida o en la que se haya producido un accidente durante el uso del anticonceptivo habitual (como olvido de las píldoras o rotura del preservativo), no debiendo ser considerado en ningún caso como un método anticonceptivo de uso habitual.

La pauta recomendada es la administración de 1500 µg de levonorgestrel (Norlevo®, Postinor®), lo antes posible, dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual no protegida.

Situación en los países de nuestro entorno^{1,2,3}.

En el mundo hay 60 países en los que existe la libre dispensación de la anticoncepción de urgencia con levonorgestrel. Si nos ceñimos a Europa esta situación se da en Finlandia desde el año 2002; Francia, desde 1999; Irlanda desde febrero de 2011; Holanda, 2005; Noruega; Eslovaquia; Suecia; Reino Unido, desde el año 2005; Bélgica; Eslovenia; Estonia; Grecia; Islandia; Luxemburgo; Albania, Republica Checa, Dinamarca, Hungría; Letonia; Portugal y Suiza.

Con la libre dispensación y tal como afirmaba la Agencia Española del medicamento y Productos Sanitarios en la información dirigida a los profesionales sanitarios, España se equipara a la mayoría de los países de su entorno.

Mecanismo de acción ^{4,5,6}

El principal y posiblemente el único mecanismo de acción de la AU-LNG. es la inhibición o el retraso de la ovulación, interfieren con el proceso de ovulación y posiblemente pueden impedir que los espermatozoides y el óvulo se encuentren.

- El análisis de la evidencia sugiere que la AU-LNG no pueden impedir la implantación de un huevo fecundado. Por lo que no deben incluirse referencias a la implantación en los insertos o prospectos de los productos de la AU-LNG
- El hecho que la AU-LNG no tengan un efecto demostrado sobre la implantación explica por qué éstas no son 100% eficaces en impedir el embarazo y por qué son menos eficaces cuando más tarde se toman. Debe informarse claramente a las mujeres de que la AU-LNG es más eficaz cuanto más pronto se tomen. La AU-LNG no interrumpe un embarazo (cualquiera sea la definición de inicio de embarazo.) Por el contrario, la AU-LNG puede prevenir los abortos al reducir el número de embarazos no deseados.

[International Federation of Gynecology & Obstetrics (FIGO), 2011, Organización Mundial de la Salud (OMS)].

Seguridad⁵⁻²¹ [*Organización Mundial de la Salud, International Consortium for Emergency Contraception, International Federation of Gynecology and Obstetrics, International Planned Parenthood Federation*]

El uso de AU-LNG es *seguro* para todas las mujeres incluidas las adolescentes

El levonorgestrel es bien tolerado, no se conoce que provoque alergias, se elimina del cuerpo en pocos días, no es adictivo y se ha demostrado que no produce reacciones tóxicas. Las PAE-LNG no presentan riesgo de sobredosis y no tienen interacciones importantes con otros medicamentos ni contraindicaciones para su uso.

El uso repetido no presenta riesgos conocidos para la salud. No se han reportado efectos adversos severos, ni en mujeres que han usado AU-LNG más de una vez en un ciclo menstrual. Su utilización no se asocia con un incremento del riesgo de accidente cerebrovascular y tromboembolismo.

La AU-LNG no presentan efectos secundarios serios o duraderos. Algunas mujeres (menos de una de cada cinco, según los estudios) experimentan efectos secundarios leves y de corta duración, siendo los sangrados irregulares

los más frecuentes. Otros efectos secundarios reportados incluyen fatiga, molestias abdominales y náuseas.

La AU-LNG no aumenta las conductas sexuales o anticonceptivas de riesgo⁴⁻²¹. Además, las mujeres adolescentes y jóvenes que han usado las AU-LNG no presentan un riesgo mayor de infecciones de transmisión sexual en comparación con las que nunca han usado anticoncepción de emergencia. Extremo que ha quedado corroborado en la revisión bibliográfica de la evidencia científica llevada a cabo por el Centro Cochrane Iberoamericana, para la realización de la Conferencia de Consenso para la puesta al día en el manejo de la anticoncepción hormonal, en el mes de noviembre de 2011, una de cuyas conclusiones específica: *“La provisión por adelantado o la libre dispensación de la AU-LNG No aumenta la incidencia de ITS, No aumenta la frecuencia de las relaciones sexuales sin protección y No cambian los patrones de uso de anticoncepción regular”*.

Idoneidad de la libre dispensación de la AU-LNG.

La AU-LNG cumple los criterios de la Food and Drug Administration (FDA) y de la Agencia Europea del Medicamento para su dispensación “sin receta médica”, como son:

- No es tóxico.
- No causar defectos congénitos.
- No existe riesgo de sobredosificación.
- No tiene riesgo de adicción.
- No tiene contraindicaciones
- No tiene interacciones medicamentosas
- Indicación claramente establecida
- Uso sencillo

Uso de la anticoncepción de urgencia en nuestro país.

Con el ánimo de conocer el uso de la AU-LNG en España transcurrido un año de la aprobación de su “libre dispensación”, se ha llevado a cabo una encuesta, cuyos resultados fueron dados a conocer en septiembre de 2011. Fue realizada por SIGMADOS, y se han entrevistado a 6.200 mujeres en edad

reproductiva (entre 14 y 50 años) en todo el territorio español. Entre los resultados de la encuesta podemos destacar:

Ninguna mujer utilizó la AU-LNG como método anticonceptivo habitual.

