

SOPORTE A LA DECISIÓN DE TRATAMIENTO ANTICONCEPTIVO DE URGENCIA

La ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA **NO ES ABORTIVA,** ya que no interrumpe un embarazo establecido.

Los fármacos empleados actúan inhibiendo o retrasando la ovulación, o produciendo cambios endometriales que dificultan la implantación. No son eficaces una vez iniciado el proceso de implantación.

La anticoncepción de urgencia **NO es 100% eficaz**. Si el siguiente periodo se retrasa más de 5-7 días, o la menstruación es anormal, debe realizarse una prueba de embarazo.

Dentro de las opciones de tratamiento farmacológico se encuentran:

- ACETATO DE ULIPRISTAL 30 MG COMPRIMIDO
- LEVONORGESTREL 1,5 MG COMPRIMIDO

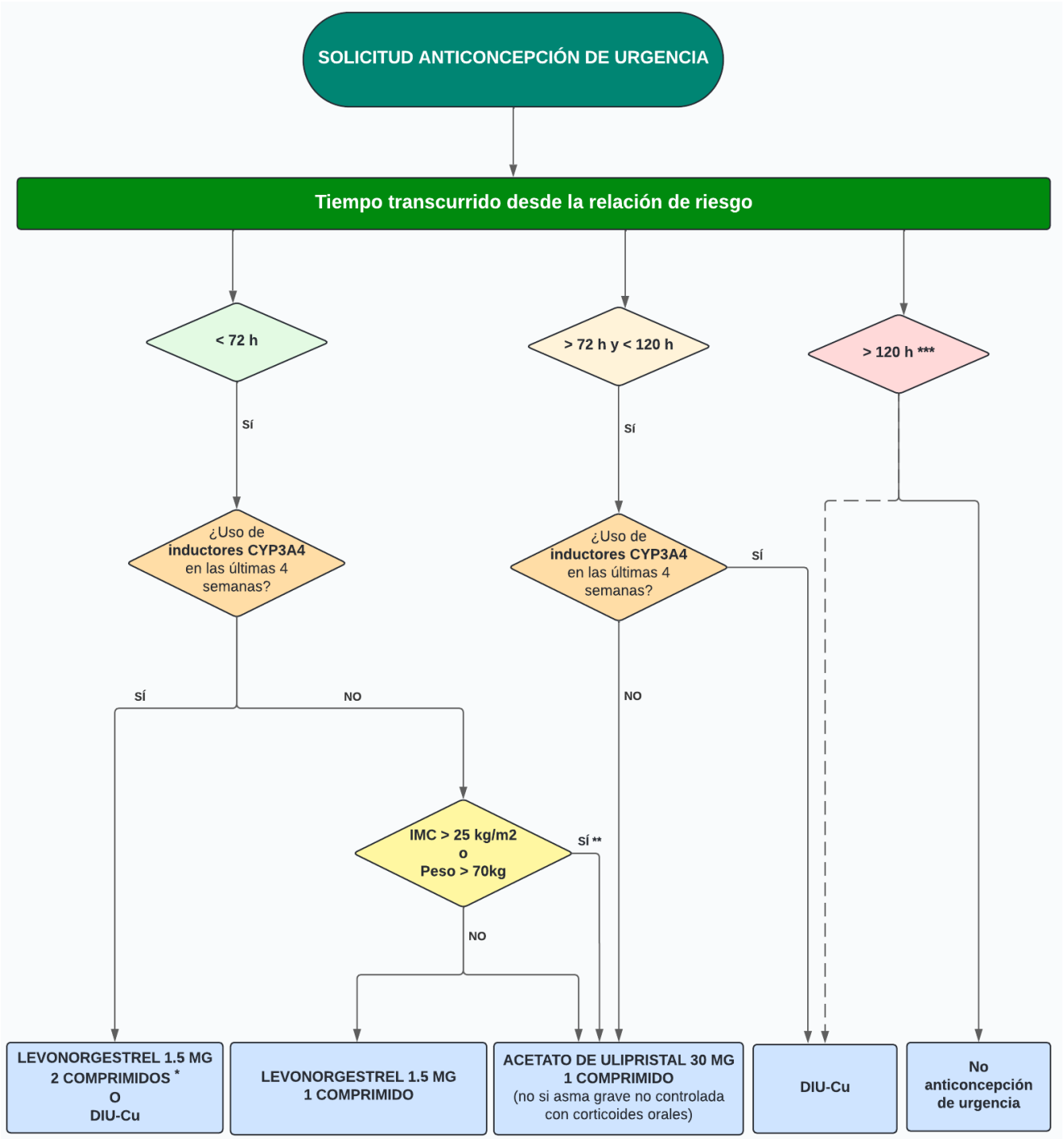
En la siguiente tabla se resumen las características más relevantes de ambos fármacos:

.

