

2009

ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

PILDORAS DE ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

EL PRESENTE EBOOK ES UNA REVISION DE DIFERENTES BIBLIOGRAFIAS CON EL FIN DE DAR INFORMACION SOBRE EL USO CORRECTO DE LAS PILDORAS DE ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA, COMO METODO COMPLEMENTARIO EN CASO DE FALLOS DE LOS METODOS RUTINARIOS ANTICONCEPTIVOS.



AVISO LEGAL Y TERMINOS DE ACUERDO

Antes de empezar la lectura de este ebook, es importante tomar en consideración lo siguiente:

Derechos de propiedad literaria 2009 de Edsongcano.

Todos los derechos reservados. Ninguna porción de este manual puede producirse en cualquier formato sin el permiso escrito expreso de Edsongcano.

Aunque se han hecho esfuerzos por verificar la información contenida en esta publicación, ni el autor ni el publicador asumen alguna responsabilidad por los errores, omisiones, interpretación o uso del material contenido en este ebook. Esta publicación contiene las opiniones e ideas de su autor y se entiende que será usada para propósitos INFORMATIVOS. El autor y publicador no se hacen responsables por cualquier pérdida u otro daño y perjuicios incurridos por el uso de esta publicación.

Usando este ebook, usted acepta este aviso legal y términos de acuerdo.

Publicado por:

Edsongcano de www.edsongcano.com

Contactar a edsongcano.com

INDICE TEMATICO

INTRODUCCION:	6-7.
HISTORIA	8-10.
DEFINICION	11.
INDICACIONES PARA EL USO DE ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA	12-13.
COMPONENTES HORMONALES DE LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA	14-16.
MECANISMO DE ACCION DE LAS PILDORAS DE LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA	17-19.
EFICACIA DE LAS PILDORAS DE ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA	20-21.
EFFECTOS SECUNDARIOS DE LAS PILDORAS DE ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA	22-23.
ESQUEMA DE TRATAMIENTO CON LAS PILDORAS DE ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA	24-26

SITUACIONES CLINICAS DE IMPORTANCIA CON
RESPECTO A LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA
27-34.

BIBLIOGRAFIA 35.

INTRODUCCION

La presente revisión bibliográfica y conceptos, pretende informar, sobre aspectos esenciales de lo que hoy en día es LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA, el uso que se le da y de saber realmente en qué condiciones debe usarse.

Actualmente su uso es a nivel mundial, pero debido a que su uso la mayoría de las veces no está asesorado por un profesional, falla su objetivo y los efectos secundarios de sus tomas causa trastornos considerables al ciclo de la mujer.

Los fallos en los métodos rutinarios de planificación familiar sean naturales o artificiales, han hecho de este método una opción eficiente y dejando a un lado la polémica del mecanismo de acción de la misma, los beneficios de evitar un embarazo, hacen disminuir la tasa de abortos realizados en la clandestinidad a nivel de todo el mundo.

De ahí que este libro muestra en una forma general y entendible los mecanismos de acción, los efectos

secundarios de la toma diaria y de las combinaciones que existen.

Con esta información se pretende dar a conocer que la ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA se presenta como una opción en la prevención de embarazos no planificados pero no debe constituirse como método rutinario de anticoncepción ya que no está destinada para ese objetivo.

Esperando que sea del máximo provecho la información siguiente, dejo a su criterio la interpretación de la lectura de este ebook.

ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA O DEL DIA DESPUES

HISTORIA

Desde el año de 1960 se introdujeron el uso de dosis elevadas de estrógenos para evitar la implantación. El uso de dietilbestrol en monas y etinilestradiol en la mujer. Las dosis extremadamente altas de estos compuestos se asociaron a una elevada tasa de efectos secundarios gastrointestinales, por lo que se probaron otras combinaciones.

A mediados de los años 60, el Dr. Holandés Ary Haspels, pionero en el campo de la planificación familiar, administró por primera vez altas dosis de un estrógeno postcoital a una niña de 13 años víctima de violación, dando inicio así a lo que se transformó en el primer régimen estándar de hormonas esteroideas usadas para prevenir el embarazo.

El Médico Canadiense Albert Yuzpe a mediados de los años 70 desarrolló un método que utilizaba un anticonceptivo oral combinado (etinilestradiol y

levonorgestrel) quedando como régimen preferido para anticoncepción de emergencia luego de un coito sin protección anticonceptiva. El régimen de Yuzpe fue el tratamiento estándar alrededor de 25 años, pero en casi todos los países se encuentra ya subutilizado.

