

Anticoncepción de Larga Duración Como Opción para Prevención de Embarazo en Tiempos de Sars-Cov-2

Long-acting Reversible Contraception as an Option for Birth Control in the Time of Sars-Cov-2

Fecha de recepción: July 20, 2020, Fecha de aceptación: July 25, 2020, Fecha de publicación: July 28, 2020

Short Communication

En diciembre de 2019 se reportó en Wuhan, China, el primer caso de una neumonía de causa desconocida con presentaciones clínicas significativas de una neumonía viral. El análisis demostró que era un nuevo coronavirus y fue nombrado SARS-CoV-2, que produce la enfermedad COVID-19 y ha generado una problemática en salud pública a escala mundial [1]. Para el 14 de mayo más de 185 países contaban con casos positivos a pesar de las medidas preventivas que tomaron desde la identificación de este virus. En Colombia, una de estas medidas fue la cuarentena que empezó a regir desde el 24 de marzo junto con el cierre de muchas entidades y restricciones generales para la población [2-4].

Una de las preocupaciones del impacto de esta cuarentena es en la Salud Sexual y Reproductiva, la Organización de Naciones Unidas (ONU) comentó que el COVID-19 tendrá un impacto catastrófico para millones de mujeres debido a la falta de anticonceptivos provocando embarazos no deseados en los próximos meses y que si las interrupciones del coronavirus continúan por un año, podría haber hasta 15 millones de estos embarazos [5].

Yuksel y colaboradores en 2020 reporta en su estudio que la frecuencia de las relaciones sexuales aumentó significativamente en comparación con los 6-12 meses anteriores a la pandemia por COVID-19. Antes de la pandemia el 32,7% de las participantes pretendían quedar embarazadas sin embargo este porcentaje disminuyó a un 5,1% durante la pandemia pero a pesar de este hallazgo el uso de los anticonceptivos durante la pandemia disminuyó significativamente en comparación con el periodo anterior [6].

Debido al largo tiempo que nos espera con esta situación, los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC) pueden ser una opción costo-efectiva ya que eliminan la necesidad de adherencia de la usuaria y están asociados con bajas tasas de embarazo no deseado. Estos incluyen métodos hormonales (dispositivo intrauterino hormonal (DIU) e implante anticonceptivo) y no hormonales (dispositivo intrauterino de cobre [DIU]), y tienen una eficacia similar a la esterilización

**Dilia Aparicio Marengo¹,
Michelle Polo Martínez²,
Betsy Mórelo Bodhert²,
Daniela Murillo Guzmán²**

- 1 Grupo GINUMED- Programa de Medicina-Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena de India, Colombia
- 2 Estudiante, Programa de Medicina-Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena de India, Colombia

*Correspondencia:

Dilia Aparicio Marengo

✉ dilia.aparicio@curnvirtual.edu.co

quirúrgica [7,8]. En Colombia, estos anticonceptivos están disponibles en el Plan Obligatorio de Salud (POS) [9].

Todos los tipos de DIU causan cambios endometriales que son espermicidas, inhibiendo la migración de espermatozoides a través del endometrio. En los hormonales hay atrofia de las glándulas endometriales, lo que conduce a una menor capacidad y supervivencia de los espermatozoides, pero también puede inhibir la implantación de los fertilizados; causan el engrosamiento del moco cervical, lo que inhibe el paso de los espermatozoides a través del cuello uterino, pero en general, los DIU no suprimen eficazmente la ovulación, interrumpen el embarazo y no son abortivos [10].

Son muy eficaces para las mujeres adolescentes y aunque son pocas las que lo usan se ha encontrado alta adherencia de estas al DIU. Entre los efectos adversos que pueden causar encontramos cambios en el patrón de sangrado menstrual, dolor pélvico, expulsión del DIU y efectos relacionados con la hormona progesterona, como acné, dolores de cabeza, náuseas, sensibilidad en los senos y cambios de humor [10]. El DIU hormonal ha demostrado estar menos asociado con sangrado menstrual abundante y calambres en comparación con su contraparte no hormonal, el DIU de cobre [11]. Las contraindicaciones para la colocación del DIU en adolescentes son las mismas que para las mujeres adultas, la preocupación anatómica o una infección sintomática activa con gonorrea/clamidia o enfermedad inflamatoria pélvica [10].

