

Nuevas opciones en contracepción

Edgardo D. Rolla
Médico *Ginecólogo*

Especialista en Medicina Reproductiva

Coordinador, Programa de Trabajo en
Salud Reproductiva
Fundación Edgardo Nicholson



U.S. Pregnancies: Unintended vs. Intended

Intended
51%

Unintended
49%:

Unintended births
U (22.5%)

Elective abortions
(26.5%)



Conocimiento del período fértil y uso de contracepción en los casos de embarazo no buscado

Enrique Gadow y colaboradores
ECLAMC

.....en los hospitales de América del Sud, el 49% de los nacimientos ocurren en casos de embarazo no buscado, el doble que en los países desarrollados.



La diferencia radica en el uso del aborto como forma de evitar los nacimientos no deseados.

Si verdaderamente queremos luchar por la vida y contra el aborto, debemos comprender que el único camino razonable, lógico y de inmediata aplicación y aceptación es la generalización del uso de los modernos métodos contraceptivos, haciendo el acceso a los mismos igualitario y de ser necesario, gratuito.



Se demoró veinte años en sancionar la
Ley de Salud Reproductiva nacional

Durante ese tiempo se practicaron
10.000.000 de abortos

Murieron 2.000 mujeres y todos
los por nacer

¿Que se desea de un anticonceptivo?

- Que sea altamente eficiente
- Que tenga acción prolongada
- Que sus efectos sean rápidamente reversibles
- Que puedan utilizarse en privacidad
- Que protejan contra las enfermedades sexualmente transmisibles
- Que sean accesibles



¿Que deberíamos tomar en cuenta al elegir un método contraceptivo?

- Sus efectos colaterales
- Las percepciones - correctas
o erradas - acerca de sus riesgos y beneficios
- Su costo y accesibilidad
- Interacción con otros tratamientos concomitantes
- El estado general de salud



.....así como los hábitos nocivos :

- vida sedentaria
- sobrepeso
- tabaco
- alcohol
- drogas

OPCIONES EN CONTRACEPCIÓN

- Anticoncepción hormonal:
 - Pildora: combinada o de progestágeno solo
 - Inyectable mensual o trimestral
 - Implantes
 - Parches dérmicos
 - Anillos vaginales
 - DIU medicado con progesterona



OPCIONES EN CONTRACEPCIÓN

- DIU (dispositivos intrauterinos):
 - Inertes (en desuso)
 - Medicados:
 - Con progesterona
 - Con cobre

Eficacia:
1 emb.cada
100 usuarias
por año

OPCIONES EN CONTRACEPCIÓN

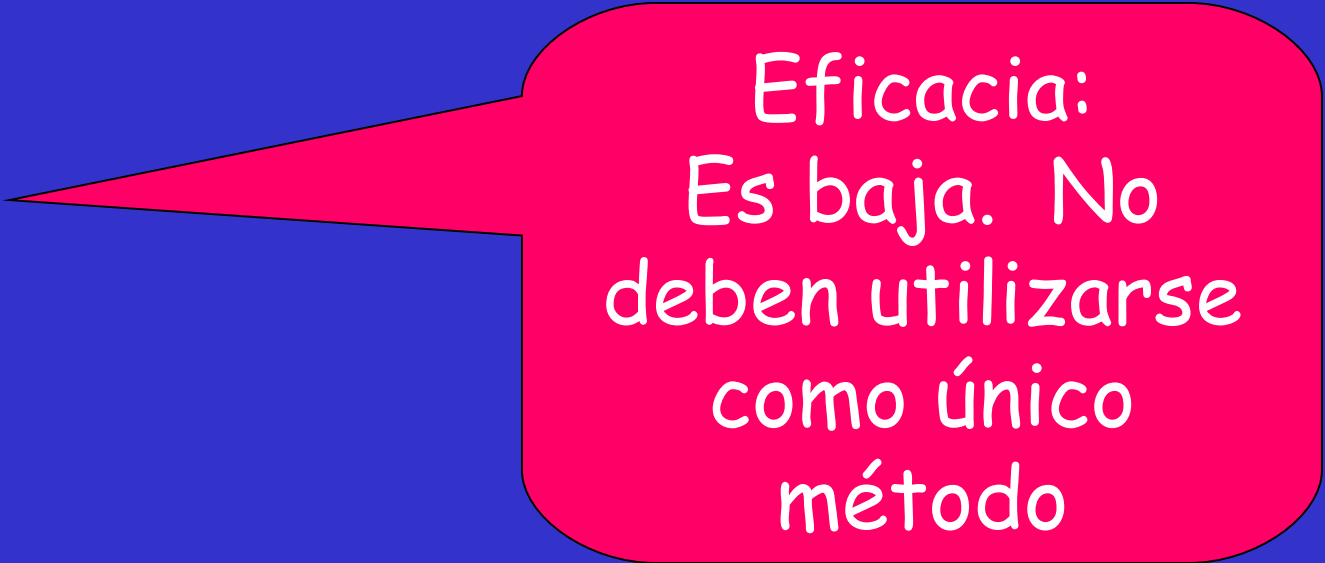
- Anticoncepción de barrera:
 - Preservativo masculino
 - Preservativo femenino
 - Diafragma vaginal