A principio de los años 70, investigadores de varios países comenzaron a realizar estudios con dosis variables de levonorgestrel para su uso en anticoncepción postcoital de rutina. Los resultados de los primeros estudios mostraron que una dosis única de 0,75 mg administrada poco después de un coito sin protección era eficaz para prevenir el embarazo. Sin embargo, presentaba una alta incidencia de alteraciones menstruales al usarse como anticoncepción postcoital de rutina. Estos primeros estudios sugirieron que el levonorgestrel podría ser útil en anticoncepción de emergencia postcoital.

El levonorgestrel representa la generación más reciente en anticoncepción de emergencia. En HongKong, el primer estudio comparativo patrocinado por la OMS en 834 mujeres, sugirió que el levonorgestrel sólo, usado dentro de 48 horas después de un coito sin protección anticonceptiva,

era tan eficaz como el régimen Yuzpe y causaba menos efectos secundarios. El estudio multicéntrico siguiente realizado por la OMS en 21 centros de 24 países que involucró a 1988 mujeres confirmó estos resultados. Este estudio que fue publicado en el año 1998 en la revista médica Lancet, mostró que el régimen de levonorgestrel (en dosis de 0,75 mg repetida 12 horas más tarde) era al menos tan eficaz como el régimen Yuzpe dentro de las 72 horas siguientes y era mucho mejor tolerado. El estudio de la OMS demostró que cuanto antes se tome el método anticonceptivo de emergencia después de un coito sin protección, más eficaz es su acción.

DEFINICION

Se puede definir a la anticoncepción de emergencia como un recurso para evitar un embarazo tras una relación sexual no protegida, ya que no es un método anticonceptivo como tal y sólo se usa en determinadas circunstancias como se mencionarán más adelante.

Los términos como también se encuentran en otras literaturas incluyen:

- a. Píldora poscoital.
- b. Píldora del día siguiente.
- c. Anticoncepción poscoital.
- d. Tratamiento del día después.
- e. Anticoncepción de emergencia (AE).
- f. Anticoncepción de urgencia.
- g. Anticonceptivos de emergencia.
- h. Anticoncepción oral de emergencia.
- i. Píldora del día siguiente.
- j. Anticonceptivos poscoito.
- k. Píldora de la mañana siguiente.

INDICACIONES PARA EL USO DE ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

En estudios realizados en unidades de abortos, entre el 50 % y el 60% de las mujeres hubiesen debido utilizar la anticoncepción de emergencia y lo habrían hecho de haber dispuesto de ella.

Se calcula que la anticoncepción de emergencia en Estados Unidos, podría evitar cada año 1.7 millones de embarazos no deseados, y el número de abortos provocados disminuiría en un 40%.

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:

- a. Cuando no se ha usado ningún método anticonceptivo;
- b. 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;
- c. Cuando ha ocurrido una agresión sexual y la mujer no está protegida con un método anticonceptivo eficaz.

COMPONENTES HORMONALES DE LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

Se ha comprobado que las siguientes pautas de tratamiento pueden resultar eficaces al utilizarlos como anticoncepción de emergencia, combinando el etinilestradiol y el levonorgestrel y son:

Marca/Fabricante	Píldoras por cada dosis*	Etinil Estradiol por cada dosis (mcg)	Levonorgestrel por cada dosis (mg)**
Productos Dedicados			
Preven (Gynetics)	2 píldoras azules	100	0.50
Plan B (WCC)	1 píldora blanca	0	0.75
Píldoras Anticonceptivas Orales			
Ovral (Wyeth-Ayerst)	2 píldoras blancas	100	0.50
Alesse (Wyeth-Ayerst)	5 píldoras rosa	100	0.50
Levlite (Berlex)	5 píldoras rosa	100	0.50
Nordette (Wyeth-Ayerst)	4 píldoras anaranjadas	120	0.60
Levlen (Berlex)	4 píldoras anaranjadas	120	0.60
Levora (Watson)	4 píldoras	120	0.60

	blancas		
Lo/Ovral (Wyeth-Ayerst)	4 píldoras blancas	120	0.60
Triphasil (Wyeth-Ayerst)	4 píldoras amarillas	120	0.50
Tri-Levlen (Berlex)	4 píldoras amarillas	120	0.50
Trivora (Watson)	4 píldoras rosa	120	0.50
Ovrette (Wyeth-Ayerst)	20 píldoras amarillas	0	0.75

* El tratamiento consiste en una dosis dentro de las 72 horas después de la relación sexual sin protección, y una segunda dosis 12 horas después de la primera dosis.

