Actualización sobre anticoncepción de emergencia:

Como traducir la evidencia a la práctica clínica

Dra. Ana Webb

XXIV Simposi de la Societat Catalana de Contracepció 2014

Contenido de esta presentación:

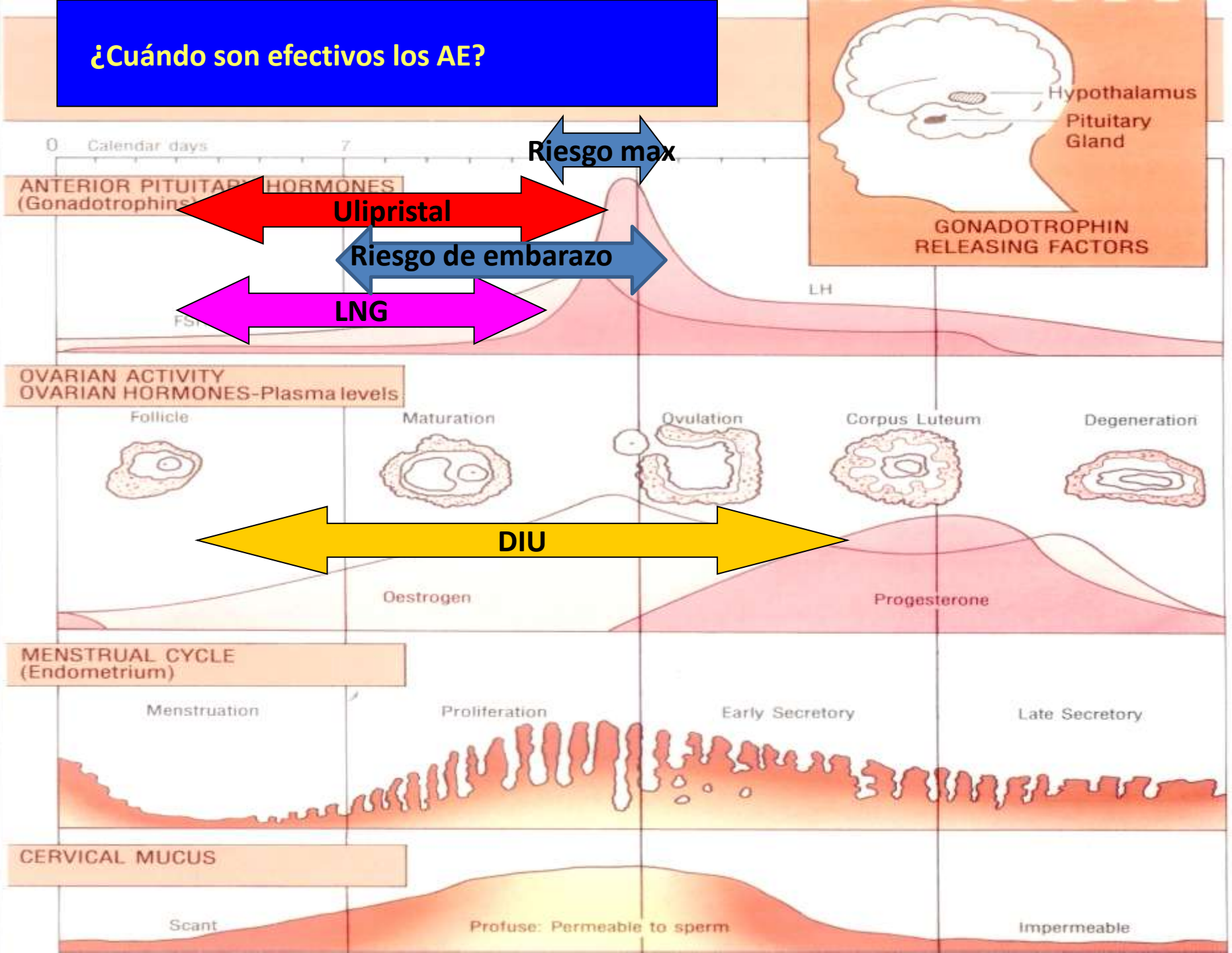
- Los métodos
- La evidencia
- La propuesta de guía europea

Opciones

- DIU
  - Todos los DIUS de cobre (incluso para nulíparas y adolescentes)
- ORAL
  - Acetato de Ulipristal 30mg – UPA
  - Levonorgestrel 1.5mg – LNG

Tuve relaciones sexuales hace dos noches. No es la primera vez y hasta ahora no he quedado embarazada.
¿Estoy en riesgo esta vez?
¿Vale la pena ir al centro de salud?