El 14,1% de las mujeres españolas de entre 14 y 50 años ha utilizado alguna vez la AU-LNG.

- El 27,5% de las mujeres que han utilizado alguna vez la AU-LNG lo han hecho durante los últimos 12 meses, lo que representa el 3,9% del total de mujeres de 14 a 50 años.
- Tan solo el 2,9% de las mujeres que habían utilizado AU-LNG en el último año la usaron entre 2 y 4 ocasiones, y únicamente el 0,1% en más de cuatro veces.
- El uso de la AU-LNG a lo largo del año es ocasional, ya que la gran mayoría de las mujeres que la ha utilizado en los últimos 12 meses lo ha hecho una sola vez.
- Al margen de su eficacia para evitar un embarazo no deseado, dado su uso en casos de emergencia, la facilidad y rapidez de su obtención, es el aspecto más importante a la hora de tomar una AU-LNG (52,6%), por encima de la confidencialidad (27,4%) y sobre todo de la gratuidad (15,8%).
- Tras el uso de la AU-LNG, la mayoría de las mujeres (77,1%) sigue utilizando algún método anticonceptivo hasta la siguiente menstruación.
- La AU-LNG no es un método sustitutivo. El 96,7% de las mujeres no ha abandonado el uso de los métodos anticonceptivos habituales, por la disponibilidad de la AU-LNG.

Referencias bibliográficas

- 1.- Arribas Mir, Lorenzo et al. Anticoncepción de urgencia 2010. Aten Primaria.2010;42(3):129–131
- 2.- International Consortium for Emergency Contraception (ICEC). EC Status and Availability
- 3.- Informe mensual sobre medicamentos de uso humano y productos sanitarios. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad y Política Social. Septiembre 2009.
- 4.- International Consortium for Emergency Contraception (ICEC) and International Federation of Gynecology & Obstetrics (FIGO). ¿De qué modo las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel (PAE de LNG) previenen el embarazo? Mecanismo de acción. Marzo 2011 www.cecinfo.org/publications/PDFs/policy/MOA_SP_2011.pdf,
- 5.- OMS. Levonorgestrel para anticoncepción de emergencia Nota descriptiva N°244
Octubre de 2005. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/
- 6.- Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care. Missed Pill Recommendations. Emergency Contraception – Clinical Effectiveness Unit, August 2011.
www.fsrh.org/pdfs/CEUGuidanceEmergencyContraception11.pdf.

7.- OMS. Seguridad de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia de Levonorgestrel solo (PAE-LNG)
Hoja informativa 25 de marzo de 2010

www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/HRP_RHR_10_06/es/index.html

8.- Is Emergency Contraception Safe?. Bixby Center for Global Reproductive Health
<http://bixbycenter.ucsf.edu/>

9.- Does Emergency Contraception Promote Sexual Risk-Taking?. Bixby Center for Global Reproductive Health
<http://bixbycenter.ucsf.edu/>

10.- Polis CB, Grimes DA, Schaffer K, Blanchard K, Glasier A, Harper C. Advance provision of emergency contraception for pregnancy prevention. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 2. Art. No.: CD005497. DOI: 10.1002/14651858.CD005497.pub2.

11. - Meyer JL, Gold MA, Haggerty CL. Advance provision of emergency contraception among adolescent and young adult women: a systematic review of literature. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2011 Feb;24(1):2-9.

12. - Ekstrand M, Larsson M, Darj E, Tydén T. Advance provision of emergency contraceptive pills reduces treatment delay: a randomised controlled trial among Swedish teenage girls. Acta Obstet Gynecol Scand. 2008;87(3):354-9.

13. - Gold MA, Wolford JE, Smith KA, Parker AM. The effects of advance provision of emergency contraception on adolescent women's sexual and contraceptive behaviors. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2004;17(2):87-96.

14.- Raine TR, Harper CC, Rocca CH, Fischer R, Padian N, Klausner JD, Darney PD. Direct access to emergency contraception through pharmacies and effect on unintended pregnancy and STIs: a randomized controlled trial. JAMA. 2005;293(1):54-62.

15. - Raymond EG, Stewart F, Weaver M, Monteith C, Van Der Pol B. Randomized trial to evaluate the impact of increased access to emergency contraceptive pills. Obstetrics and Gynecology 2006;108(5):1098-106.

16. - Sander PM, Raymond EG, Weaver MA. Emergency contraceptive use as a marker of future risky sex, pregnancy, and sexually transmitted infection. Am J Obstet Gynecol. 2009;201(2):146.e1-6.

17. - Marston C, Meltzer H, Majeed A. Impact on contraceptive practice of making emergency hormonal contraception available over the counter in Great Britain: repeated cross sectional surveys. BMJ, doi:10.1136/bmj.38519.440266.8F

18. - Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care. Missed Pill Recommendations. Emergency Contraception – Clinical Effectiveness Unit, August 2011. [accesible online en www.fsrh.org/pdfs/CEUguidanceEmergencyContraception11.pdf,

19- Should Emergency Contraception Be Available without Prescription?. Bixby Center for Global Reproductive Health <http://bixbycenter.ucsf.edu/>

20.- Should Teens Be Denied Equal Access to Emergency Contraception? Bixby Center for Global Reproductive Health <http://bixbycenter.ucsf.edu/>

21- Harper CC et al "Over-the-counter access to emergency contraception for teens".Contraception 77 (2008) 230-233.