

Casos Clínicos

ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE EMERGENCIA Y EMBARAZO ECTÓPICO. CASO CLÍNICO

Guillermo Rosa W. ¹, Denisse Anrique Ch. ², Paola Rodríguez J. ²

¹ Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Base de Valdivia. ² Instituto de Obstetricia y Ginecología, Universidad Austral de Chile.

RESUMEN

El riesgo de embarazo ectópico después de anticoncepción de emergencia es un hecho conocido y con el aumento de la demanda por este método, es esperable un mayor número de casos en el futuro. Se presenta un caso de embarazo ectópico después del fracaso de la anticoncepción de emergencia con levonorgestrel.

PALABRAS CLAVE: *Anticoncepción de emergencia, levonorgestrel, embarazo ectópico, riesgo*

SUMMARY

The risk of ectopic pregnancy after emergency contraception is known and with the increased use of this treatment, we might expect more cases in the future. One case of ectopic pregnancy after failure of emergency contraception with levonorgestrel is presented.

KEY WORDS: *Emergency contraception, levonorgestrel, ectopic pregnancy, risk*

INTRODUCCIÓN

Levonorgestrel (LNG) se ha utilizado como anti-conceptivo de emergencia en dosis de 1,5 mg desde la década del 70, y ha reemplazado al método de Yuzpe por su mayor eficacia y menos efectos colaterales. Como su eficacia no alcanza al 100%, cuando fracasa existe el riesgo de embarazo ectópico (1- 6).

Se discute si este riesgo es mayor al observado en la población general (1-2%) (3,5). En una revisión efectuada por Valenzuela en 2005 (5), se plantea que el LNG utilizado como anticonceptivo de emergencia, aumenta el riesgo de embarazo ectópico a más del doble (4%) cuando fracasa su efecto anticonceptivo, lo que hace poco probable que se deba al azar. La causa sería atribuible a las

alteraciones de la función tubaria ocasionadas por el gestágeno (3,4,6). También se plantea que el riesgo sería mayor en mujeres con antecedente de embarazo ectópico, cirugía tubaria o procesos inflamatorios pelvianos (1,2,3,6). Otros autores (7,8) opinan que no existe mayor riesgo de embarazo ectópico. En nuestro medio la tasa de embarazo ectópico en la población general es de 1,6%, semejante a lo publicado en la literatura (3,5). El objetivo de esta comunicación es presentar un caso de embarazo tubario después del fracaso de la anticoncepción de emergencia con LNG.

Caso clínico

Paciente de 30 años, nuligesta, con ritmo menstrual regular, ingiere LNG 0,75 mg cada 12 hrs por

2 veces, después de un coito sin protección el día 12 del ciclo. Dos semanas más tarde presenta sangrado genital de tipo menstrual, persistiendo con goteo hemático durante 1 mes. Consulta de urgencia por dolor abdominal y la prueba de embarazo en orina resulta positivo. Al examen hay dolor en hipogastrio y Blumberg (+) en fosa ilíaca izquierda. En el examen ginecológico no se logra objetivar masas por dolor y resistencia muscular. Se efectúa ecografía de urgencia que no muestra embarazo intrauterino, en el anexo izquierdo hay una imagen de anillo tubario y en el fondo de saco de Douglas regular cantidad de líquido. El hematocrito es de 31,2% con 10,9 g/dl de hemoglobina. Se realiza laparoscopia que comprueba hemoperitoneo de 500 ml y hematosalpinx ampular izquierdo, efectuándose salpingectomía. El estudio histológico revela la transformación decidual, la presencia de vellosidades coriales y restos embrionarios intratubario (Figuras 1-4). Es dada de alta al día siguiente en buenas condiciones.

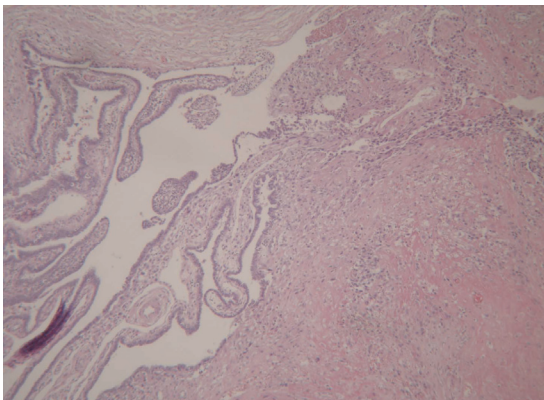


Figura 1. Pared tubaria con reacción decidual. 20x.

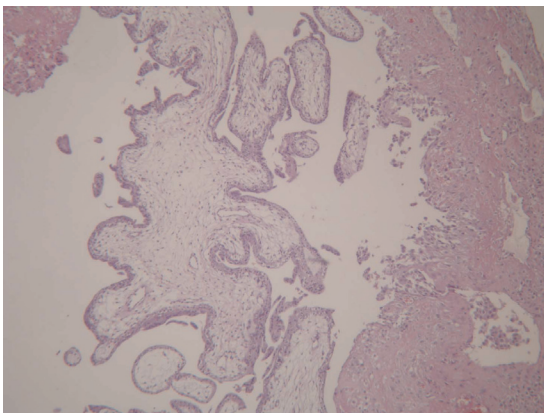


Figura 2. Vellosidades coriales intraluminales. 20x.