¿Cuándo son efectivos los AE?



O sea… ¿ que si la mujer sabe donde está en el ciclo, le puedes decir si está en riesgo y qué métodos lo minimizan?

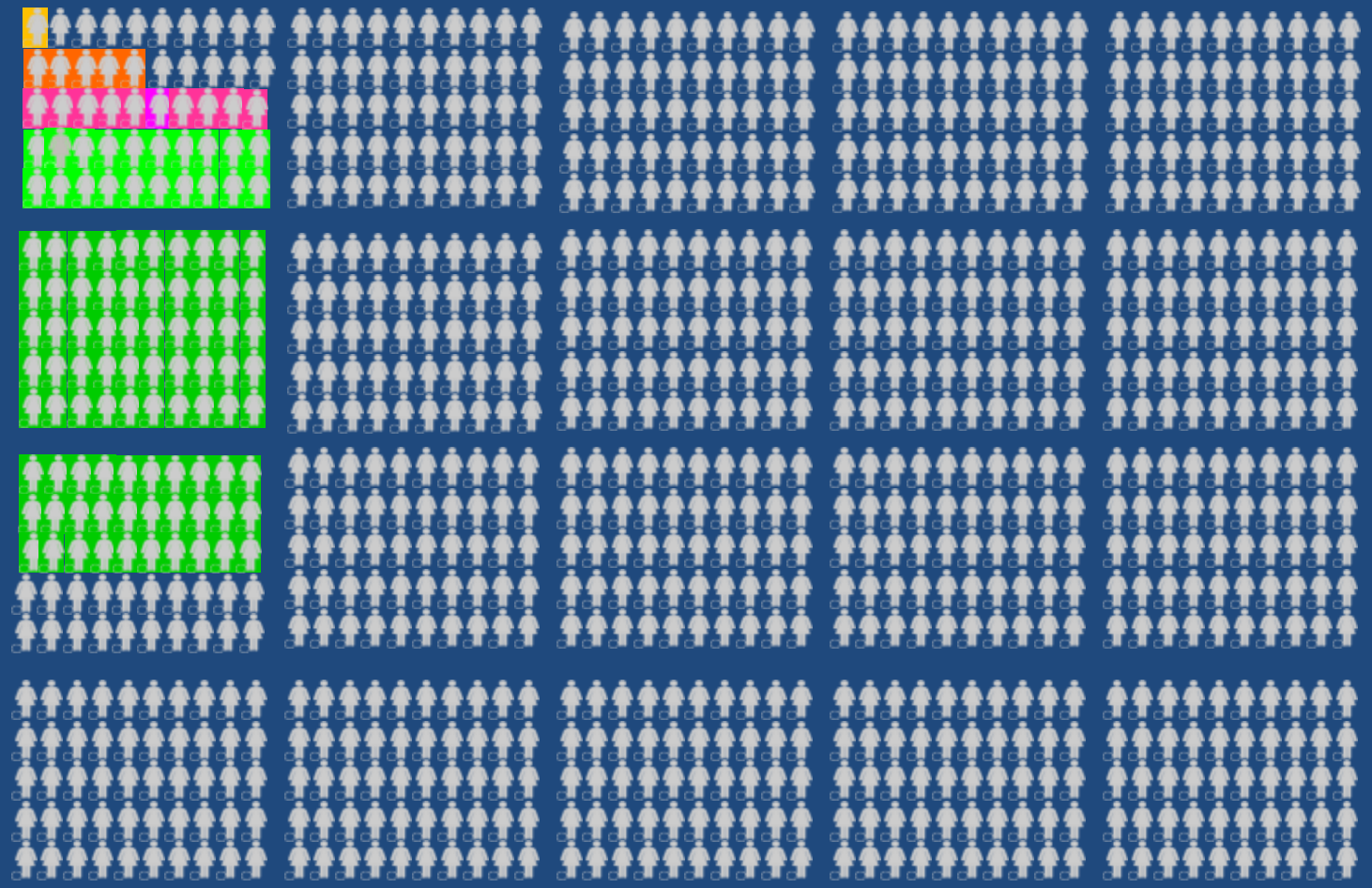
- Muy poco probable
- Si lo único que conoces es el ciclo y la FUR

La evidencia demuestra que es imposible cuantificar el riesgo:

- **Solo en 10% de los ciclos de 28 días la ovulación ocurre 14/7 antes de la próxima regla.** Wilcox et al. BMJ; 2000:321:1259
- **56% de las mujeres con LH>20 no estaban cerca del día calculado de ovulación, usando el primer día del ciclo y la duración del ciclo.** Espinós et al. Contraception. 1999;60:243-7
- **14/32 mujeres en la fase 'lutea' (del día de FUR y duración del ciclo), aún no habían ovulado, según niveles hormonales.** Stirling et al. Contraception; 2002:66:19-22

Efectividad de la AE: una ilustración

Si 1000 mujeres tuvieran relaciones sexuales sin protección….