** La progestina en Ovral, Lo/Ovral, y en Ovrette es norgestrel, el cual contiene dos isómeros, sólo uno de los cuales (el levonorgestrel) es bioactivo; la cantidad de norgestrel en cada dosis es el doble de la cantidad de levonorgestrel.

La tabla ha sido adaptada de *Journal of the American Medical Women's Association* EC Supplement 1998.

Levonorgestrel en una dosis de 0.75 mg administrada dos veces cada 12 horas es más eficaz y mejor tolerado que el método de anticoncepción oral combinada.

En muchos países hay disponibles envases especiales de 0.75 mg de levonorgestrel (PLAN B, NORLEVO, VIKELA, POSTINOR, GLANIQUE) para la anticoncepción de emergencia. Su mayor eficacia y sus menores efectos secundarios convierten a levonorgestrel en dosis bajas en el tratamiento de elección.

Las dos pastillas pueden combinarse en una sola dosis de 1.5 mg de levonorgestrel sin pérdida de eficacia ni aumento de los efectos secundarios.

MECANISMO DE ACCION DE LAS PILDORAS DE LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

Se desconoce con certeza el mecanismo de acción del levonorgestrel, pero se tiene razones para creer que este tratamiento combina el retraso de la ovulación con un efecto local en el endometrio y prevención de la fecundación.

No se sabe hasta qué punto un efecto posterior a la fecundación contribuye a la eficacia, *pero no se le considera el mecanismo principal.*

Suponiendo una relación sexual en el día de la ovulación, la fecundación se podrá realizar unas siete horas después del acto, claro está que dependerá de que etapa del ciclo se tenga la relación sexual. En este caso se necesitan sólo algunos minutos para que los espermatozoides alcancen el lugar de la trompa uterina donde se encuentre el óvulo y unas horas de capacitación de los espermatozoides para que uno de ellos quede en condiciones de penetrar hasta el óvulo y fusionarse con él. A su vez, una vez administrado el Levonorgestrel se necesita de unas dos horas para que llegue a su concentración sanguínea máxima, lo que no significa que su plena acción tisular se alcance necesariamente en ese mismo tiempo.

Hipotéticamente, de acuerdo a lo anterior, para lograr una potencial acción anticonceptiva que impidiera la continuación del proceso de capacitación y fertilización, se necesitaría que la mujer ingiriera la droga en las horas inmediatas a su relación sexual.

El anterior punto es importante ya que es aquí donde entra la controversia entre el mecanismo de acción de las píldoras de emergencia, entre si es antinidatorio o inhibidor de la ovulación.

Ante esta discordia, es mejor que en la medida de lo posible, disponer antes del acto sexual de las píldoras y tomarlas inmediatamente después de la relación sexual y poder contrarrestar el mecanismo de acción antinidatorio del efecto de la píldora de levonorgestrel, si es que llegará a ser el efecto de la misma.

Diversos estudios han confirmado que el Levonorgestrel actúa sobre las células mucosas del cuello uterino alterando su secreción de un modo que la torna muy viscosa hasta el punto de suprimir totalmente el avance de los espermatozoides a través del moco cervical.

Kesserü y cols reportaron que la administración de 0,4 mg de levonorgestrel de 3 a 10 horas después de la relación sexual, produce una disminución del número de espermatozoides recuperados de la cavidad uterina, 3 horas después del tratamiento; aumenta el pH del fluido uterino a las 5 horas lo cual inmoviliza a los espermatozoides; y aumenta la viscosidad del moco cervical a partir de las 9 horas impidiendo el paso de más espermatozoides hacia el interior del endometrio (capa interna de la matriz que se desprende mes a mes con la menstruación).

La interferencia del Levonorgestrel con la fase sostenida de la migración espermática, demostrada por Kesserü y cols, podría reducir o anular la probabilidad de que ocurra la fecundación, si es que llega a producirse la ovulación.

El levonorgestrel administrado durante la fase folicular tiene la capacidad de interferir con el proceso ovulatorio, ya sea suprimiendo el pico de LH (Hormona Luteinizante), la ruptura folicular o la luteinización, lo cual parece depender del momento en que se administra.

