



ANTICONCEPCIÓN DE URGENCIA

[PDF para descargar,](#)

Supervisado. Dra. M Amparo Pérez Benajas. Farmacéutica PhD. Nutricionista Clínica. Diplomada en Salud Pública.

Problema

La anticoncepción de urgencia permite **prevenir un embarazo después de una relación sexual sin protección o del fallo de un método anticonceptivo**, por ejemplo rotura o deslizamiento del preservativo, olvido de anticonceptivos hormonales o expulsión de un dispositivo.

Actúa fundamentalmente **evitando o retrasando la ovulación**. No interrumpe un embarazo ya establecido y, por tanto, **no es un medicamento abortivo**. Tampoco protege frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS). Cuanto antes se utilice después de la relación de riesgo, mayor es su eficacia.

Preguntas PharmaCare

- ¿Cuándo se produjo exactamente la relación sexual sin protección?
- ¿Se utilizó algún método anticonceptivo? ¿Qué ocurrió: rotura del preservativo, olvido de píldora, parche o anillo, retraso de inyectable, expulsión de DIU?
- ¿Ha existido alguna otra relación sin protección durante este mismo ciclo?
- ¿Cuándo comenzó la última menstruación? ¿Existe retraso menstrual o posibilidad de embarazo previo?
- ¿Utiliza habitualmente anticoncepción hormonal? ¿Cuál?
- ¿Ha tomado ya anticoncepción de urgencia durante este episodio?
- ¿Está tomando medicamentos para epilepsia, tuberculosis, VIH u otros tratamientos?
- ¿Toma **Hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*)**?
- ¿Está en periodo de lactancia?
- ¿Padece enfermedad hepática grave o asma grave tratada con corticoides orales?
- ¿Existe riesgo de ITS o se ha producido una agresión sexual?

Los inductores enzimáticos como **carbamazepina, fenitoína, rifampicina, rifabutina, efavirenz, nevirapina o hipérico** pueden disminuir la eficacia de la anticoncepción hormonal de urgencia.

Solución nutrifarmacéutica

No existe ningún alimento, planta medicinal, vitamina, probiótico o complemento alimenticio capaz de prevenir un embarazo después de una relación sexual de riesgo.

La intervención nutrifarmacéutica debe centrarse en mantener una alimentación e hidratación normales y evitar la utilización de supuestos remedios naturales o lavados vaginales como sustitutos de la anticoncepción de urgencia.

La anticoncepción de urgencia puede tomarse con o sin alimentos. **Si aparecen náuseas puede recomendarse una comida ligera o dieta blanda según tolerancia.**

Solución farmacéutica: principios activos sin receta

Levonorgestrel 1,5 mg

Es un anticonceptivo de urgencia de **venta sin receta en España**. Debe administrarse en una dosis única de **1,5 mg lo antes posible**, preferiblemente dentro de las primeras 12 horas y como máximo durante las **72 horas posteriores** a la relación sexual sin protección.

Si se producen vómitos durante las **3 horas posteriores**, debe administrarse otro comprimido. Tras su utilización puede continuarse la anticoncepción hormonal habitual, utilizando además un método de barrera fiable.

Acetato de ulipristal 30 mg

Es también un medicamento de anticoncepción de urgencia que puede obtenerse **sin receta**. Se administra en una única dosis de **30 mg**, lo antes posible y hasta un máximo de **120 horas —5 días—** después de la relación de riesgo.

El acetato de ulipristal mantiene eficacia durante el intervalo de 72 a 120 horas y es más eficaz que otras píldoras de anticoncepción de urgencia durante ese periodo.

No debe asociarse simultáneamente con levonorgestrel, porque ambos pueden interferir entre sí. Después de ulipristal debe utilizarse preservativo de forma fiable hasta la siguiente menstruación y valorar específicamente con la paciente cómo continuar su anticoncepción hormonal habitual.

Si vomita durante las 3 horas siguientes a la toma, debe administrarse otro comprimido.



DIU de cobre

Cuando está disponible el acceso rápido a un servicio sanitario, debe informarse también de la existencia del **DIU de cobre**, que puede insertarse dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual sin protección.

Es el **método de anticoncepción de urgencia más eficaz**, con una eficacia superior al 99 %, y posteriormente puede mantenerse como anticonceptivo reversible de larga duración. Requiere valoración e inserción por un profesional sanitario.

¿Cuándo acudir al médico?

Debe realizarse valoración sanitaria cuando:

- Han transcurrido **más de 120 horas** desde la relación de riesgo.
- Existe retraso menstrual antes de solicitar la anticoncepción de urgencia o sospecha de embarazo.
- La menstruación posterior se retrasa más de lo esperado, es muy diferente a la habitual o aparecen síntomas de embarazo.
- Aparece **dolor abdominal intenso**, especialmente acompañado de sangrado, por la necesidad de descartar un embarazo ectópico si se ha producido un embarazo pese al tratamiento.
- Existen interacciones medicamentosas que puedan disminuir la eficacia.
- Existe enfermedad hepática grave o situaciones clínicas que requieren valoración individual.
- Se han producido exposiciones de riesgo repetidas y se necesita establecer un método anticonceptivo regular.
- La relación sexual ha supuesto riesgo de ITS: debe ofrecerse cribado y valorar prevención de VIH u otras ITS.
- Ha existido una **agresión sexual**, que requiere atención sanitaria prioritaria.