CuDIU, UPA, LNG, Nada

James Trussell , 2011

¿Estoy en riesgo esta vez? **SÍ**

¿Vale la pena ir al centro de salud?

Sólo tú puedes decidir lo importante que es evitar el embarazo

El dilema de las horas

Fue hace 70h y quiero AE

Fue hace 12h y quiero AE

¿Tenemos las mismas opciones?

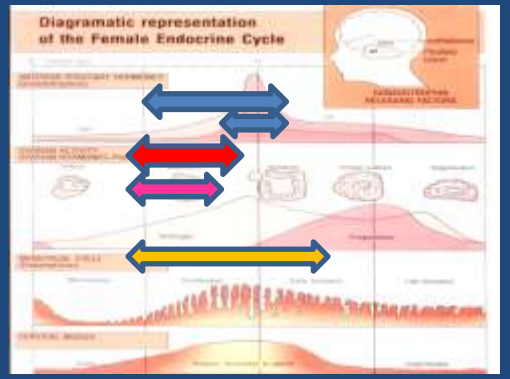
¡SÍ!

El dilema de las horas

- Las horas entre RS no protegido y tratamiento es lo más fácil de medir pero no es más que una medida indirecta
- Lo importante es el lapso de tiempo entre tratamiento y aumento (o pico) de LH pero es imposible calcularlo con precisión
- O sea que lo recomendable es tomar los AE orales Lo Antes Posible, es decir, cuando mayor es la posibilidad de que aun sean efectivos
- Para el DIU siempre disponemos de un

mínimo de 5 días y a menudo mucho más

tiempo



El dilema de las horas: Opciones a 12, 24, 48, 72, 96,120h

- DIU de cobre, SIEMPRE la opción más efectiva
- Si optamos por AE: lo antes posible mientras aún funcione
- AUP tiene la ventaja sobre LNG porque funciona más tiempo
- Por ahora LNG es más facil de obtener y quizá funcione hasta 96h (tomándolo 5/7 antes de ovulación)
- Usa lo que tengas disponible AHORA!

AE oral e IMC

Glasier et al Contraception (2011) 84;363-367

Uy, que noche ayer!

Uy, que noche ayer!

¿Tenemos las mismas opciones?

¡SÍ!

AE resumen:

- Imposible predecir donde está la mujer en su ciclo
- Informa siempre sobre el DIU de cobre ya que es la opción más efectiva –vías de derivación
- Usa AE oral lo antes posible
- Usa UPA cuando puedas si el DIU no es acceptable o no está disponible - vias de derivación
- Usa LNG para cuando DIU o UPA no son una opción.
- Métodos de AE orales (LNG/UPA) sólo RETRASAN la ovulación.
- Riesgo posterior es común y AE no da protección para el resto del cíclo.
- Siempre mencionar inicio rápido de un método regular (Quick Start) y empezar inmediatamente – vias de derivación
- Asesorar del riesgo de ITS en cada ocasión
- Tenemos distintas opciones de AE: la que debe escoger es LA MUJER

Contracepción de Emergencia: un guía para la prestación de servicios en Europa

ECEC
european
consortium
for emergency
contraception

Misión del Consorcio Europeo de Anticoncepción de Emergencia (ECEC)

Ampliar el **conocimiento** y el **acceso** a la AE y **promover la estandarización** de la prestación de servicios de AE en el contexto europeo para garantizar un acceso equitativo dentro de la región.

www.ec-ec.org

¿Por qué una nueva propuesta de guía clínica?

