

## ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Según la OMS la AE consiste en métodos anticonceptivos que pueden ser utilizados después de una relación sexual no protegida para prevenir un embarazo no deseado.

La AHE es un método seguro, efectivo y simple de utilizar para la mayoría de aquellas mujeres que pudieran necesitarlas.

En noviembre de 1999 el Comité de Expertos de la OMS en Medicamentos Esenciales incorporó a ambos métodos (Yuzpe y de Gestágeno solo-levonorgestrel) en la lista de Drogas Esenciales. Esta consiste en un listado de aquellos medicamentos "que sirven para satisfacer las necesidades de atención de la salud de la mayoría de la población, por consiguiente deben hallarse disponibles en todo momento y en las cantidades adecuadas y en las formas farmacéuticas que se requiera, y a un precio asequible para las personas y la comunidad".

Actualmente se hallan disponibles en más de 40 países incluyendo España Italia, Francia, Holanda, Brasil, Austria, Estados Unidos ,etc. , y en muchos de ellos forma parte de los Programas de salud reproductiva.

En varios países como Francia, Gran Bretaña, Holanda y Estados Unidos entre otros la AHE es de **venta libre**.

La OMS le otorgó a la AHE en los Criterios de Elegibilidad, categoría 1, ya que no posee contraindicaciones para su uso.

INDICACIONES: relaciones sexuales no protegidas, uso incorrecto o accidente en el uso de un método anticonceptivo y violaciones.

DOSIS: levonorgestrel (progestínico) 0.75 mg. En dos dosis con un intervalo de 12 horas o una sola dosis de 1,5 mg., dentro de las 72hs. posteriores al coito de riesgo.

La OMS evalúa su uso posible hasta el 5º día.

La efectividad disminuye a medida que el tiempo transcurre, menos de 24 hs. 95 % , entre las 25-48 hs. 85% y 58% entre las 49 y 72 hs.

LA FERTILIZACIÓN en los humanos no es un proceso eficiente, idealmente cuando el coito se realiza durante los días fértiles la probabilidad de fertilización es sólo de un 50% y es posible que mínimas alteraciones en los procesos previos puedan disminuir más esas probabilidades.

Los días fecundantes del ciclo menstrual son seis, el día de la ovulación y los cinco días previos a la ovulación, los días previos o posteriores a ellos no son fecundantes.

En la mayoría de los casos los espermatozoides tienen que esperar de uno a cinco días en el tracto genital antes de encontrar el óvulo, éste intervalo proporciona la oportunidad de interferir con la migración y la función del esperma y/o con el proceso de ovulación.

Éste intervalo es considerado "la ventana de oportunidad para la AHE"

### **MECANISMO de ACCIÓN de la AHE de levonorgestrel (LNG):**

#### **ESPERMATOZOIDES:**

La administración de 400 microgramos de LNG 3- 10 hs. luego del coito afectó la migración del esperma entre 3-10 horas después del tratamiento. Redujo el número de espermatozoides recuperados de la cavidad peritoneal, aumentó el pH del fluido uterino lo cual inmovilizó a los espermatozoides, incrementó la viscosidad del moco del cuello uterino, impidiendo el paso de más espermatozoides a la cavidad uterina.

Los investigadores solamente utilizaron el 57% de la dosis actual de LNG que contiene la AHE, estos resultados son sumamente relevantes en cuanto a su mecanismo de acción.

La migración de los espermatozoides en la mujer ocurre en dos fases. En la primera pocos minutos después del coito algunos espermatozoides ayudados por contracciones del tracto genital llegan a la trompa de Falopio. En la segunda fase a lo largo de varios días, los espermatozoides que han sido almacenados en las criptas de cuello uterino migran en grupos sucesivos hacia la trompa.

Solamente los de la segunda fase tienen la capacidad de fertilizar. Una vez capacitados los espermatozoides en el tracto genital no permanecen viables por mucho tiempo en la trompa, es así que para mantener una población de espermatozoides capacitados en la trompa a la espera del momento de la ovulación es necesario que cohortes frescas de espermatozoides se mantengan migrando desde el cuello del útero a la trompa.

Si la AHE-LNG no interfirió en el proceso ovulatorio, éste actuaría sobre la migración espermática impidiendo la fertilización.

### **OVULACIÓN:**

Los conocimientos actuales del proceso de ovulación indican que las gonadotrofinas (hormonas hipofisarias) actúan sobre los folículos ováricos maduros y desencadenan una serie de respuestas locales coordinadas que eventualmente llevan a la extrusión del ovocito fertilizable (ovulación) y a la formación del cuerpo lúteo.

Distintas investigaciones utilizando diferentes diseños experimentales han explorado la posibilidad que la AHE altere el proceso ovulatorio. Los resultados parecen depender del momento de administración de la AHE en relación al ciclo ovárico. El LNG inhibe o pospone la elevación de gonadotrofinas, o la ruptura del folículo o interfiere de la formación del cuerpo lúteo.

La AHE administrada durante la fase folicular tiene la capacidad de interferir en el proceso ovulatorio ya sea suprimiendo el pico de LH, la ruptura folicular o la luteinización.

Endometrio:

Las investigaciones a la fecha no han evidenciado que la dosis de LNG contenido en la AHE altere la receptividad endometrial e impida la implantación.

Desde un punto de vista fisiológico y farmacológico es muy poco probable que la administración de progestágenos sintéticos utilizados en la AHE puedan reducir la receptividad la endometrial, dado que los progestágenos naturales o sintéticos son así llamados por su capacidad de "sostener el embarazo" en animales ovariectomizados.

Los estudios llevados a cabo hasta ahora no han determinado plenamente los mecanismos de acción de la AHE.

La información científica llevada a cabo hasta el presente proporciona evidencia a favor de la acción pre - fertilización de la AHE y no ofrece evidencia de que impida el embarazo por interferencia con la implantación de los huevos fertilizados.

**"La inhibición de la ovulación y la alteración de la migración espermática son los únicos mecanismos comprobados hasta el momento".**

La Asociación Latinoamericana de Investigadores en Reproducción Humana (ALIHR) formuló en el año 2001 una declaración en la cual establece:

1- La anticoncepción de emergencia es un método que la población de América Latina necesita a su disposición, como una nueva herramienta para la prevención del embarazo no deseado, en aquellas circunstancias en las cuales los otros métodos no fueron de utilidad.

2- La anticoncepción de emergencia inhibe el proceso reproductivo antes de que ocurra la fecundación, lo que explica su eficacia anticonceptiva. No existen evidencias científicas que permitan afirmar que la anticoncepción de emergencia actúa impidiendo la implantación.

La anticoncepción de emergencia no interrumpe un embarazo. Si la mujer ya está embarazada la AHE no ejercerá ningún daño sobre el embrión en formación.

La anticoncepción de emergencia que se originó como un método para prevenir el embarazo después de una violación, puede también contribuir a superar graves problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva, como embarazos no planificados que ocurren luego de relación sexual sin protección, abortos en condiciones de riesgo y embarazos muy tempranos.