

LEVONORGESTREL: UNA ALTERNATIVA Y UNA NECESIDAD

LEVONORGESTREL: AN ALTERNATIVE AND A NEED

Sebastian A. Iglesias-Osores^{1,a}, Karen I. Castillo-Morales^{2,a}

Sr. Editor. El Levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia (AOE) tiene detractores en muchos países, en Perú, la distribución gratuita de la AOE continúa siendo un tema controversial, esto debido a que algunos grupos pretenden imponer una regulación, por un sistema de creencias religiosas y políticas⁽¹⁾. En efecto, hablar de sexualidad humana, debería implicar hablar también de libertad, la posibilidad de tomar decisiones sobre las conductas a practicar; de interpretar los contextos y situaciones en las que nos desenvolvemos. Lo cual aún en la actualidad sigue siendo complicado, muchas veces por falta de información en muchos sectores de la población.

En la actualidad, encontramos a disposición de la población diversos métodos anticonceptivos. Entre ellos encontramos la anticoncepción oral de emergencia (AOE), que se refiere a todos los métodos hormonales que se usan de manera excepcional, luego de una relación sexual sin protección, normalmente se utilizan dos esquemas aceptados por la Organización Mundial de la Salud (OMS): las tabletas de Levonorgestrel (LNG) de 1.5 mg en una sola dosis, o dos de 0.750 mg cada una, con un intervalo de 12 horas, en los cinco primeros días (120 horas) después de la relación sexual⁽²⁾, los cuales tienen una eficacia del 95% usado adecuadamente, aunque existen investigaciones en las que afirman que si es usado después de la ovulación baja su efectividad al 65%⁽³⁾. El Levonorgestrel (LNG), es una progestina sintética, usada por la OMS y aprobada por la Food and Drugs Administration en 1999, como AOE. La propuesta nació de investigadores que en la década de los sesenta probaron diversos compuestos, sin embargo, sus mayores inconvenientes fueron en aquel entonces los múltiples efectos secundarios; posteriormente desarrollaron el método Yuzpe, y luego el LNG, que actúa de dos maneras principalmente, en el espesamiento del moco cervical que evita que el espermatozoide llegue hacia el óvulo y evitando la ovulación^(2,4).

Los mecanismos de acción del LNG reportados son: reducción de los niveles séricos de hormona luteinizante (LH) y hormona foliculoestimulante (FSH) antes de la ovulación causando una ausencia de ovulación o su postergación, espesando el moco cervical de modo que dificulta la migración espermática, entre otros⁽⁵⁾. También se habla mucho sobre los efectos abortivos que pueda tener como evitar la implantación del cigoto en el endometrio, su fecundación y eliminar el cigoto implantado. Estos postulados son falsos según la literatura científica citada, ya que no actúa ni molecular ni

fisiológicamente sobre el endometrio en las dosis recetadas normalmente; no interactúa con el cigoto ya fecundado y no evita su implantación. El LNG tampoco interactúa con el óvulo fecundado en el periodo ventana. Se han descrito estudios en los cuales puede modificar el endometrio cuando la ingesta supera 6 veces la dosis normal establecida⁽⁶⁾. Es importante saber que la cantidad de la hormona activa administrada en un curso de la AOE de LNG es menos de la mitad de la que se administra en un ciclo de píldoras anticonceptivas de uso habitual (aunque la dosis en las píldoras mensuales se distribuye a lo largo de un periodo más prolongado), no presentan efectos secundarios serios o duraderos. Algunas mujeres (<20%, según los estudios) experimentan efectos secundarios leves y de corta duración, siendo los sangrados irregulares los más frecuentes. Otros efectos secundarios reportados incluyen fatiga, molestias abdominales y náuseas⁽⁶⁾. Concluimos con que el uso adecuado de LNG no es abortivo y cumple con sus funciones establecidas, además de respetar los derechos de las mujeres por el libre acceso a los métodos anticonceptivos, por lo que debe continuar siendo distribuida de forma gratuita en los centros de salud, de modo que pueda ser accesible a más mujeres, respaldando así su libertad sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pretell-Zárate EA. Política de anticoncepción oral de emergencia: La experiencia peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013;30(3):487-493.
2. Marions L, Cekan SZ, Bygdeman M, Gemzell-Danielsson K. Effect of emergency contraception with levonorgestrel or mifepristone on ovarian function. *Contraception*. 2004. doi:10.1016/j.contraception.2003.11.018.
3. Noé G, Croxatto HB, Salvatierra AM, et al. Contraceptive efficacy of emergency contraception with levonorgestrel given before or after ovulation. *Contraception*. 2011;84(5):486-492. doi:10.1016/j.contraception.2011.03.006.
4. Ortiz ME, Ortiz RE, Fuentes MA, Parraguez VH, Croxatto HB. Post-coital administration of levonorgestrel does not interfere with post-fertilization events in the new-world monkey *Cebus apella*. *Hum Reprod*. 2004. doi:10.1093/humrep/deh180.
5. Suárez VJ, Zavala R, Ureta JM, Hajar G, Lucero J, Pachas P. Efecto del levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2010;27(2):222-230. doi:10.1590/S1726-46342010000200010.
6. Kahlenborn C, Peck R, Severs WB. Mechanism of action of levonorgestrel emergency contraception. *Linacre Q*. 2015;82(1):18-33. doi:10.1177/2050854914Y.00000000026.

Revisión de pares: Recibido: 16/03/17

Aceptado: 27/03/17

¹ Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque - Perú.

² Universidad Nacional de Piura - Perú.

^a Bachiller en Biología.