

## CONTRACEPCION

### EFICACIA DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

– Optimamente eficaces:

- esterilización tubárica
- Vasectomía
- Anticonceptivos orales combinados
- Ag. Progestacionales inyectados
- Ritmo con temperatura basal

– Altamente eficaces:

- DIU
- Diafragma
- Condones
- Progestágenos orales continuos

– Moderadamente eficaces:

- anticonceptivos químicos (espermicidas)
- coito interrumpido
- ritmo con calendario menstrual

– Poco eficaces:

- ducha postcoital
- lactancia prolongada

### METODOS VAGINALES

- Capsulas cervicales
- Diafragma
- Espermicidas
- Ducha vaginal

#### **1– Cápsulas cervicales**

De caucho, plástico, y metal. Se apoyan en el orificio cervical externo.

#### **2– Diafragmas:**

En forma de cazo. Son de caucho con borde de metal flexible. Se colocan en la vagina delante del cuello uterino, hasta 8 horas antes y se quita tras 6 horas del coito.

Se asocian a espermicidas, siendo más seguros. La eficacia se mide con el **índice de Pearl** (IP): relación de embarazos por 1.200 ciclos (100 años–mujer)

El difragma tiene una efectividad de 8/100 ã–mujer y con espermicidas de 4/100 ã–mujer.

\* Ventajas:

- barato
- Seguro

– Fácil uso

- inócuos

\* Inconvenientes:

- la mujer necesita instrucciones
- colocación antes de cada coito
- se adaptan mal en mujeres con relajación de suelo pélvico
- difícil colocación en vaginas largas o con dedos cortos
- irritación, quemazón, dolor

**3–Espermicidas:**

- p-nomilfenoxipolietoxietanol (p-nfpee)
- p-isobutilfenoxietoxietanol (p-ipee)
- nonoxinol 9
- caseros: agua y vinagre, aceites y mantequilla, jabón neutro disuelto en agua hervida

Se aplican en diferentes formas. Las más eficaces son las espumas.

Eficacia 5/100 *ä–mujer*

\* Inconvenientes:

- irritación, quemazón, alergias
- aplicación pre-coital (6–8 horas)

**4–Ducha vaginal:** poco eficaz

**CONDONES**

Eficacia 7–3.3/100 *años–mujer*

Impide o previene contagio de ETS

**COITO INTERRUMPIDO**

Eficacia 16/100 *años–mujer*

Posible embarazo si el espermatozoa queda en vagina, genitales externos...

**METODOS NATURALES**

Se evitan las relaciones sexuales en periodo fértil

**1– Metodos de ritmo**

Se basan en:

- la ovulación ocurre una vez en el ciclo en torno al día 14
- el óvulo sólo puede ser fecundado durante 24–36 horas
- los espermatozoides son aptos en 48–72 h.

**Ogino y Knaus**, calculan durante 1 año la duración de los ciclos para ver los días de seguridad. *Poca eficacia*

### **2– Métodos de la temperatura basal**

Si se emplea correctamente eficacia de 1/100 años –mujer.

La mujer puede mantener relaciones a partir de los 3 días después del ascenso térmico.

La fecha útil para el coito queda reducida a 8 días y con frecuencia las curvas pueden ser difíciles de interpretar.

### **3– Método de ovulación de Billings**

Día 5–8 sequedad vaginal

Día 8–13 más elasticidad y transparencia del moco

Día 14 día cúspide de máx elasticidad, transparencia, humedad y lubricación.

Es la ovulación.

Día 15–28 se va enturbiando y haciéndose pegajoso

*Eficacia: 15/100 años–mujer*

Se pueden asociar a los métodos del ritmo y de la temperatura basal.

### **4– Métodos hormonales**

Determinación de estrógenos y pregnanodiol en orina.

## **DIU**

### **– Material:**

- ◆ Plata
- ◆ Acero inoxidable
- ◆ Polietileno
- ◆ Cobre

Los tres últimos son inertes para el cuerpo humano.

### **– Forma:**

- ◆ asa de Lippes (de 4 tamaños)
- ◆ espiral de Margulies (de 2 tamaños)

- ◆ lazo de Birnberg (de 2 tamaños)
- ◆ anillo de acero inoxidable de Hall y Stone
- ◆ el double-coil
- ◆ Cooperr-T de cobre
- ◆ DIU liberador de cobre: hilo de cobre + soporte en T:
  - ◇ Menor número de embarazos
  - ◇ Menos reacciones adversas

– **Eficacia:**

- ◆ mayor en el primer año que en el segundo
- ◆ el nº de embarazos disminuye con la edad y con la paridad
- ◆ DIU asa de Lippes: 2,7/100 años–mujer
- ◆ DIU TCU: 1–2/100años–mujer

– **Expulsión:**

Más frecuente en:

- ◆ mujeres jóvenes y nulíparas
- ◆ DIUs pequeños
- ◆ Primer año

Posibilidad de re–expulsión. Embarazo

– **Retirada:** por hemorragia y dolor

– **Complicaciones:**

- ◆ Inflamación genitales (+ grave / poco frecuente)
- ◆ Hemorragia genital (+ ) por !actividad fibrinolítica
- ◆ Dolor típico cólico
- ◆ Perforación uterina y paso de DIU a abdomen (poco )
- ◆ Embarazos ectópicos y abortos espontáneos

– **Contraindicaciones:**

- ◆ EPI
- ◆ Infecciones vaginales
- ◆ Patología endocavitaria uterina
- ◆ Cavidad uterina deformada
- ◆ Metrorragias
- ◆ Embarazo
- ◆ Dismenorrea uterina

– **Tiempo de aplicación**

Fase menstrual por dilatación del cervix y hemorragia y dolor quedan enmascarados.

Tras 4 semanas de legrado por aborto.

Tras 6 semanas de parto.

– **Control:**

1º) Tras 1ª regla

2º) 3m, 6m y 1 año.

3º) Retirada:

◊ a los 3 años

◊ antes si:

- EPI
- Hipermenorrea

– **Mecanismo de acción:**

- Acción directa traumática sobre endometrio y embrión
- !motilidad tubárica y uterina, desplazando el óvulo rápidamente a la vagina
- Acción luteolítica: asincronismo huevo/endometrio
- Reacción inflamatoria endometrial por cuerpo extraño con emigración de células inflamatorias efecto tóxico sobre el embrión
- ! fagocitosis de los espermatozoides

## **ESTERILIDAD QUIRÚRGICA**

### **A) FEMENINA:**

– **Momento:**

- ◆ post-parto post-cesarea
- ◆ puerperal
- ◆ en el curso de una operación
- ◆ sólo para la esterilización

– **Abordaje:**

- ◆ laparotomía
- ◆ minilaparotomía
- ◆ colpotomía

– **Técnica:**

- ◆ ligadura de trompas
- ◆ ligadura de trompas + sección fragmento (Pomeroy)
- ◆ ligadura de trompas + alejamiento muñones (Irving)
- ◆ salpingoectomía / fimbrectomía

La destrucción de la continuidad tubárica puede realizarse por laparoscopia mediante:

- electrocoagulación con corriente bipolar
- coagulación por calor por corriente bajo voltaje
- colocación de:
  - ◆ clips (Hulka)

- ◆ anillos de silastic (Yoon)

Permite la reconstrucción por lesión tubárica mínima

Métodos muy seguros

Por histeroscopia:

- colocación dispositivos intratubáricos
- electrocoagulación tubárica

## **B) MASCULINA**

1- Vasectomía

2- Gessypol (píldora masculina)

Puede producir hipocalcemia, aspermia irreversible y nefrotoxicidad.