Eficacia:
5 a 15 emb.
cada 100 usuarias
Por año

OPCIONES EN CONTRACEPCIÓN

- Agentes químicos:
 - Cremas espermicidas
 - Óvulos espermicidas
- Por lo general contienen NONOXINOL, que es un buen agente espermicida pero que no tiene alta eficacia contra el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV)





Eficacia:
Es baja. No
deben utilizarse
como único
método

OPCIONES EN CONTRACEPCIÓN

Para la OMS y las sociedades internacionales obstétrico/ginecológicas, la falla del método iguala a la infertilidad natural en el humano.

En todo caso, la eficacia del método radica en un frecuencia muy reducida de relaciones sexuales.



OPCIONES EN CONTRACEPCIÓN

- *Contracepción post-coital (1):*
 - * *píldoras conteniendo alta dosis de un agente progestágeno*

(1) También conocida como "de emergencia"

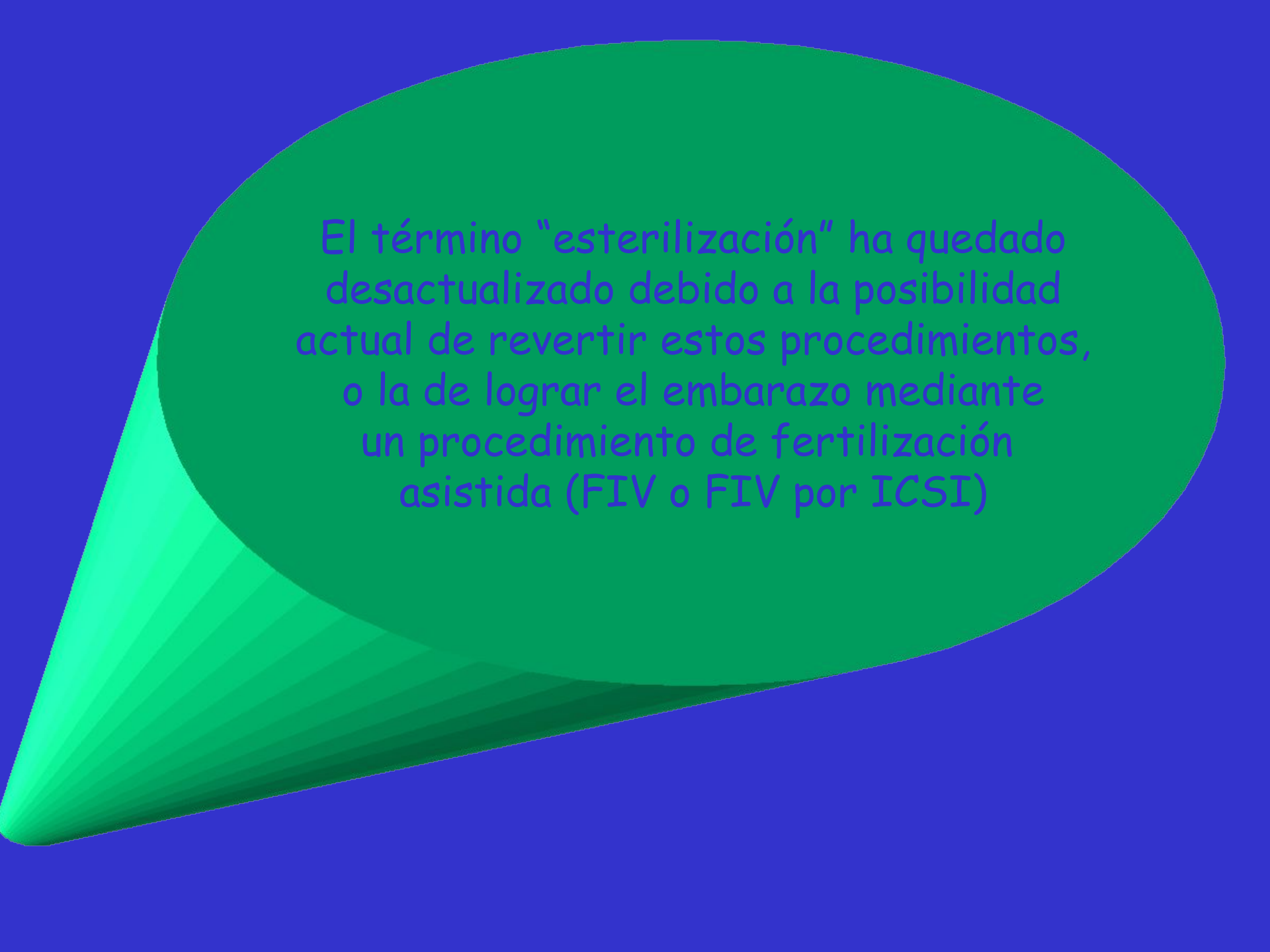


Si se inicia el
Tratamiento
Antes de las
6 hs, la eficacia
Es de 3 emb.
Cada 100 usos

OPCIONES EN CONTRACEPCIÓN

- “Esterilización” quirúrgica o mecánica:
 - Ligadura tubaria
 - Obstrucción histeroscópica de los ostium tubarios con agentes selladores o dispositivos mecánicos fijos
 - Vasectomía (ligadura del conducto deferente)





El término "esterilización" ha quedado desactualizado debido a la posibilidad actual de revertir estos procedimientos, o la de lograr el embarazo mediante un procedimiento de fertilización asistida (FIV o FIV por ICSI)

