

## Cartas al director

**Mecanismo de acción de la anticoncepción de urgencia con levonorgestrel: ¿cuál es la evidencia?****Mechanism of action of emergency contraception with levonorgestrel: what is the evidence?**

Sr. Director:

Agradecemos el interés mostrado por Alegre del Rey et al. por nuestro editorial *Anticoncepción de urgencia y objeción de conciencia: un debate sin cerrar*<sup>1</sup>. Afirman estos autores que existe base científica para avalar que la anticoncepción de urgencia con levonorgestrel (PAU-LNG) presenta un efecto contragestivo posterior a la fecundación, ya que su efecto anovulatorio es difícil que sostenga la disminución de embarazos observada<sup>2</sup>.

La efectividad de la PAU-LNG se ha estudiado con diseños observacionales (no sería ética la comparación con placebo) y se calcula comparando los embarazos observados después del tratamiento (O) con los esperados en ausencia de este (E), mediante la ecuación  $1 - O/E$ . Sin embargo, el cálculo de esta fracción, y particularmente del denominador, implica asunciones difíciles de validar. Los datos de los estudios no son uniformes: en 12 estudios (con más de 13.500 mujeres) se estimaron cifras de efectividad entre el 52% y el 100%<sup>3</sup>. Hay bases para afirmar que la efectividad de la PAU-LNG ha sido sobreestimada, y los métodos para estudiarla son cuestionados. Entre otras razones, a las usuarias de PAU-LNG se les atribuye la misma fertilidad que a la población que estudió Wilcox, compuesta por mujeres sanas de fertilidad probada que deseaban el embarazo; es cuestionable asumir que la población usuaria de PAU-LNG comparta estas características<sup>4</sup>.

La eficacia y la efectividad de la PAU-LNG y su mecanismo de acción no son cuestiones independientes, y «una explicación coherente del mecanismo de acción necesariamente tiene que dar cuenta no sólo de cómo evita algunos embarazos, sino también de por qué no los evita todos»<sup>4</sup>. Si la eficacia de este método fuera del 100%, tendría que evitar algunos embarazos por mecanismos posfecundación, pero no es así. De hecho, si actuara mediante estos mecanismos, el retraso en su administración no debería reducir su eficacia<sup>3</sup>.

Los posibles mecanismos de acción de la PAU-LNG se han estudiado ampliamente, y lo que se sabe hasta el momento sobre cómo actúa se resume en<sup>5</sup>:

- Que impide o retrasa la ovulación. Inhibe el pico preovulatorio de la hormona luteinizante, impidiendo el desarrollo y la maduración folicular o la liberación del óvulo.
- Que no impide la implantación. No produce efectos clínicamente significativos sobre el endometrio *in vivo* y no inhibe la implantación del embrión *in vitro*.

- Que no tiene ningún efecto sobre el embarazo ya establecido. No hay datos que avalen efectos sobre aborto espontáneo, peso al nacer ni malformaciones.

Es difícil encontrar que todos los estudios sobre una cuestión ofrezcan los mismos resultados e idénticas conclusiones, por la heterogeneidad de los métodos y la calidad de los datos, y también por diferencias en los presupuestos de partida. La investigación científica no está exenta de valores y los marcos teóricos de los estudios están impregnados de ellos, en especial en temas como el que nos ocupa. Sin embargo, como dicen los autores de la carta, debemos utilizar las mejores evidencias disponibles y las usuarias deben ser informadas de ellas. Alimentar debates innecesarios con una base científica débil sólo propicia confusión y desinformación entre profesionales, y atenta contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

**Contribuciones de autoría**

M.M. García-Calvente es la única autora de la carta.

**Financiación**

No se ha recibido financiación.

**Conflicto de intereses**

La autora declara que no existe ningún conflicto de intereses.

**Bibliografía**

1. García-Calvente MM, Lomas-Hernández V. Anticoncepción de urgencia y objeción de conciencia: un debate sin cerrar. *Gac Sanit.* 2016;30:91-3.
2. Alegre-del Rey EJ, Fénix-Caballero S, Díaz-Navarro J, Rodríguez-Martín E. Píldora postcoital: un debate científico necesario. *Gac Sanit.* 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.04.024>
3. Trussell J, Raymond EG, Cleland K. Emergency contraception: a last chance to prevent unintended pregnancy. 2016. (Consultado el 7/7/2016.) Disponible en: <http://ec.princeton.edu/questions/ec-review.pdf>
4. Croxatto H, Ortiz ME. Cómo y cuándo el levonorgestrel previene el embarazo cuando se administra como anticonceptivo de emergencia. *Población y Salud en Mesoamérica* [revista electrónica]. 2007;4(2). (Consultado el 25/9/2015.) Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/4553>
5. Cleland K, Raymond EG, Westley E, et al. Emergency contraception review: evidence-based recommendations for clinicians. *Clin Obstet Gynecol.* 2014;57:741-50.

María del Mar García-Calvente

Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España  
Instituto de Investigación Biosanitaria (ibs.GRANADA), Granada, España

Correo electrónico: [mariadelmar.garcia.easp@juntadeandalucia.es](mailto:mariadelmar.garcia.easp@juntadeandalucia.es)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.027>