



CONTROL DE LA FERTILIDAD

Sexualidad Humana – Dr. Ricardo Acuña



**27 DE NOVIEMBRE DE 2020
UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Oscar Adalberto Zebadua Lopez**

De mayor a menor eficacia:

1. La esterilización quirúrgica masculina (vasectomía) y femenina (bloqueo tubárico).
2. El dispositivo intrauterino (DIU).
3. Diafragma y el preservativo, con un nivel similar entre sí.
4. Esponja.
5. Metodos naturales, como los del ritmo, la temperatura, etcétera, y por debajo de ellos, el coito interrumpido.

1. Métodos naturales.

Ogino: La ovulación ocurre en el día 14, el óvulo puede ser fecundado durante 24-36 horas, se calcula el periodo fértil.

Lactancia materna: Los niveles elevados de PRL suprimen el eje hipotálamo-hipofisario.

Coito interrumpido: Previa a la eyaculación se produce fuga espermática.

Temperatura: el periodo de "seguridad" empieza la noche del tercer día de hipertermia confirmada y finaliza con la llegada de la menstruación.

2. Métodos de barrera.

Preservativo masculino

Diafragma: Se indica en casos de intolerancia a la píldora y en mujeres en las que la colocación de un DIU no es aconsejable.

Espermicidas: Hay un bloqueo mecánico del cuello y la destrucción de los espermatozoides.

Esponjas vaginales: Absorben el semen y destruyen los espermatozoides.

Dispositivo intrauterino.

Mecanismos de acción.

Dispositivo intrauterino (DIU): Provocan una reacción inflamatoria local, produce un aumento de la permeabilidad capilar, edema endometrial e incremento de los macrófagos, ejerciendo un efecto espermicida y antiimplantatorio.

Los DIU liberadores son un gameticida. A mayor carga de cobre, más alta eficacia anticonceptiva durante más tiempo.

Los DIU liberadores de levonorgestrel (LNG): Actúan sobre el endometrio, haciendo hostil a la migración de los espermatozoides. (Se puede insertar a partir de las seis semanas tras el parto). Este DIU, permite un aumento de los niveles de hemoglobina y ferritina, reduce el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica y disminuye el riesgo de embarazo ectópico respecto a otros dispositivos. También reduce la incidencia de miomas y mejora la dismenorrea.

Contraindicaciones:

- Embarazo confirmado o sospechado.
- Hemorragia genital sin filiar.
- Infecciones pélvicas agudas, recientes o recurrentes.
- Sangrado uterino anormal o tratamiento con anticoagulantes.
- Distorsiones graves de la cavidad uterina o cervical, congénitas o adquiridas.
- Neoplasia genital.
- Endometritis posparto, aborto infectado.
- Enfermedad de Wilson (contraindicado DIU-Cu).
- Durante la menstruación.
- Tras la segunda menstruación después de un parto, o al menos seis semanas posparto, o tras un aborto tardío.

Embarazo y DIU: Ante un embarazo en una mujer portadora de DIU, es prioritario establecer si se trata de una gestación intrauterina o ectópica.

Embarazo ectópico y DIU: El DIU previene mejor el embarazo normal que el ectópico. Además, el DIU favorece la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP).

Anticonceptivo hormonal: Son fármacos compuestos por un estrógeno y un progestágeno, se pueden administrar por distintas vías (oral, parenteral, transdérmica, vaginal) e inhiben la ovulación.

- Etinilestradiol: Estrógeno presente en todos los preparados comercializados con dosis variable oscilando entre 50 y 15 µg diarios. Se caracterizan por presentar una potente actividad antigonadotrófica, progestagénica y antiestrogénica. Su diferencia es la capacidad para interactuar o no con receptores de andrógenos, por lo que puede así presentar actividad glucocorticoidea, androgénica, antiandrogénica o antimineralcorticoidea.

Contraindicaciones de anticonceptivos hormonales:

- Lactancia
- Primeros seis meses postparto.
- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Tener o haber tenido enfermedad tromboembólica
- Trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica y cardiopatía reumática.
- Tener o haber tenido cáncer de mama o de cérvix.
- Tener o haber tenido tumores hepáticos benignos o malignos.
- Enfermedad hepática aguda o crónica activa.
- Durante la administración crónica de rifampicina o anticonvulsivantes.
- Fumadoras >35 años de edad.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus no controlada.
- Lesión renal.
- Alteraciones de la coagulación.

Las pacientes deberán tener una revisión ginecológica anual: exploración mamaria, citología y colposcopia, control de la presión arterial, y pruebas de laboratorio que incluirán: glucemia basal, colesterol total y las fracciones HDL y LDL, triglicéridos y antitrombina.

Intercepción poscoital: La probabilidad de embarazo tras mantener relaciones sexuales sin protección o con rotura de preservativo varía entre un 20-40%, Los métodos que se pueden utilizar como anticoncepción de emergencia son los siguientes:

- Levonorgestrel: 1,5 mg en dosis única (de elección) o fraccionado en dos dosis (0,75 mg cada una con un intervalo máximo de 12 horas).
- DIU poscoital: se usa cuando de tres a cinco días poscoito.
- Método Yuzpe: Estrógenos + progestágenos en altas dosis, vía oral; un comprimido cada 12 horas, dos tomas, dentro de las primeras 72 horas después del coito.
- Mifepristona: Antiprogestágeno, empleado en interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) y en intercepción poscoital.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

Muñoz, M., Mendoza, F., Villegas, A., Huerta, L. & Macías, M. . (2017). "Control de la fertilidad". En Manual CTO de medicina y cirugía (Pp. 15-23). C/ Albarracín, 34; 28037 Madrid : © CTO EDITORIAL, S.L. 2017.