Según la técnica
Empleada, se ha
Reportado una falla
De hasta el 3 % a
Largo plazo

Y algo que no se debe usar porque:

- * brinda baja calidad de protección
contraceptiva
- * conlleva la posibilidad de generar patología
sexual con el uso prolongado
 - * anorgasmia
 - * dolor coital
 - * impotencia eréctil



A large, yellow, multi-pointed starburst shape is centered on a solid blue background. The starburst has approximately 12 points of varying lengths and angles, creating a jagged, explosive appearance. The text is centered within this shape.

...el coito interrupto

THE MUSEUM OF CONTRACEPTION

TORONTO, ONTARIO, CANADA

Sponsored by Janssen Laboratories





The ingredients of a vaginal plug from 1550 BC. (Anthony Perri photo)

The ingredients of a vaginal plug from 1550 BC. (Anthony Perri photo)





An intracervical device
late 1920s)
(Anthony Perri photo)





A dried beaver
testicle used by
New Brunswick natives.
(Anthony Perri photo)



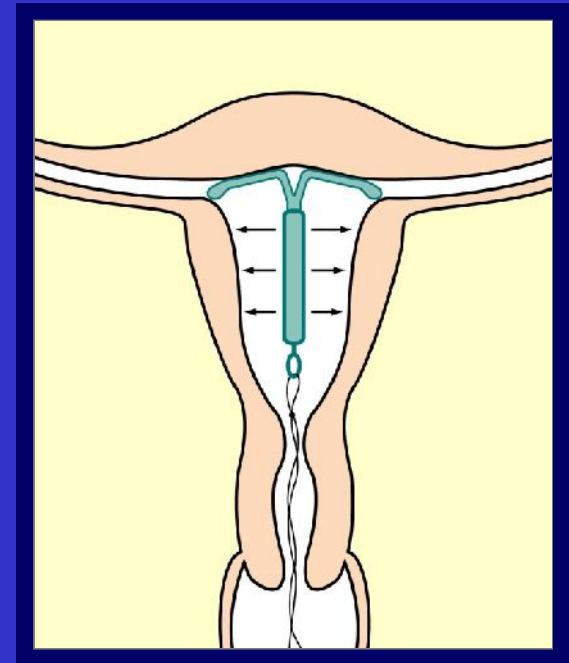
IMPLANTE HORMONAL

- * Contiene un agente progestacional
- * Se coloca bajo la piel en el antebrazo
- * Dura tres años
- * Alta eficacia
- * Suele producir alteraciones del ciclo menstrual, incluso la falta de menstruaciones



