

Anticoncepción de emergencia y postparto

Anticoncepción de emergencia

Es el uso de ciertos métodos anticonceptivos después de un acto sexual sin protección, para prevenir el embarazo.

Este tipo de anticoncepción se puede usar en cualquier momento del ciclo menstrual y si es necesario más de una vez durante el mismo ciclo.

Indicaciones

- Cuando no se han usado anticonceptivos, incluido el caso de un acto sexual coercitivo y la violación.
- Cuando el método no funciona adecuadamente (ejemplo ruptura del condón, expulsión del DIU)
- En caso de que el método no se usa correctamente (ejemplo olvido de tomar las píldoras)

Métodos principales de ACE

- altas dosis de anticonceptivos orales combinados (Método de Yuzpe)
- los anticonceptivos de solo progestina (levonorgestrel)
- la inserción de un DIU de Cobre

Método de Yuzpe

- Método de más común uso para la ACE
- Administración de anticonceptivos orales combinados.
- Dos dosis: la primera dosis preferiblemente dentro de las primeras 72 horas después del acto sexual sin protección y la segunda al cabo de las 12 horas
- Cada dosis debe contener por lo menos 0.1mg de etinilestradiol y 0.5mg de levonorgestrel, lo cual puede obtenerse tomando 4 píldoras de baja dosis o 2 píldoras de alta dosis

Anticonceptivos orales de solo progestina (Levonorgestrel)

- Dos dosis, la primera dosis de preferencia dentro de las primeras 72 horas y la segunda 12 horas posteriores a la primera toma.
- Cada una de las dosis debe tener por lo menos 75µg de levonorgestrel.
- En la mayoría de los países, los anticonceptivos de solo progestina se obtienen en presentaciones que contienen la dosis de emergencia, cada paquete contiene la dosis requerida en una sola tableta, estas se reconocen como *la píldora del día siguiente* o *la píldora del día después*.

Mecanismos de acción de las píldoras

- No se conoce muy bien y tal vez se relacione con el momento en que se toman las píldoras durante el ciclo de la mujer.
- Uno de los principales mecanismos está relacionado con un posible efecto inhibitorio de la ovulación, actuando tanto a nivel ovárico como hipotalámico.
- Una disminución del transporte de los espermatozoides a través de las trompas de Falopio.
- Producen cambios y modificaciones, tanto a nivel del endometrio, como en la calidad del moco cervical.
- No tienen efecto alguno sobre un embarazo previamente establecido.

Inserción de un DIU

el uso de los DIUs no es recomendable en las adolescentes y jóvenes por el alto riesgo de contraer una ITS, lo cual se multiplica en el caso de su utilización como método de emergencia, pues dada la premura en esta situación se violan gran parte de las disposiciones para la adecuada inserción de un DIU.

Anticoncepción posparto

El posparto es una etapa en la vida de la mujer con características psicológicas y biológicas muy peculiares, que lo hacen un período con requerimientos especiales en materia de salud y en particular, sobre anticoncepción; la cual es vital para lograr un adecuado espaciamiento de los embarazos.

El enfoque de la anticoncepción en el posparto es diferente según esté la mujer lactando o no.

Anticoncepción en la mujer que lacta

Se deben considerar 3 elementos cuando se va a evaluar la adecuación de un anticonceptivo para uso durante la lactancia.

- a) El contenido hormonal del método.
- b) La intención de la planificación familiar (si es para distanciar o limitar los embarazos).
- c) El momento en que se introduce el método.

Orden de preferencia :

Métodos de primera opción (métodos no hormonales)

- a) Método de lactancia-amenorrea (MELA).
- b) Métodos de barrera (condón, diafragma, espermicidas).
- c) Métodos de planificación familiar natural (abstinencia periódica).
- d) Métodos de esterilización:
 - Masculina (vasectomía)
 - Femenina (ligadura de trompas o salpingectomía).
- e) Dispositivos intrauterinos (DIU).

- **Métodos de segunda opción (métodos hormonales sólo es progestágeno)**

- a) Píldoras orales sólo de progestágeno.
- b) Inyectables.
- c) Implantes.

- **Métodos de tercera opción (métodos hormonales combinados)**

- a) Píldoras orales combinadas.
- b) Inyectables mensuales.