Característica	Ulipristal	Levonorgestrel
Ventana de uso	Hasta 120 horas después de la relación sexual	Hasta 72 horas después de la relación sexual
Influencia del peso/IMC	Menor impacto, manteniendo eficacia incluso IMC 25-30	Eficacia se ve reducida en mujeres con IMC >25 kg/m² o peso >70 kg
Interacciones	No debe utilizarse con inductores de CYP3A4	Interacción con inductores de CYP3A4. En caso de imposibilidad, o negativa a usar DIU-Cu, utilizar dosis doble de 3 mg (no ha sido estudiada)
Seguridad	Perfil de seguridad comparable al levonorgestrel	Perfil de seguridad comparable al ulipristal
Precauciones	No se recomienda si asma grave en tratamiento con glucocorticoides orales	No tiene contraindicaciones específicas
Efectos secundarios	Dolor de cabeza, náuseas	Dolor de cabeza, náuseas
Lactancia	Debe evitarse durante 24 horas después de la toma	No requiere precauciones especiales

.

ALGORITMO DE SELECCIÓN DE TRATAMIENTO



* La Ficha Técnica de Levonorgestrel 1,5 mg comprimidos, contempla el uso de una dosis doble en una única toma (3 MG), si la paciente no puede o no desea utilizar el DIU-Cu. No obstante, el uso de la dosis doble no ha sido estudiado.

** La eficacia de Levonorgestrel podría verse reducida en mujeres con IMC >25 o peso > 70kg. Salvo contraindicación, se recomienda utilizar el acetato de Ulipristal.

*** La inserción del DIU puede realizarse hasta los 7 días tras la relación de riesgo, según la Sociedad de Obstetricia y Ginecología Canadiense. Consultar disponibilidad en el centro y circuito interno a seguir; puede no estar disponible en el centro y en estos casos, se puede adquirir el dispositivo en oficina de farmacia.



Resumen de evidencia comparativa entre Levonorgestrel y Acetato de Ulipristal como Anticonceptivos de Urgencia

Metaanálisis de Glasier et al. (2010). The Lancet

- ✓ Tasa de embarazo: ulipristal 1.4% vs levonorgestrel: 2.2%. Odds ratio de embarazo: 0.58 (IC 95%: 0.33-0.99) a favor de ulipristal
- ✓ Ulipristal fue más efectivo que levonorgestrel en las primeras 24 horas y hasta 120 horas después de la relación sexual.
- ✓ La eficacia de levonorgestrel disminuyó significativamente si IMC > 25 kg/m². Ulipristal mantuvo su eficacia en mujeres con sobrepeso (IMC 25-30 kg/m²). Ambos métodos mostraron una eficacia reducida en mujeres obesas (IMC > 30 kg/m²).
- ✓ Seguridad: No se encontraron diferencias significativas entre ambos fármacos. Los efectos más comunes: dolor de cabeza y náuseas.

Estudio de Creinin et al. (2006). Obstetrics & Gynecology

- ✓ Riesgo relativo de embarazo: 0.59 (IC 95%: 0.35-0.99) a favor de ulipristal (n=3448, 2 EECC randomizados, alta calidad de evidencia). Ulipristal mostró mayor eficacia, especialmente en el intervalo de 72-120h post-coito
- ✓ Seguridad: No se encontraron diferencias significativas en efectos adversos entre los dos fármacos

Revisión sistemática de Shen et al. (2019). European Journal of Contraception & Reproductive Health Care:

- ✓ Riesgo relativo de embarazo: 0.59 (IC 95%: 0.35-0.99) a favor de ulipristal (n=3448, 2 EECC randomizados, alta calidad de evidencia). Ulipristal mostró mayor eficacia, especialmente en el intervalo de 72-120h post-coito
- ✓ Seguridad: No se encontraron diferencias significativas en efectos adversos entre los dos fármacos

Análisis de CADTH (2019)

- ✓ Confirmó mayor eficacia de ulipristal sobre levonorgestrel. Destacó la ventaja de ulipristal: ventana de uso más amplia (hasta 120h vs 72h)
- ✓ Seguridad: Ambos fármacos mostraron perfiles de seguridad similares y favorables.

Estudio de Brache et al. (2013) en Human Reproduction

- ✓ Ulipristal fue más efectivo en prevenir la ovulación cuando el folículo alcanzaba 18-20 mm (59% vs 12% con levonorgestrel)
- ✓ Seguridad: No se reportaron problemas de seguridad significativos en ninguno de los grupos.

Metaanálisis de Jatlaoui et al. (2016) en Contraception

- ✓ Riesgo de embarazo con levonorgestrel: IMC normal 1.5%; Sobrepeso 2.5% ; Obesidad 5.8%
- ✓ Ulipristal mostró menor impacto del IMC en su eficacia, aunque también se observó una disminución en mujeres obesas.

Revisión de Kapp et al. (2015) para la OMS

- ✓ Concluyó que la evidencia sugiere una disminución de la eficacia de levonorgestrel en mujeres con IMC ≥ 25 kg/m² o peso ≥ 70 kg.
- ✓ La evidencia ulipristal fue menos concluyente, pero sugería una posible disminución de eficacia en mujeres IMC ≥ 30 kg/m² o peso ≥ 85 kg.

Estudio randomizado de Edelman et al. (2022) en Obstet Gynecol

- ✓ Evaluó la efectividad del empleo de una dosis doble (3 mg) en pacientes con IMC > 30 kg/m2. No hubo diferencias entre los grupos en cuanto a la proporción de participantes sin rotura de folículos más de 5 días después de la administración de LNG 1,5 mg o 3 mg.