DIU MEDICADO CON PROGESTERONA

- * Se coloca fácilmente como un DIU corriente
- * Puede dejarse colocado hasta 5 años
- * Alta eficacia
- * Puede inducir alteraciones del ciclo, incluso amenorrea



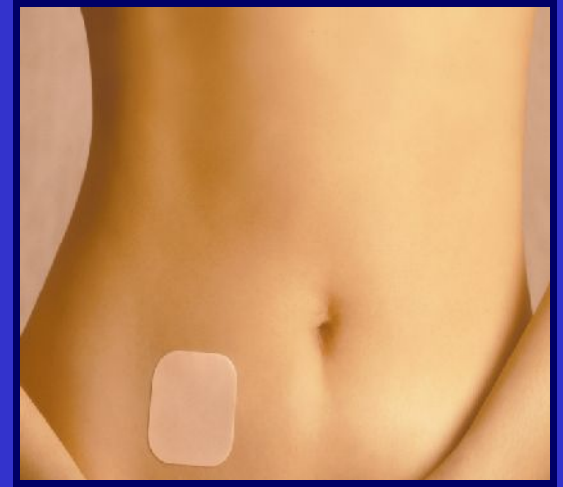
ANILLO VAGINAL

- * Contiene estrógeno y progestágeno
- * Actúa igual que la pildora
- * Se deja colocado 3 semanas y se descansa 1



PARCHE CONTRACEPTIVO

- Contiene un estrógeno y un progestágeno
- Funciona igual que la píldora
- Se cambia todas las semanas
- Se usa 3 semanas y se descansa 1



CONTRACEPCION Y ANTICONCEPCION SON PALABRAS SINONIMAS

TODO METODO CONTRACEPTIVO O ANTI-CONCEPTIVO POR DEFINICION IMPIDE EL EMBARAZO, ESTO ES, ACTÚA ANTES DE QUE SE FECUNDE EL ÓVULO.

SI UN METODO IMPIDE EL EMBARAZO, NUNCA PUEDE SER ABORTIVO



- El médico no debe imponer su único criterio cuando es consultado por anticoncepción.
- Debe escuchar a su paciente, o a la pareja si la consulta es compartida por la misma.
- Debe informar adecuadamente sin perder objetividad.
- Debe considerar las preferencias de la paciente o la pareja y aceptar las limitaciones que, al momento de la elección, puedan surgir por cuestiones personales, culturales o religiosas.
- Debe contraindicar aquellos métodos que puedan ser de riesgo para una determinada paciente por cuestiones físicas, psíquicas o por los riesgos que conlleva su actividad sexual.
- Debe ofrecer su disposición para la consulta si surgieran inconvenientes o dudas, en un horario amplio y accesible.



DOS CUESTIONES QUE HAN OCUPADO A LA OPINIÓN PÚBLICA RECIENTEMENTE EN ARGENTINA

- 1) El DIU medicado con cobre no es abortivo (Consejo de Expertos, OMS, 1986). El mecanismo de acción se ejerce impidiendo la fecundación del óvulo por parte de los espermatozoides. Por otro mecanismo, el que contiene progesterona, también impide la fecundación.

Los DIU "inertes", de plástico solo, han caído en desuso. Nunca se demostró fehacientemente su mecanismo de acción, pero podría haber sido dificultando la implantación embrionaria.



DOS CUESTIONES QUE HAN OCUPADO A LA OPINIÓN PÚBLICA RECIENTEMENTE EN ARGENTINA

- 1) La píldora post-coital conteniendo solo un progestágeno, no es abortiva ni anti-implantatoria. Ha surgido una confusión por un defecto de redacción del prospecto incluido por el laboratorio en el envase, que contiene información desactualizada correspondiente a su producto anterior, que contenía estrógeno y progesterona.



*...pero para que sea alta su
eficacia, debe emplearse
dentro de las 6 horas del
coito no protegido*



Unidad de Fertilidad San Isidro

Edgardo D. Rolla - Director Asociado