EFICACIA DE LAS PILDORAS DE ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

El riesgo de embarazo varía a lo largo del ciclo menstrual en la mujer. El riesgo más alto se produce en los 6 días previos a la ovulación y durante la ovulación.

La eficacia se ha confirmado en extensos ensayos clínicos y se ha resumido en revisiones completas de la bibliografía.

El tratamiento con dosis elevadas de estrógenos o con levonorgestrel tiene una tasa de fracasos del 1% aproximadamente, mientras que con los anticonceptivos orales combinados es del 2%-3%.

Cuando se administran dosis elevadas de etinilestradiol dentro de las 72 horas, la tasa de fracasos es más baja (0.1%), pero los efectos secundarios impiden que sea una buena elección.

Los resultados con levonorgestrel son incluso mejores, en torno al 85% de reducción del riesgo de embarazo.

En el estudio mundial de la OMS, el riesgo de embarazo fue un 60% menor que el método sólo con

levonorgestrel en comparación con el método anticonceptivo oral, con menos de la mitad de náuseas y vómitos.

EFFECTOS SECUNDARIOS DE LAS PILDORAS DE ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

Las píldoras de emergencia no tienen efectos graves a corto o largo plazo y cuando su componente principal es de progestina en forma de Levonorgestrel sus efectos son mínimos.

Dentro de los principales efectos secundarios de las píldoras de emergencia están:

- a. náuseas e incluso vómitos.
- b. dolor de cabeza.
- c. mareos y cansancio.
- d. dolor en la parte baja del abdomen.
- e. mayor sensibilidad en las mamas.
- f. sangrados imprevistos.
- g. adelantos o atrasos en la menstruación.

Para contrarestar las náusea y posibles vómitos, se puede tomar un antiemético es decir contra la náusea y vómitos y si por alguna razón los vómitos son fuertes y se dan una hora después de haber ingerido

la píldora, se recomienda repetir la toma por los riesgos de no haberse absorbido completamente.

Con los sangrados imprevistos no es nada peligroso y debiera volver a la normalidad en el siguiente período menstrual.

Si las píldoras de emergencia se toman en la fase folicular del ciclo es decir los primeros 15 días, se espera que un efecto secundario sea adelanto en la menstruación.

Si la píldora se ingiere en la fase lútea, es decir en los últimos 15 días del ciclo, si se da un efecto secundario sería atraso en la menstruación hasta 7 días de lo esperado, por lo que si no baja se tendría que realizar una prueba de embarazo para descartarlo.

Es importante recalcar que si no se presentan efectos secundarios de las píldoras anticonceptivas de emergencia después de tomarlas, no significa que las píldoras no funcionaron y por lo tanto se debe guardar la calma.

ESQUEMA DE TRATAMIENTO CON LAS PILDORAS DE ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

El tratamiento debe iniciarse lo antes posible tras la exposición, y lo que se recomienda es que no deben de pasar más de 72 horas para la toma.

Los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), resaltan la importancia de respetar el plazo, pues ha habido una reducción de la eficacia después de las 72 horas y una máxima protección si se toma antes de las 24 horas después de la relación sexual.

El hecho de posponer la dosis 12 horas aumenta las probabilidades de embarazo en casi el 50%. Por este motivo, el tratamiento debe iniciarse lo antes posible después del coito, lo cual es un argumento importante a favor de la provisión anticipada cuando se es posible.

En el caso de que la mujer ya esté embarazada, la píldora de emergencia no tiene efectos teratógenos (deformantes) en el feto.

La anticoncepción de emergencia también es ineficaz en presencia de un embarazo ya establecido.

Un retraso de la menstruación después del tratamiento justifica una prueba de embarazo y que se considere la posibilidad de un embarazo ectópico.

Los tres principales problemas de los métodos disponibles de anticoncepción de emergencia son:

- a. Elevada tasa de efectos secundarios.
- b. La necesidad de iniciar el tratamiento en las 72 horas posteriores a la relación sexual.
- c. La pequeña, pero importante, tasa de fracasos.

Por lo anterior un esquema efectivo es, tomar la primera dosis de la píldora antes de las 12 horas después del acto sexual, o bien las dos píldoras juntas ya que no se pierden los efectos anticonceptivos de la misma, así como la aparición de efectos secundarios no se ve aumentada por la ingestión de las dos píldoras juntas.

