



Contracepción de emergencia con acetato de ulipristal:

El uso concomitante de anticonceptivos hormonales puede provocar el efecto que se intenta evitar

Félix-José Mora Guío

Médico del Centro de Planificación Familiar del Área Sanitaria de Coria (Cáceres)

Servicio Extremeño de Salud

En las interacciones farmacológicas entre dos fármacos, habitualmente uno de ellos es el “perpetrador” de la interacción y el otro la “víctima”. En el caso de los anticonceptivos hormonales (ACH), incluidos los utilizados para la contracepción de emergencia (CE) *levonorgestrel* y *acetato de ulipristal* (UPA), las interacciones más importantes son las farmacocinéticas producidas por los fármacos inductores enzimáticos del citocromo P450, en especial del CYP3A4, que conllevan una reducción de la eficacia de los ACH, con el consiguiente riesgo de embarazo.

El UPA hace ineficaces a los anticonceptivos hormonales (ACH). El UPA, como contraceptivo de emergencia, está autorizado para tomarlo hasta 120 horas después del coito no protegido. Debido a su mecanismo de acción uniéndose a los receptores de progesterona, se comporta como “perpetrador” de una interacción farmacodinámica que hace ineficaces a los ACH que contienen progestágenos.

Los ACH pueden reducir la eficacia del UPA. En diciembre de 2015 Brache y cols¹ publicaron un estudio en el que encontraron que el inicio inmediato de *desogestrel* oral al día siguiente de la contracepción de emergencia con UPA incrementaba de forma significativa la posibilidad de ovulación. Entre las mujeres que tomaron placebo tras UPA se observó un 3% de ovulaciones en los 5 días siguientes, mientras que en el grupo que tomaron *desogestrel* tras UPA se observó un 45%

de ovulaciones. Los autores concluyeron que el inicio inmediato de *desogestrel* oral **puede contrarrestar** los efectos del UPA exponiendo a la mujer al riesgo de embarazo que se intenta evitar con la contracepción de emergencia.

A partir de estos resultados, se plantearon una serie de cuestiones en el ámbito de la investigación científica no resueltas hasta el momento:

1. ¿Son aplicables sólo al *desogestrel* administrado vía oral o son extrapolables a otros ACH combinados con diferentes gestágenos?
2. ¿Son aplicables sólo a los gestágenos orales o también a los administrados por vías diferentes a la oral?

En la tabla se enumeran las recomendaciones de las instituciones consideradas más importantes en este tema. Varias de ellas se hacen eco de los resultados del estudio de Brache y advierten de la posibilidad de pérdida de eficacia de UPA con el uso inmediato de ACH, recomendando la interrupción de éstos, al menos, durante 5 días tras la toma de UPA.

En España, el prospecto de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) y la página web del laboratorio comercializador no recogen ninguna advertencia que tenga en cuenta los resultados del estudio de Brache. La Sociedad Española de Contracepción no tiene actualizado su manual de anticoncepción de urgencia desde 2011². Si hemos encontrado un documen-

to de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC)³ que recomienda retrasar el inicio de la ACH 5 días desde que se realizó contracepción de emergencia con UPA.

Siendo importante la “discusión científica” y el conocimiento de los profesionales sanitarios de estas recomendaciones, el problema puede surgir si una mujer usuaria de ACH, que en un momento concreto tiene que hacer uso de la contracepción de emergencia,

decide informarse leyendo el prospecto o acudiendo a la página web del laboratorio comercializador.

Sería deseable que la AEMPS y el laboratorio comercializador actualicen esta información porque, aunque la evidencia científica no sea de “alta calidad”, la advertencia en la información dirigida a las mujeres puede evitar que la CE con UPA no provoque justo lo que trata de evitar.■

Instituciones que han realizado recomendaciones sobre el uso de ACH tras contracepción de emergencia con UPA:

