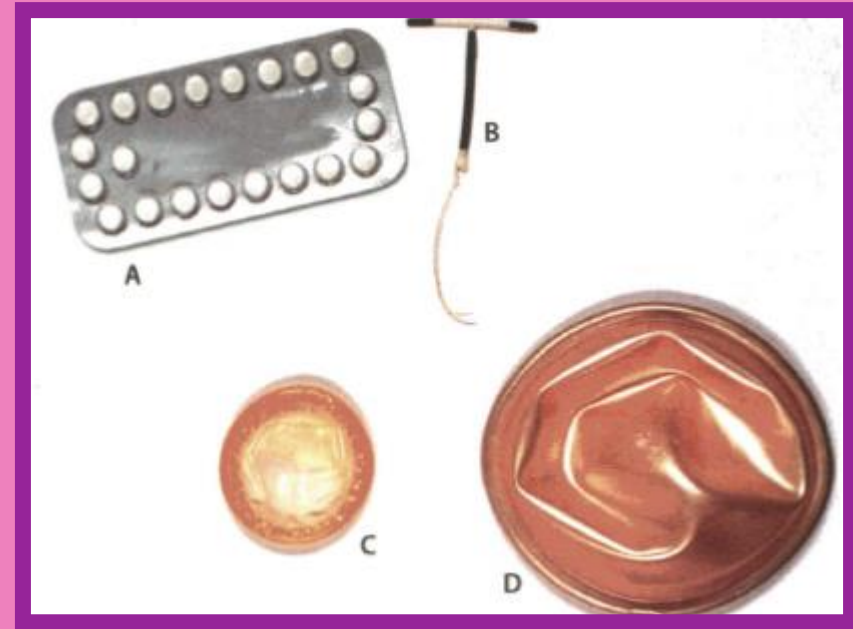
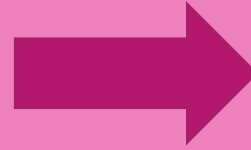


Eficacia contraceptiva

Se acepta que la eficacia de los distintos métodos, de mayor a menor eficacia, es la siguiente:

1. La esterilización quirúrgica masculina (vasectomía) y femenina (bloqueo tubárico) son los métodos más eficaces, están en el mismo nivel que los modernos anticonceptivos hormonales.
2. El dispositivo intrauterino (DIU) es el siguiente en eficacia.
3. Le siguen el diafragma y el preservativo, con un nivel similar entre sí.
4. Algo menos eficaz es la esponja.
5. Menos eficaces se muestran los métodos naturales, como los del ritmo, la temperatura, etcétera, y por debajo de ellos, el coito interrumpido



Métodos de barrera

- Preservativo masculino
- Diafragma
- Espermicidas
- Esponjas vaginales

Métodos naturales

- Ogino
- Lactancia materna
- Coito interrumpido
- Temperatura

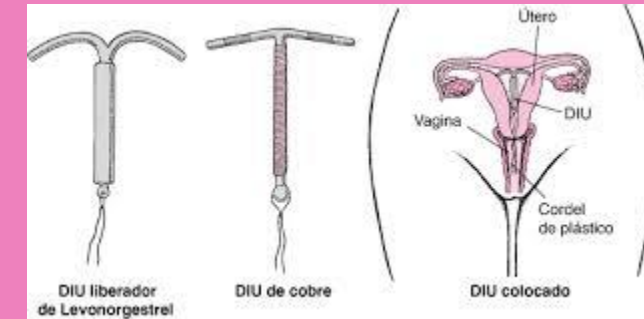
Dispositivo intrauterino

Mecanismos de acción

- Dispositivo intrauterino
- DIU liberadores de levonorgestrel (LNG)

Embarazo ectópico y DIU

- El DIU previene mejor el embarazo normal que el ectópico, por lo que la frecuencia relativa de este último aumenta. Además el DIU favorece la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), que es un factor de riesgo para el embarazo ectópico. La frecuencia de gestación ectópica crece con el tiempo de uso del DIU.



Embarazo y DIU

Ante un embarazo en una mujer portadora de DIU, es prioritario establecer si se trata de una gestación intrauterina o ectópica. Si se confirma que el embarazo es intrauterino, si el DIU no se extrae, existe un 50% de riesgo de aborto si bien no está descrito un aumento de malformaciones fetales ni de partos pretérmino.