Desde luego este es el esquema más efectivo y lo ideal sería tomarlas después de terminada la relación sexual. Esto es cuando el componente principal de la píldora es LEVONORGESTREL.

Cuando la anticoncepción de emergencia es a base de compuestos hormonales combinados, la toma de los

mismos también será efectiva entre más temprano se tome, después del acto sexual.

Recordar que la ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA es una alternativa al fallo de un método anticonceptivo artificial o natural de planificación y que su uso continuado no debe usarse como método anticonceptivo rutinario ya que la regla puede verse afectada considerablemente en cuánto a sangrados intermenstruales, adelantos o atrasos de la misma.

SITUACIONES CLINICAS DE IMPORTANCIA CON RESPECTO A LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

No ingiera más píldoras que las recomendadas. Probablemente no reducirán el riesgo de embarazo más de lo que lo haría la dosis recomendada para anticoncepción de emergencia. Lo más probable es que le provoquen molestias estomacales (uno de los efectos secundarios más comunes).

Si usted presenta cualquier otro síntoma que le preocupe, contacte a su MÉDICO. Haga una cita inmediatamente si siente:

- Dolor intenso en una pierna (pantorrilla o muslo).
- Dolor abdominal intenso.
- Dolor en el pecho, tos o dificultad para respirar.
- Dolor de cabeza intenso, mareos, debilidad o letargo.
- Visión borrosa o pérdida de visión, o dificultad para hablar.
- Ictericia (si observa una coloración amarillenta en la parte blanca de los ojos, en la piel o en las membranas mucosas).

Escoja un método anticonceptivo regular que usted pueda usar cada vez que tenga relaciones sexuales, ya que esta opción será más efectiva que confiar únicamente en la anticoncepción de emergencia. Y si existe la posibilidad de que usted esté en riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual, use PRESERVATIVO.

¿En qué se diferencian las píldoras anticonceptivas de emergencia de la píldora abortiva (Mifeprex, también llamada RU-486)?

La píldora abortiva, también conocida como mifepristone o RU-486 (usada en "aborto médico" o "aborto farmacológico"), es una droga totalmente diferente las píldoras anticonceptivas de emergencia. Las píldoras anticonceptivas de emergencia (también llamadas "píldoras del día después" o "píldoras de la mañana siguiente") contienen hormonas femeninas comunes, ya sea progestina sola o progestina combinada con estrógeno. Estas hormonas previenen el embarazo, y no provocan un aborto cuando un embarazo ya está establecido.

El mifepristone, que en los Estados Unidos se vende con el nombre comercial de Mifeprex, pertenece a una nueva clase de drogas conocidas como

antiprogestinas, que detienen el desarrollo de un embarazo una vez que éste se ha iniciado (lo que ocurre una vez que el óvulo fecundado se implanta en el útero). En Estados Unidos y en muchos otros países, esta droga está aprobada para ser usada en abortos tempranos. En dosis mucho más bajas, se ha demostrado que mifepristone también es eficaz para la prevención del embarazo, al igual que las píldoras anticonceptivas de emergencia, pero se encuentra disponible para este tipo de uso solamente en China.

Si se bebe alcohol luego de tomar píldoras anticonceptivas ¿serán éstas menos eficaces?

No, el alcohol no disminuye la eficacia de las píldoras anticonceptivas de emergencia para prevenir el embarazo después de una relación sexual. No obstante, debido a que el alcohol puede afectar la capacidad de tomar buenas decisiones, beber demasiado puede exponer a una situación en la que podría *necesitar* anticoncepción de emergencia – como tener relaciones sexuales sin usar un método anticonceptivo o usar el condón de manera incorrecta.

Si está tomando inductores enzimáticos (como Dilantin, los antibióticos rifampicina o griseofulvina,

o hierba de San Juan) ¿serán menos eficaces las píldoras anticonceptivas de emergencia? ¿Varían las instrucciones sobre cómo usar las píldoras?

Los medicamentos y los suplementos herbarios que pueden hacer menos eficaces a las píldoras anticonceptivas de uso regular podrían también reducir la eficacia de las píldoras anticonceptivas de emergencia. Por lo tanto, si usted está usando un inductor enzimático (como Dilantin, los antibióticos rifampicina o griseofulvina, o hierba de San Juan), quizás sea recomendable que aumente la dosis de píldoras anticonceptivas de emergencia.