De los 28 países de la Unión Europea :

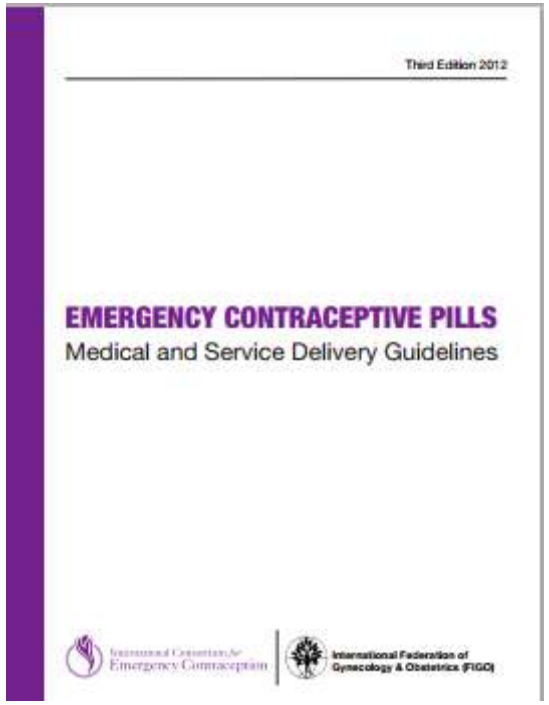
→ 5 no tienen guías de AE

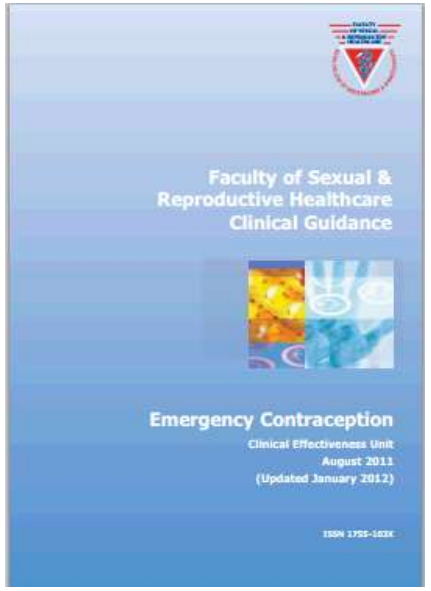
→ 11 países tienen guías que no incluyen UPA

→ 11 países tienen guías actualizadas, producidas en su mayoría por Sociedades de Ginecología

→ Médicos de família y farmacéuticos rara vez participan en la elaboración de guías

Basada en la más reciente evidencia científica





Contenido de la guía

- *Introducción* – Presidente de ESC
- *Anticonceptivos de Emergencia en Europa*
- *¿Cómo manejar una solicitud de AE?*
  - *¿Hay riesgo de embarazo?*
  - *¿Hay que tomar alguna precaución?*
- *¿Qué métodos debemos ofrecer?*
- *¿Qué temas debe abordar una guía de AE?*
  - *Efectos secundarios, vomitos, seguimientos*
- *Referencias*

Preguntas y respuestas que encontrará en la Guía (1/2):

- Cuando empezar la anticoncepción regular: *Inmediatamente*
- Asesoramiento del riesgo de ITS: *Cada vez*
- ¿Se puede cuantificar el riesgo de embarazo? *Difícil*
- ¿Qué pasa si no eyaculó? *También hay riesgo*
- ¿Puede dañar a un embarazo ya implantado?
- ¿Hay limites de edad? *No*
- ¿Qué hacer después de una violación? *Ofrecer AE*
- ¿Es importante el tiempo de uso? *Sí y no*
- ¿Cuántas veces se puede usar? *LNG, las necesarias*
- ¿Lo pueden usar las madres que dan a pecho?
- ¿Puede afectar el riesgo de infertilidad, embarazo ectópico, accidente cerebrovascular, ITS?
- ¿Hay que hacer algun análisis? *No*

Preguntas y respuestas que encontrará en la Guía (2/2):

- ¿Donde debe estar disponible? *En todos sítios*
- ¿Quien lo puede administrar? *Todos los profesionales*
- ¿Pueden los profesionales negarse por motivos personales? *Es distinto al aborto*
- ¿Se puede dar por adelantado? *Sí*
- ¿Se puede dar a un tercero? *Sí*
- ¿Qué hacer si no hay un producto dedicado registrado?

Una propuesta de guía para adaptación y uso nacional

- La Guía se ha concebido como una propuesta para ser adaptada según las normativas vigentes y los métodos disponibles en cada país.
- A disposición de quien quiera utilizarla.
- Italia, Portugal, España han expresado interés en adaptarla. En Rumanía ya ha sido publicada.
- Pueden descargarse desde la web de ECEC http://www.ec-ec.org/resources/publications/ o contactar a ECEC info@ec-ec.org

Muchas gracias por su atención