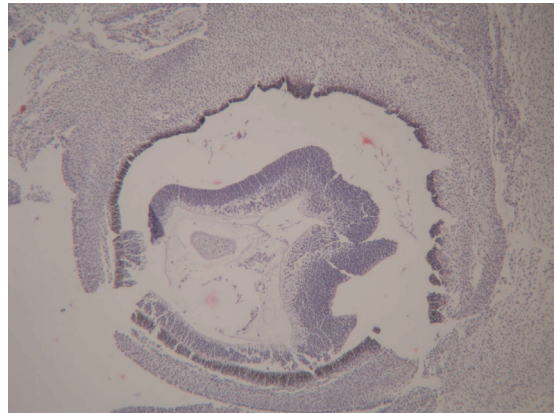


Figura 3. Restos embrionarios (vesícula óptica). 40x.

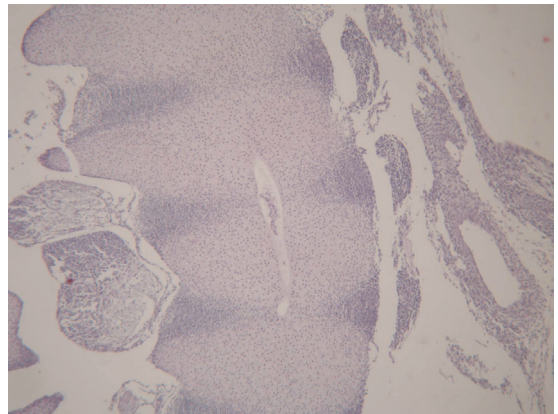


Figura 4. Restos embrionarios. 40x.

DISCUSIÓN

Frente a atraso menstrual mayor de 7 días, sangrado genital anormal, o dolor abdominal en pacientes que utilizaron LNG como anticonceptivo de emergencia, debe descartarse el embarazo ectópico, y con mayor razón en aquellas con antecedente de embarazo ectópico, cirugía tubaria o procesos inflamatorios pélvicos (1-3,6). Incluso Jian y Linan (2), plantean que el antecedente de embarazo ectópico debería ser considerado como una contraindicación para el uso de anticoncepción hormonal de emergencia.

También debe tenerse presente la posibilidad de embarazo por coito sin protección después de tomada la anticoncepción de emergencia, y por esta razón la consejería debe propiciar la anticoncepción posterior a su administración, advirtiendo de los riesgos de fracaso y de embarazo ectópico.

No es posible conocer la incidencia real de embarazo ectópico después de anticoncepción hormonal

de emergencia, porque se desconoce la población usuaria del método. Tampoco se puede conocer la real eficacia anticonceptiva de la anticoncepción de emergencia con LNG, ya que no se puede tener un grupo control por razones éticas (9).

Hasta el año 2002 no se habían reportado casos de embarazo ectópico después del uso de LNG 1,5 mg como anticonceptivo de emergencia (2,5). Posteriormente los casos reportados son aislados (1-3,5-7,10) y dado las razones comentadas previamente, no es posible determinar si efectivamente hay un mayor riesgo de embarazo ectópico cuando fracasa la anticoncepción de emergencia con LNG.

En el Servicio de Urgencia de Ginecología del Hospital Base de Valdivia, en un año de uso del LNG como anticonceptivo de emergencia (300 pacientes) se presentó un aborto espontáneo y un caso de embarazo tubario (0,3%), pero desconocemos si hubo otros fracasos ya que no existe seguimiento estricto de las usuarias del método. Pero si se considera a la anticoncepción de emergencia como la única alternativa, cuando no hay otra posibilidad de anticoncepción efectiva, los beneficios superan los riesgos, y a pesar de las altas dosis de progestágeno, no existe contraindicación para el uso de este método (8).

CONCLUSIÓN

Las usuarias de anticoncepción de emergencia con LNG, deben ser advertidas que la eficacia del método no es del 100%, por lo que deben comenzar anticoncepción regular después de su uso, y que cuando fracasa existe riesgo de embarazo

ectópico, sobre todo cuando hay antecedentes de embarazo ectópico, cirugía tubaria o procesos inflamatorios pélvicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vinson DR. Emergency contraception and risk of ectopic pregnancy: is there need for extra vigilance? *Ann Emerg Med* 2003;42(2): 306-7.
2. Jian Z, Linan C. Ectopic gestation following emergency contraception with levonorgestrel. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2003;8:225-8
3. Pereira P, Cabar F, Pasquini L, Roncaglia M, Zugaib M. Emergency contraception and ectopic pregnancy: report of 2 cases. *Clinics* 2005;60(6):497-500.
4. Sheffer-Mimouni G, Puzner D, Maslovitch S, Lessing JB, Gamzu R. Ectopic pregnancies following emergency levonorgestrel contraception. *Contraception* 2003;67:267-9.
5. Valenzuela C. Anticoncepción de emergencia, levonorgestrel y embarazo ectópico. *Rev Méd Chile* 2005;612-3.
6. Harrison-Woolrych M, Wooley J. Progestogen only emergency contraception and ectopic pregnancy. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2003;29(1):5-6.
7. Westhoff C. Emergency contraception. *N Engl J Med* 2003;349:1830-5.
8. Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care Clinical Effectiveness Unit. FFPRHC Guidance (April 2006). Emergency contraception. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2006;32(2):121-5.
9. Croxatto HB, Ortiz ME. Mecanismo de acción del levonorgestrel en la anticoncepción de emergencia. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2004;69(2):157-162.
10. Basu A, Candelier CK. Ectopic pregnancy with post-coital contraception a case report. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2005;10(1):6-8.