Si la mujer está usando píldoras anticonceptivas regulares combinadas como anticoncepción de emergencia (que contienen progestina y estrógeno), deberá aumentar al doble la primera dosis de hormonas que tome. Por otra parte, algunos proveedores de salud sugieren que se aumente en un 50% el número de píldoras en cada dosis, lo que significa que se deberá tomar una dosis y media cada vez.

Dado el aumento en la dosis en estos casos, es bueno asociar un medicamento que contrarreste las náuseas o vómitos que pudiera ser el efecto más

frecuente al aumentar la dosis de estas píldoras, lo ideal es que se tome este medicamento una hora antes de ingerir la primera dosis de la píldora de emergencia.

¿Es segura la anticoncepción de emergencia?

Sí, casi todas las mujeres pueden usar al menos un tipo de anticoncepción de emergencia. No se ha encontrado una relación entre el uso de píldoras anticonceptivas de emergencia y algún desenlace fatal. Los expertos del área médica concuerdan en que no existe ninguna situación en que los riesgos superen los beneficios de poder prevenir un embarazo después de una relación sexual.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia ("píldoras del día después") no tienen efectos secundarios graves en el largo plazo; no obstante, si se podría experimentar algunos efectos secundarios menores.

La única circunstancia en que la anticoncepción de emergencia está contraindicada – es decir, no debe ser usada es si se sabe que la mujer está embarazada. Las píldoras anticonceptivas de emergencia no funcionarán en este caso.

¿Se pueden tomar píldoras anticonceptivas de emergencia si se está amamantando?

Sí, tomar píldoras anticonceptivas de emergencia una vez probablemente no afectará ni la cantidad ni la calidad de la leche materna. A pesar de que algunas hormonas pueden pasar a través de la leche materna, es probable que el bebé no experimente ningún efecto adverso en su organismo o comportamiento diario.

Si se está amamantando de manera regular, probablemente no se necesite usar píldoras anticonceptivas de emergencia si se han tenido relaciones sexuales en una situación que de otra manera podría poner en riesgo de embarazo.

Esto se debe a que en los primeros 6 meses luego de tener un bebé, es poco probable que una mujer ovule (es decir, que los ovarios liberen un óvulo que pueda ser fecundado y producir un embarazo) si se está alimentando a un bebé exclusivamente con leche materna y no ha bajado el período menstrual desde el parto.

Si no se desea embarazarse, no hay que confiarse de esta posibilidad. Incluso si se está amamantando, se

podría estar en riesgo de embarazo si además se le da al bebé fórmulas infantiles u otro tipo de alimentos, si el bebé tiene más de 6 meses o si ya se ha tenido un período menstrual desde el nacimiento del bebé.

¿Existe un número máximo de veces para usar las píldoras anticonceptivas de emergencia?

No. No existen riesgos de seguridad asociados al uso de píldoras anticonceptivas de emergencia más de una vez. La anticoncepción de emergencia además previene el embarazo de manera eficaz cada vez que se usa después de tener relaciones sexuales. No obstante, si se es sexualmente activa y realmente se desea o necesita prevenir un embarazo, confiar únicamente en las píldoras anticonceptivas de emergencia no resultará tan eficaz como usar un método anticonceptivo antes o durante la relación sexual, como por ejemplo la píldora de uso diario o el preservativo.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia también pueden provocar efectos secundarios desagradables, como malestares estomacales.

Si se usan píldoras anticonceptivas de emergencia con mucha frecuencia, esto podría deberse a que no se ha

encontrado un método anticonceptivo regular que se ajuste a las necesidades propias de cada mujer.

En estos casos es importante informarse bien con los médicos para buscar una opción más eficaz y segura y sobre todo que no altere demasiado los períodos menstruales.

BIBLIOGRAFIA

1. Yuzpe AA, Smith RP, Rademaker AW, A multicenter clinical investigation employing ethinyl estradiol combined with dl-norgestrel as a postcoital contraceptive agent, Fertil Steril 37:508, 1982.
2. Young DC, Wiehle RD, Joshi SG, Poindexter AN, III., Emergency contraception alters progesterone-associated, endometrial protein in serum and uterine luminal fluid, Obstet Gynecol 84:266, 1994.
3. Leon Speroff, M.D. Marc A. Fritz, M.D. Endocrinología ginecológica clínica y esterilidad. Segunda Edición 2006. Páginas 924-927.
4. Organización Mundial de la Salud. Boletín Informativo Marzo 2005.
5. Office of Population Research en la Princeton University. <http://ec.princeton.edu> .