En cuanto a los implantes, este es un método anticonceptivo hormonal compuesto por varillas de pequeño calibre, se coloca a nivel subdérmico en la parte superior del brazo de la mujer

[12], donde proporciona una liberación lenta y sostenida de la progestina, produciendo adelgazamiento del revestimiento endometrial, anovulación y engrosamiento del moco cervical creando una barrera para los espermatozoides [13]. Su protección anticonceptiva va desde los tres a cinco años y cuando se agota esta efectividad el médico debe proceder a retirar el implante [12]. Existen implantes de primera y segunda generación: de primera generación encontramos Norplant, un implante subdérmico de seis varillas, mientras que de segunda generación están Jadelle, que posee dos varillas e Implanon de una varilla [14].

Entre sus otras ventajas se destacan el inicio inmediato de la acción, el acto sexual sin interrupción y el retorno de la fertilidad a largo plazo, siendo esta la característica más atractiva para muchos usuarios ya que la ovulación regresa dentro de las 3 semanas posteriores a la extracción en más del 90% de las mujeres [14,15]. Se debe tener en cuenta que su contraindicación cuando hay una patología subyacente como tromboembolismo, enfermedad cardiovascular, cáncer, sangrado uterino, antecedentes de enfermedad cerebrovascular (ECV) e infarto cardiaco y debe ser removido cuando el embarazo ocurre con un implante in situ [15].

Pese a que su efectividad es del 99%, que es una de sus grandes ventajas [12] y de hecho, se espera que solo el 0.05% de las usuarias típicas experimenten un embarazo no deseado, encontramos unos efectos adversos que pueden ser motivo de que las mujeres no lo usen como trastornos menstruales, dolor de cabeza, aumento de peso, acné, mareos, trastornos del estado de ánimo, náuseas, dolor abdominal bajo, pérdida de cabello, pérdida de libido, dolor en el sitio del implante, neuropatía y quistes foliculares [15].

A pesar de esto, es evidente que los LARC deben ser considerados en estos momentos como método anticonceptivo principal por tener la mejor efectividad dentro de todos los métodos anticonceptivos y por su costo-beneficio. Si se siguen los protocolos de protección personal, las mujeres pueden verificar con los servicios de planificación familiar para elegir estos métodos y mitigar las probabilidades de tener un embarazo no deseado en tiempos de COVID-19.

Referencias

1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, et al. (2020) Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 395: 497-506.
2. World Health Organization (2020) Coronavirus disease (COVID-19) situation report.
3. Grasso D (2020) Casos confirmados de coronavirus en España y en el mundo. *El País*.
4. <https://www.elespectador.com/coronavirus/cuarentena-total-en-colombia-por-coronavirus-declara-el-presidente-duque-articulo-910489>
5. Organización de las Naciones Unidas (2020) Millones de mujeres sufrirán embarazos no deseados durante la pandemia de coronavirus.
6. Yuksel B, Ozgor F (2020) Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. *Int J Gynecol Obstet* 150: 98-102.
7. Paul R, Huysman BC, Maddipati R, Madden T (2020) Familiarity and acceptability of long-acting reversible contraception and contraceptive choice. *Am J of Obstet and Gynecol* 2020: S884.e1.
8. Robert FC (2017) Progestin-only pills may be a better first-line treatment for endometriosis than combined estrogen-progestin contraceptive pills. *Fertility and sterility* 107: 533-536.
9. Ministerio de Salud Colombiano (2020) Métodos Anticonceptivos Modernos.
10. Adeyemi O, Bercaw P (2019) Intrauterine devices: Effective contraception with noncontraceptive benefits for adolescents. *Pediatr Adolesc Gynecol* 32: S2-S6.
11. Rasheed S, Abdelmonem A (2011) Complications among adolescents using copper intrauterine contraceptive devices. *Int J Gynaecol Obstet* 115: 269-272.
12. Perez L, Aparicio C (2015) Métodos anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes. *Rev Nac* 7: 24-34.
13. Inoue k, Kelly M, Barratt A, Bateson D, Rutherford A, et al. (2016) Australian women's attitudes towards and understandings of the subdermal contraceptive implant: A qualitative study of never-users. *J Fam Plann Reprod Health Care* 45.
14. Adeyemi AS, Owonikoko KM, Adekanle DA, Aworinde O (2018) Subdermal contraceptive implants: Experience at a tertiary health institution in Southwestern Nigeria. *Sahel Med J* 21: 137-140.
15. Kolawole OO, Sowemimo OO, Ojo OO, Fasubaa OB (2018) Contraceptive implants: A review and current perspective in southwest Nigeria. *Trop J Obstet Gynaecol* 35: 108-112.