

## **Lo que no se dice sobre la píldora del día después: es abortiva en un 30% de los casos y aumenta bastante el riesgo de embarazo ectópico.**

Por el Dr. Carlos Valenzuela Yuraidini

Publicado en <http://www.med.uchile.cl/2006/septiembre/2085-sobre-el-levonorgestrel.html>

### ***Sobre el levonorgestrel Píldora del Día Después (levonorgestrel de emergencia =LNGE) y Ética.***

El LNGE detiene la ovulación, pero no la de los folículos grandes a punto de ovular; entonces, es probable que no actúe como anti-ovulatorio desde antes de las 12 Hrs. pre-, durante y post-ovulación<sup>1</sup>.

Como anti-ovulatorio exclusivo, LNGE, dado de 0 a 24 Hrs. (1 día) post-coito (po-c) en cualquier día del ciclo menstrual, no podría tener más efectividad que 65% en prevenir un embarazo (calculando la probabilidad de embarazo con la ventana de los días fértiles de un ciclo menstrual promedio); pero, tiene según la OMS<sup>2</sup>, en ese periodo po-c, 95% de efectividad.

El 30% de efectividad adicional se debe a efectos post-ovulatorios, es decir, a cigotos o embriones que abortaron antes o llegando al útero. LNGE dado entre 25 y 48 Hrs. po-c (2 días), tendría efectividad (como anti-ovulatorio exclusivo) de 45%, pero tiene según OMS 85% (40% de efecto post-ovulatorio).

Entre 49-72 Hrs. po-c (3 días) el par esperado-observado de efectividad es 30-58% (28% de efecto post-ovulatorio). La OMS<sup>3</sup> extendió el estudio a LNGE dado 73-96 Hrs (4 días) y 97-120 Hrs (5 días) po-c y encontró en ambos periodos una efectividad preventiva de embarazo de 60%, esperándose 20 y 10% respectivamente, es decir, 40 y 50% de actividad preventiva de embarazo post-ovulatoria.

Si LNGE dado 5 días po-c previene el 60% de los embarazos es porque tiene efectos post-ovulatorios (aún considerando la capacitación espermial hasta el 4 día po-c).

En sus estudios la OMS encontró que se previno entre 6 y 23 embarazos cuando LNGE fue dado durante o pasada la ovulación. La crítica que las madres calcularon mal su ovulación 14 días antes de su menstruación próxima, no es válida, porque se aplica tanto para más o menos que 14 días; además, la OMS presenta el estudio en relación al día del coito, siendo que LNGE se dio entre 0 y 72 Hrs. po-c y debe agregarse, entonces, un día y medio más para calcular la efectividad real de LNGE.

Si se hace esta corrección y se supone (a favor de LNGE) que las mujeres tuvieron su ovulación 13 días antes de la menstruación próxima, igualmente quedan 23 a 30 embarazos evitados post-ovulatoriamente.

Ambos resultados independientes muestran concluyentemente que LNGE tiene efectos post-ovulatorios y debe actuar retardando el tránsito del cigoto o embrión por las trompas de Falopio (oviducto), produciendo su muerte por no llegar a tiempo al útero o por su implantación oviductal que es inviable y termina en aborto.

---

<sup>1</sup> Croxatto HB y Cols. Contraception 2002; 65: 121-8

<sup>2</sup> WHO. Task Force Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Lancet 1998; 352: 428-33. (nótese que éste es un grupo de trabajo sobre métodos post-ovulatorios de regulación de la fertilidad).

<sup>3</sup> von Hertzen H y Cols. Lancet 2002; 360: 1803-10

Si es así, se predice que cuando LNGE fracasa como anticonceptivo, aumenta la frecuencia de embarazo ectópico en el oviducto. Esto se probó científicamente con tres estudios publicados, que permiten estimar la tasa de embarazo ectópico.

Los tres muestran una tasa de embarazo ectópico cercana a 4,5%, siendo la habitual de 1,6%<sup>4</sup>; aumento que es significativo. Es importante, si se quiere generar una política de población tener conciencia que al fracasar LNGE (20% promedio de fracaso, en comparación con 2% de fracaso del dispositivo intrauterino de emergencia) produciría aumento del embarazo ectópico.

Desde un punto de vista ético la situación es todavía más insostenible. Supongamos que no se sabe si LNGE tiene o no efectos post-ovulatorios (e-p-o). La verdad es que o tiene e-p-o o (exclusivo) no tiene e-p-o.

Si es verdad que tiene e-p-o, estamos en el caso ya analizado previamente y es cigotocida o embriocida en el oviducto o por no-implantación en el útero. Si sólo actúa previniendo la ovulación antes de las 12 Hrs. pre-ovulación, no tiene efecto posterior a ese tiempo. Entonces, LNGE será inútil, como anticonceptivo, los 15 días antes de la menstruación próxima; en este caso será un crimen dar un fármaco que se cree que es inútil para prevenir el embarazo, haciendo creer a la joven, que ha sido violada o que ha tenido un coito desprotegido en ese periodo premenstrual, que se le da un fármaco seguro para evitar el posible embarazo.

El Ministerio de Salud de Chile, si realmente cree que LNGE no tiene efecto cigotocida o embriocida y que sólo actúa pre-ovulatoriamente, tiene que anunciar a todas las mujeres bajo riesgo que no consuman LNGE 15 días antes de la próxima menstruación. De otra forma está cometiendo una grave infracción ética al engañar a las jóvenes con un fármaco que él mismo cree inútil. Ningún fabricante de LNGE hace esta precaución obligatoria, por lo que se concluye que todos suponen que LNGE tiene realmente efectos post-ovulatorios, cigotocidas y embriocidas.

Sobre el autor :

Dr. Carlos Valenzuela Yuraidini  
Profesor Titular de Genética, Ética y Epistemología  
Facultad de Medicina, Universidad de Chile,  
Independencia 1027, Fono 9786302, e-mail [cvalenzu@med.uchile.cl](mailto:cvalenzu@med.uchile.cl)

---

<sup>4</sup> Valenzuela CY. Rev Med Chile 2005;133: 612-3