Institución	Recomendación
FSRH ⁴	En caso de tomar UPA, su efectividad como CE podría verse reducida si se toman progestágenos en los 5 días siguientes. Por tanto, el inicio de ACH debe retrasarse 5 días desde la toma de UPA . Se debe advertir a la mujer que existe riesgo de embarazo hasta que el ACH sea efectivo pasados 7 días desde su inicio, y recomendar que use un método de barrera hasta entonces
OMS ⁵	Tras tomar la píldora anticonceptiva de urgencia de acetato de ulipistral, la mujer puede reanudar o empezar a usar cualquier método que contenga progestágeno a los 6 días de haber tomado acetato de ulipistral
ASEC ⁶	Brache y cols. estudiaron el número de ovulaciones que se producían en los 5 días siguientes a la toma de UPA. Sin embargo, dado que los espermatozoides permanecen viables durante 5 días desde la relación coital, es probable que cualquier día adicional sea irrelevante para el cálculo del riesgo de embarazo. Iniciar ACH a los 5 días de la relación coital no protegida podría ser suficiente para evitar la reducción de eficacia de UPA
CDC ⁷	Es aconsejable recomendar a la mujer iniciar o reanudar la ACH no antes de 5 días después de la toma de UPA . Para métodos que requieren la participación del médico, como el <i>acetato de medroxiprogesterona</i> , implantes y DIU, se puede valorar el inicio del método al mismo tiempo que se toma UPA; se debe sopesar el riesgo que conlleva la reducción de efectividad de UPA frente al riesgo de no iniciar un método anticonceptivo. La mujer debe abstenerse de mantener relaciones coitales o utilizar un método de barrera durante los 7 días siguientes o hasta la siguiente menstruación.
AEMPS ⁸	Aunque el uso de ellaOne no contraindica el uso continuado de un anticonceptivo hormonal convencional, ellaOne puede reducir su acción. Por ello, si una mujer desea empezar a utilizar o seguir utilizando anticonceptivos hormonales, puede hacerlo de inmediato tras utilizar ellaOne , pero debe usar un método de barrera fiable hasta el siguiente periodo menstrual.
Web del laboratorio comercializador ⁹	Si deseas comenzar a usar un método anticonceptivo de uso regular como la píldora anticonceptiva después de usar ellaOne® puedes hacerlo pero recuerda que también tendrás que usar un método de barrera, como el preservativo, hasta que se produzca tu próxima menstruación. Si ya usas anticonceptivos hormonales, como píldoras o parches, recuerda que ellaOne® puede reducir de forma temporal su eficacia. En este caso, sigue utilizando los anticonceptivos como siempre, pero asegúrate de utilizar también un preservativo cada vez que mantengas relaciones sexuales hasta el momento en que se produzca tu próxima menstruación: sólo así prevendrás cualquier riesgo de embarazo.

NOTA: el último acceso a todas las fuentes consultadas se ha realizado el día 17 de febrero de 2018.

- V. Brache, L. Cochon I.J.M. Duijkers, D.P. Levy, N. Kapp, C. Monteil, J.L. Abitbol, and C. Klipping., “A prospective, randomized, pharmacodynamic study of quick-starting a desogestrel progestin-only pill following ulipristal acetate for emergency contraception. *Human Reproduction*, Vol.30, No.12 pp. 2785–2793, 2015.
- Sociedad Española de Contracepción (SEC). <http://sec.es/area-cientifica/documentacion-cientifica/anticoncepcion-de-urgencia/>
- Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC). https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjgZpPGz6zZAhUCWRQKHdbzAzsQFgguMAA&url=http%3A%2F%2Fsemfyc2017.com%2Freadcontents.php%3Ffile%3Dwebstructure%2Fanticoncepcion_semfyc_2017_cosasparallevamos.docx&usq=AOvVaw31FKZCtBiT7pdcd1atzq44
- The Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare. *FSRH Guideline Quick Starting Contraception*, 2017. <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/fsrh-clinical-guidance-quick-starting-contraception-april-2017/>
- OMS. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
- American Society of Emergency Contraception (ASEC). *Providing Ongoing Hormonal Contraception after Use of Emergency Contraceptive Pills*. 2016. http://americansocietyforec.org/uploads/3/4/5/6/34568220/asec_fact_sheet_-_hormonal_contraception_after_ec.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use. Morbidity and mortality weekly report: Recommendations and Reports / July 29, 2016 / 65(4); 1–66*. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/rr6504a1.htm>
- Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS). *Prospecto*. https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/p/09522001/P_09522001.pdf
- Página web del laboratorio comercializador de UPA en España. <https://www.ellaone.es/la-pildora-anticonceptiva-despues-de-ellaone/>