

Anticoncepción postcoital en mujeres adultas y adolescentes sordas.

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO JOSÉ JACINTO MILANÉS. MATANZAS

Revista Médica Electrónica 2009; 31 (6)

Anticoncepción postcoital en mujeres adultas y adolescentes sordas.

Post-coital contraception in deaf adult women and teenagers.

AUTORES

Dr. Pedro Lorenzo Rodríguez Domínguez. (1)

E-mail: plorenzor.mtz@infomed.sld.cu

Dr. Delio Mendoza Díaz. (2)

(1) Especialista de II Grado en Obstetricia y Ginecología. Profesor Asistente. Máster en Atención Integral a la Mujer. Policlínico Universitario José Jacinto Milanés. Matanzas

(2) Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología y en Mastología Quirúrgica. Profesor Asistente. Hospital Provincial Ginecobstétrico Docente Julio Rafael Alfonso Medina.

RESUMEN

Se revisa la información actualizada sobre los procedimientos utilizados en anticoncepción postcoital, ya sea mediante el empleo de métodos hormonales (tabletas anticonceptivas) o no hormonales (dispositivos intrauterinos), con el objetivo de lograr que la población femenina sorda en edad fértil conozca y sea capaz de utilizar estos métodos, a fin de disminuir los embarazos no deseados, que conllevan a su interrupción, con sus consabidas complicaciones. El proceder hormonal puede realizarse con los preparados contraceptivos disponibles en el país, es eficaz y tiene escasas complicaciones, mientras que el método no hormonal (dispositivo intrauterino), aunque con indicaciones más precisas, resulta también de elevada efectividad.

DeCS

ANTICONCEPCIÓN POSTCOITAL/ métodos
ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ORALES/ administración & dosificación
DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS/ utilización
EMBARAZO NO DESEADO
ABORTO INDUCIDO/ efectos adversos
EDUCACIÓN SEXUAL
PERSONAS CON DEFICIENCIA AUDITIVA
HUMANOS
ADOLESCENCIA
ADULTO
FEMENINO

INTRODUCCIÓN

La anticoncepción postcoital se refiere a la prevención del embarazo después de una relación sexual sin protección, mediante el uso de métodos anticonceptivos. (1) Las relaciones sexuales sin intención de concebir un hijo se han practicado a través de toda la historia. Pueden encontrarse numerosas técnicas para evitar el embarazo después del contacto sexual sin protección en muchos escritos del pasado (2). En el siglo VIII existía la creencia en Persia que estornudar y dar siete pasos hacia atrás después del coito, desalojaba el semen, mientras que en Francia, por esa época, todo buen hotel tenía una ducha postcoital a disposición de sus parroquianos. Pero hoy día se comprende perfectamente la inutilidad de semejantes métodos. Después de la eyaculación en la vagina, los espermatozoides se mezclan dentro de los 90 segundos con el mucus cervical. Si el mucus se halla en estado favorable, estas células sexuales masculinas pueden llegar a las

trompas uterinas dentro de los cinco a quince minutos después de la eyaculación. Por tanto, a menos que se empleen anticonceptivos eficaces, no será posible evitar que estos gametos penetren a los conductos tubáricos después del coito vaginal.

INDICACIONES PARA EL USO DE ANTICONCEPCIÓN POSTCOITAL

El uso de este método solo se indica para cuando se trata de evitar un embarazo a continuación de un contacto sexual único, inesperado y sin protección. Esto comprende casos de violación (3), y casos en que no se hayan usado medios de protección, o aquellos en los cuales ocurrió ruptura del condón, durante su uso. (4) Los anticonceptivos hormonales empleados para este propósito, son procedimientos de una sola vez y no deben considerarse como enfoque de rutina, hacia la anticoncepción. No obstante, cuando una mujer solicita anticoncepción postcoital, es buena oportunidad para discutir la anticoncepción futura a largo plazo. (5) Es importante saber que la mujer sorda que necesite de esta forma de tratamiento, lo pueda obtener, previa orientación médica, en la farmacia de su localidad. La anticoncepción mediante la toma de las tabletas anticonceptivas es eficaz cuando se ingiere antes de las 72 horas del coito sin protección, o la inserción de un dispositivo intrauterino antes de los cinco días. Del mismo modo, los médicos de la atención primaria de salud, a los cuales podrían acudir estas féminas, deberán estar en condiciones de poder ofrecer el tratamiento. (6) No se han determinado claramente los mecanismos de acción de los anticonceptivos orales, aunque, probablemente, actúen de varias maneras, inhiben o demoran la ovulación e impiden la implantación por efectos sobre el endometrio (después que ha ocurrido la implantación, las tabletas anticonceptivas pierden su eficacia, pues no son abortivas, de ahí la importancia de ingerirlas antes de las 72 horas del coito desprotegido. (7)