EIP y DIU

El factor determinante de desarrollar EIP en las mujeres portadoras de DIU está directamente relacionado con las ETS. El riesgo atribuible al DIU se encuentra en relación con el proceso de inserción y aparece, sobre todo, en los tres primeros meses tras su colocación. Ante la sospecha de EIP, se deben hacer cultivos, iniciar el tratamiento empírico con antibióticos y extraer el DIU.



Anticoncepción hormonal

Acetato de ciproterona
Levonorgestrel
Gestodeno, desogestrel, etonogestrel
Norgestimato
Drospirenona
Acetato de clormadinona

Clasificación

- Según la dosis administrada a lo largo del ciclo:
 - Monofásicos
 - Bifásicos
 - Trifásicos
- Según la forma de administración:
 - Orales.
 - Parenterales.
 - Sistemas de liberación continuada
 - Implantes subdérmicos
 - Parches

Efectos adversos menores

Los efectos adversos menores son los siguientes:

- Náuseas y vómitos, secundarios al contenido de estrógenos del preparado. Tienden a desaparecer con el uso continuado.
- Aumento de peso que se atribuye generalmente a la retención de líquido, por lo que los gestágenos con actividad antimineralcorticoidea pueden reducir su incidencia.
- Cefaleas.
- Mastalgia que se debe al efecto estrogénico sobre áreas de hiperplasia focal o por la interrupción brusca del gestágeno en la semana de descanso.
- Cloasma, hiperpigmentación cutánea parcheada, de desarrollo lento y en relación con el tratamiento y la exposición solar prolongada.
- Depresión.
- Disminución de la libido.
- Infecciones urinarias dependientes de la dosis de estrógeno.
- Sangrados intermenstruales (*spotting*): se presentan con mayor frecuencia en los primeros ciclos y son más habituales cuanto más baja es la dosis de estrógeno.
- Amenorrea como consecuencia de una escasa proliferación endometrial por predominio del componente gestagénico sobre el estrogénico.
- Amenorrea pospíldora.

Intercepción poscoital

La probabilidad de embarazo tras mantener relaciones sexuales sin protección o con rotura de preservativo varía entre un 20-40%, si el coito ocurre a mitad del ciclo, y es de un 5% en cualquier otro momento del mismo. Los métodos que se pueden utilizar como anticoncepción de emergencia

DIU poscoital: se usa cuando han transcurrido entre tres y cinco días poscoito. Es muy eficaz.

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). Tiene máxima eficacia cuanto más precoz se realice el tratamiento, evitando entre el 85-95% de los embarazos, si se administra en las primeras 72 horas. La incidencia de efectos secundarios es escasa (el más frecuente: náuseas).

Mifepristona (RU-486): es un fármaco antiprogestágeno, empleado en interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) y en intercepción poscoital. Tiene una eficacia cercana al 100%.

✿Píldora Anticonceptiva

Existen dos tipos de anticonceptivos orales (AO):

Las que contienen estrógeno y progestina, llamadas comúnmente anticonceptivos orales combinados (AOC) y las que contienen sólo progestina. Las píldoras combinadas son los anticonceptivos orales que más se usan.



Impiden la ovulación, también aumentan la consistencia del moco cervical. No puede impedir la gestación o embarazo.



La recuperación de la fertilidad demora un promedio de dos meses.

Pastillas de Anticoncepción de Emergencia (PAE)

Sirven para prevenir un embarazo no deseado. Este anticonceptivo brinda protección hasta 3 días (72 horas) después de la última relación sexual sin protección

Su efectividad anticonceptiva es del 98%.



Su mecanismo de acción específico dependerá esencialmente del momento del ciclo menstrual en que se encuentre. En función de lo anterior pueden:

- Inhibir la ovulación.
- Interferir con el
- transporte tubárico.
- Alterar el endometrio



Inyecciones anticonceptivas

Son métodos **temporales de larga acción** y se dividen

en dos:

En el caso de los **inyectables combinados**, la protección anticonceptiva se extiende hasta **por 33 días** después de la aplicación de la inyección. En los hormonales inyectables que **sólo contienen progestina**, la protección anticonceptiva se extiende a **60 días y a 90 días**.

Su mecanismo de acción es específico dependerá esencialmente del momento del ciclo menstrual en que se encuentre. En función de lo anterior pueden: Inhibir la ovulación. Interferir con el transporte tubárico. Alterar el endometrio

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda una protección anticonceptiva **mayor Al 99%**.