MELA

- La anovulación asociada a la lactancia materna continúa siendo un factor importante en la regulación de la fecundidad

Requisitos:

- Que no se haya reanudado la menstruación.
- Que no hayan transcurrido más de 6 meses del parto.
- Que no se haya comenzado a dar al bebé cantidad significativa de alimentos además de la leche materna.

Métodos de barrera

- El condón, además de su efecto anticonceptivo, protege contra enfermedades de transmisión sexual, no afecta la lactancia ni ofrece riesgos para la madre ni el niño y su uso puede ser tan pronto como se reanuden las relaciones sexuales.
- El diafragma no debe usarse antes de las 6 sem posteriores al parto para evitar la aparición de endometriosis, así como por la necesidad de evaluar las mediciones luego de la involución uterina.
- Los espermicidas son eficaces siempre que se usen de forma correcta y en combinación con otros métodos de barrera

Métodos de planificación familiar

Para utilizarlos la mujer debe aprender a interpretar los signos de fertilidad y evitar las relaciones sexuales durante los días no seguros. Estos signos son de difícil interpretación durante la lactancia, por lo que no son muy usados durante este período.

Métodos de esterilización (permanentes)

- Vasectomía

Es una de las alternativas disponibles más apropiadas porque es segura, efectiva y no provoca efecto alguno sobre la lactancia, puede realizarse en cualquier momento. Después de la vasectomía, el aparato reproductor masculino continúa eliminando espermatozoides durante alrededor de 20 eyaculaciones por lo cual la mujer necesita usar otro método de anticoncepción durante ese tiempo.

- Esterilización femenina

Es igualmente segura, eficaz y no interviene en la lactancia

Dispositivos intrauterinos

En cuanto al momento de inserción de los DIU, los resultados son controversiales: las investigaciones plantean que los DIU insertados durante el período inmediatamente posterior al parto tienden a ser expulsados más fácilmente que los DIU insertados en otro momento y el temor a perforaciones, infecciones o sangramiento es mayor.

OMS propone como período ideal para la inserción de los DIU, independientemente de su tipo, pasadas las 4 sem, aunque en el caso de la T de cobre, generalmente se pueden insertar antes de las 48 h.

Píldoras orales sólo de progestágeno

- la cantidad y calidad de la leche materna, así como la duración de la lactancia no se ven afectadas
- OMS concluyó que las píldoras que contienen sólo prosgestágenos, cuando se comienzan a tomar 6 sem después del parto no perjudican el crecimiento ni el desarrollo de los niños.

Inyectables

- la mayoría de los trabajos publicados señala que la administración de 150 mg de acetato de medroxiprogesterona no tiene efecto adverso sobre la lactancia y sugieren que su administración puede estar asociada a una prolongación de la misma o a una mayor producción de leche

Implantes

- La mayoría de los estudios realizados sobre su efecto en la lactancia se han llevado a cabo con el norplant. En ellos no se detectaron efectos negativos sobre la duración de la lactancia, el crecimiento y la salud de los niños.

Anticonceptivos orales combinados

Concluyen que estas píldoras interfieren negativamente en la duración de la lactancia, crecimiento de los niños y composición de la leche materna. La magnitud de esta influencia negativa parece estar relacionada con la dosis utilizada y con el momento en que se inicia su uso, de modo que el efecto inhibitorio es mayor cuanto más precoz sea el comienzo y mayor sea la dosis del esteroide de la preparación.

Contraindican su uso durante la lactancia, por lo cual se deja sólo para casos excepcionales donde no se puedan utilizar los métodos de primera y segunda opción y nunca antes de las 6 primeras semanas posteriores al parto y de usarse se prefiere después de los 6 meses.

Anticonceptivos pospartos en la mujer que no lacta

Como se dijo con anterioridad, la mujer que no está amamantando tiene las mismas opciones anticonceptivas que la que sí está lactando, excepto el MELA; pero existen diferencias en cuanto al momento de inicio de los mismos.

Tiempo de iniciación del método

- DIU: Inmediatamente después del parto (< 48 h) o después de 4 sem.
- Condón/espermicida: en cualquier momento.
- Diafragma: a partir de las 6 sem.
- Planificación familiar natural: de 3 sem en adelante.
- Esterilización femenina y masculina: en cualquier momento.
- Métodos hormonales sólo de progestágeno: en cualquier momento.
- Métodos hormonales combinados: de 3 sem en adelante.