MÉTODOS POSTCOITALES

El método de Yuzpe (8) es el más empleado internacionalmente de anticoncepción oral de emergencia, el cual permite evitar un embarazo dentro de las primeras 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Este método utiliza píldoras que contienen estrógenos (etinil estradiol: 50 microgramos) y progestágenos (levonorgestrel: 0,25 miligramos) y se administran dos dosis; la dosis inicial, dos tabletas dentro de las primeras 72 horas, después del acto sexual sin protección, y una segunda dosis (otras dos tabletas) 12 horas después. Los efectos secundarios de este método son los mismos que se experimentan comúnmente con el uso a corto plazo de anticonceptivos orales: náuseas, vómitos, en el 20% de los casos, dolores de cabeza, hipersensibilidad en las mamas, dolores abdominales y mareos. (9) Las náuseas es el efecto secundario más común, generalmente lo sufre el 50% de las usuarias. Si se toman las tabletas con alimentos, leche por ejemplo, se puede reducir la sensación de náuseas, si bien aún no se ha investigado si esta práctica inhibe o no el efecto del medicamento. Algunos clínicos recomiendan el uso de un medicamento antiemético que previene las náuseas, por ejemplo, dimenhidranato u otro similar, una hora antes de la correspondiente dosis. En cuanto a la próxima menstruación, esta ocurre alrededor del tiempo esperado, o antes. (10) Entre los anticonceptivos que contienen a la vez estrógenos y progestágenos (denominados anticonceptivos combinados), disponibles en Cuba, se encuentra el etinor, que contiene 30 microgramos de etinil estradiol y 0,15 miligramos de levonorgestrel y se administra 4 tabletas de inicio, lo más pronto posible, tras el contacto sexual no protegido y se repite otras 4 tabletas a las 12 horas.

Otros anticonceptivos contentivos de estrógenos y gestágenos, disponibles en el país, lo constituyen el trienor y el triquilar, ambos de acción trifásica, los cuales se deben seleccionar las últimas 8 tabletas del blister, que son las que contienen mayor cantidad de levonorgestrel (gestágeno) Tanto el trienor como el triquilar se toman de la misma manera, 4 tabletas de entrada, que se repite a las 12 horas, igual dosis. Existe otra variedad de tabletas anticonceptivas no combinadas, es decir, solamente tienen un solo tipo de hormonas (levonorgestrel). (11) Vienen con concentración de 75 mg por píldora, pero a esta concentración, de momento no está disponible en el país. En este caso se administra una tableta y luego, a las 12 horas de la primera. En las farmacias del país se cuenta con el aminor, con 0,30 microgramos de levonorgestrel, es decir, con muy baja concentración de esta hormona, y para lograr la dosis adecuada, se tendrían que administrar un total de 25 tabletas de una vez y repetir luego a las 12 horas. (12) Las tabletas de progestágenos solos reducen las posibilidades de embarazo en aproximadamente 90%. Las tabletas combinadas tienen una eficacia similar. Después de utilizarse las tabletas anticonceptivas postcoitales puede iniciarse la anticoncepción regular sin problema alguno. El empleo del condón y diafragma, pueden utilizarse de inmediato. Los contraceptivos orales e inyectables, así como

los dispositivos intrauterinos, cuando se produzca la menstruación, al igual que las demás usuarias.

DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS COMO ANTICONCEPCIÓN POSTCOITAL

Se ha comprobado la utilidad de la T de cobre en tales casos. (13,14) Se debe colocar dentro de los primeros cinco días de un acto sexual sin protección. Este método podría ser especialmente útil cuando la paciente está considerando la posibilidad de su uso para anticonceptivo a largo plazo y cuando no son confiables los regímenes hormonales por haber transcurrido más de 72 horas de la práctica sexual no protegida. Se desconoce el mecanismo exacto de acción, aunque se cree que previene la fertilización y la implantación. Se reporta alta tasa de eficacia (99%) Está contraindicado en caso de certeza de embarazo, presencia de infecciones del tracto genital (cervicitis, endometritis, vaginitis, etc.), afecciones malignas genitales, fibromas que deforman la cavidad uterina, tuberculosis pélvica y enfermedad trofoblástica.(15) En la adolescencia no es recomendable por el incremento del riesgo de inflamación pélvica. (16)

CONSIDERACIONES FINALES

Queda claro que los métodos postcoitales pueden reducir sustancialmente las posibilidades de embarazo y que sus efectos secundarios son aceptables en las mujeres de nuestro país (etinor, trienor, triquilar, T de cobre) Educar a las mujeres en edad fértil, tanto oyentes como sordas, en el uso de estos métodos, constituye un recurso más con que contar para evitar el embarazo no deseado, y así los consiguientes abortos voluntarios, que no pocas complicaciones están creando.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Godding J. Emergency contraception. *Emerg Nurse*. 2008;16(4): 22-4
2. WHO. Pautas Médicas y Prestación de Servicios para Planificación Familiar. Publicaciones médicas de IPPF; 1998.
3. Woodell AT, Bo Wling JM, Moracco KE, Reed ML. Emergency contraception for sexual assault victims in North Carolina emergency departments. *NC Med J*. 2007;68(6):399-403.
4. Ricardo Saint-Félix F, Melian Savignon C, Valón Rodríguez O, Reinoso Ortega S, García Alcolea EE. Anticoncepción de emergencia. *MEDISAN*. 2006;10(1).
5. Chiang CH, Freund KM. Emergency contraception knowledge among women in a Boston Community. *Contraception*. 2005; 7(2): 157-60.
6. Faculty of Family Planning and Reproductive. Emergency contraception. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2006; 32(2): 121-8.
7. Swahn M, Gemzel A. Hormonal emergency contraception: mechanism of action. *J Reprod*. 2006; 5 (Suppl): 63-7.
8. Kives S, Hahn P, White E, Stanczyk FZ, Reid R. Bioavailability of the Yuzpe and levonorgestrel regimens of emergency contraception. *Contraception*.2005;71(3): 197-201.
9. Shochet T. Side effects of the Yuzpe regimen of emergency contraception. *Contraception*. 2004; 69(4): 301
10. Williamson LM, Buston K, Sweeting H. Young Women's perceptions of pregnancy risk and use of emergency contraception: findings from a qualitative study. *Contraception*. 2009; 79(4): 310-5.
11. Rowlands S. New technologies in contraception. *J Obstet Gynecol*.2009; 116(2).
12. Peláez MJ. Anticoncepción de emergencia. En: *Métodos anticonceptivos. Actualidad y perspectivas para el nuevo milenio*. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2001.p. 322-8.
13. Gómez Pío I, Gaitán Hernando G. Dispositivo intrauterino como anticonceptivo de emergencia: conocimientos, actitudes y prácticas en proveedores de salud latinoamericanos. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2004; 55(4): 261-6.
14. MacIssac L, Espey E. Intrauterine contraception: the pendulum swings back. *Obst Gynecol Clin North Am*. 2007; 34(1): 91-111.
15. Burke A. Fitting a contraceptive intrauterine device or system. *Nurs Stand*.2007;21(48): 42-7.
16. Gold MA, Johnson LM. Intrauterine devices and adolescents. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2008; 20(5): 464-9.

SUMMARY

We reviewed the updated information on procedures used in postcoital contraception, using either hormonal (contraceptive tablets) or non-hormonal (intrauterine devices) methods. Our objective was that deaf, fertile, feminine population could know and be able of using these methods, to reduce unwanted pregnancy leading to an interruption, with its unpredictable complications. The hormonal procedure could be made with the contraceptive preparations available in the country; it is efficacious and has scarce complications, while the non hormonal method (intrauterine device), although it has more specific indications, has also a high effectiveness.

MeSH

CONTRACEPTION, POSTCOITAL/ methods
CONTRACEPTIVES, ORAL, HORMONAL /administration & dosage
INTRAUTERINE DEVICES/ utilization
PREGNANCY, UNWUANTED
ABORTION, INDUCED/ adverse effects
SEX EDUCATION
HEARING IMPAIRED PERSONS
HUMANS
ADOLESCENT
ADULT
FEMALE

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Rodríguez Domínguez PL, Mendoza Díaz D. Anticoncepción postcoital en mujeres adultas y adolescentes sordas. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2009; 31(6). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/año%202009/vol6%202009/tema15.htm> [consulta: fecha de acceso]