



# Anticoncepción vaginal o métodos de barrera femeninos

D. Hassoun

*La anticoncepción vaginal se basa en la creación de una barrera física o química para impedir la progresión de los espermatozoides por las vías genitales y, en consecuencia, la fecundación. Las barreras vaginales físicas son los preservativos femeninos, los diafragmas y los capuchones cervicales. Las barreras químicas son los espermicidas en forma de óvulos, cremas o esponjas. El preservativo femenino es el único método que es al mismo tiempo un método de anticoncepción y de prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La prevalencia mundial de los métodos vaginales es del 0,2%. En Europa, estos métodos son usados por el 1,4% de las mujeres, pero sólo el 0,3% corresponde a Europa occidental. La tasa de embarazos es del 5-26% si se usan de forma correcta y con regularidad, y del 20-32% en uso corriente durante el primer año. La ventaja de estos métodos es su total inocuidad, pero en condiciones de uso corriente son mucho menos eficaces que el dispositivo intrauterino (DIU) y los métodos hormonales, y requieren una fuerte implicación de ambos miembros de la pareja. Como anticoncepción regular en cada relación sexual o como método de respaldo asociado a métodos naturales durante los períodos identificados como de riesgo, la anticoncepción vaginal puede tener su lugar en algunos períodos de la vida de la mujer o de la pareja, si consideran posible o aceptable un embarazo imprevisto.*

© 2018 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** Preservativo femenino; Espermicidas; Diafragma; Capuchón cervical

## Plan

■ Introducción	1
■ Prevalencia de los métodos de anticoncepción vaginal	1
■ Eficacia de los métodos de anticoncepción vaginal	1
Espermicidas	2
Diafragma y capuchón cervical	2
Preservativo femenino	5
■ Conclusión	5

## ■ Introducción

La anticoncepción vaginal se basa en la creación de una barrera física o química para impedir la progresión de los espermatozoides por las vías genitales y, en consecuencia, la fecundación.

Las barreras vaginales físicas son los preservativos femeninos, los diafragmas y los capuchones cervicales. Las barreras químicas son los espermicidas en forma de óvulos, cremas o esponjas.

## ■ Prevalencia de los métodos de anticoncepción vaginal <sup>[1]</sup>

La prevalencia mundial de los métodos vaginales es del 0,2% y un poco más alta en los países desarrollados que

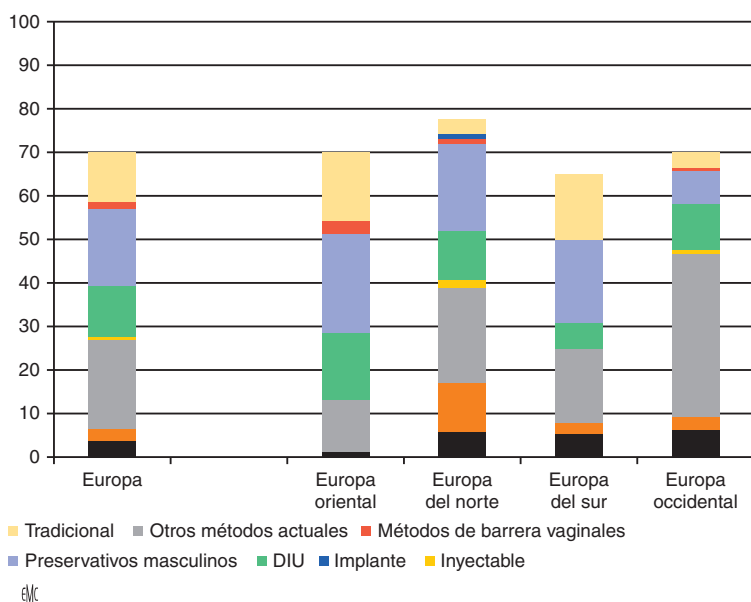
en los países en vías de desarrollo (el 0,9 frente al 0,1%). En Europa, estos métodos son usados por el 1,4% de las mujeres, pero sólo el 0,3% corresponde a Europa occidental, donde predomina el uso de anticonceptivos orales y de dispositivos intrauterinos (DIU) (Fig. 1). Salvo en relación con los espermicidas, en Francia no existen datos sobre la prevalencia de los métodos vaginales porque rara vez se usan.

## ■ Eficacia de los métodos de anticoncepción vaginal

La eficacia de un método anticonceptivo se evalúa según la tasa de embarazo durante el primer año de uso. Existe una diferencia notable entre la eficacia teórica (uso correcto y regular, uso perfecto) y la eficacia práctica (uso corriente, uso típico) de un método anticonceptivo. Esta diferencia es aún más importante en la medida en que, para algunos métodos, el mínimo error es fatal <sup>[2]</sup>.

Otro elemento que hay que tener en cuenta es la dificultad de usar algunos métodos de forma correcta, especialmente porque la percepción de un uso correcto (de acuerdo con instrucciones precisas) es una noción muy subjetiva.

Respecto a la anticoncepción vaginal, la gran diferencia entre la tasa de embarazo con un uso correcto y regular y la de un uso en la práctica corriente muestra la dificultad de usar el método correctamente a lo largo del tiempo. En la medida en que estos métodos interfieren con el acto



**Figura 1.** Métodos anticonceptivos en Europa. Porcentaje de mujeres que usan algún tipo de anticoncepción entre las mujeres de 15-49 años de edad, casadas o en pareja en Europa y por subregión (2011).

sexual, el elemento racional probablemente sea un factor importante en los fracasos de estos métodos [3]. Para una eficacia máxima, requieren una motivación permanente de ambos miembros de la pareja.

## Espermicidas

### Mecanismo de acción e instrucciones de uso

Los espermicidas se depositan en la mucosa vaginal para evitar la fecundación al matar o inactivar los espermatozoides cuando progresan por las vías genitales. En general, el principio activo es un surfactante que causa la destrucción del espermatozoide, primero destruyendo la cola y luego la cabeza.

El más utilizado y estudiado a escala mundial es el nonoxinol-9. Existe en forma de gel, película, crema, espuma, óvulo y esponja a dosis de producto activo distintas de una forma a la otra (de 52,5 a 230 mg).

Otros agentes son el octoxinol, el menfegol y el cloruro de benzalconio. En países de nuestro entorno, este último se comercializa en forma de crema al 1,2% y de óvulo con 18,9 mg de producto activo.

Los geles espermicidas vendidos como complemento del diafragma o del capuchón son productos de celulosa que tienen una acción mecánica, pero también actúan por su pH ácido que inmoviliza a los espermatozoides. No han sido estudiados solos y, por tanto, no pueden recomendarse sin diafragma o capuchón cervical.

Las instrucciones de uso varían según la forma. Deben colocarse en el fondo de la vagina, hasta 30 minutos antes del acto sexual, ya que los óvulos, las películas y las tabletas necesitan algo de tiempo para disolverse y difundir el producto activo.

El óvulo de cloruro de benzalconio debe colocarse al menos 5 minutos antes del acto sexual y brinda una protección de 4 horas. En cuanto a la crema, el efecto es inmediato y la protección es de 10 horas. En caso de relaciones sexuales repetidas, se recomienda colocar otro óvulo o aplicar otra dosis de crema. Inmediatamente después del acto sexual, sólo es posible una limpieza externa con agua pura. Se recomienda evitar la higiene íntima con jabón y el uso de óvulos antisépticos que destruyen el principio activo y la acción anticonceptiva del cloruro de benzalconio.

### Eficacia

La tasa de embarazo se evaluó en el 18% en uso correcto y regular y en el 29% en uso corriente [2]. En el estudio de

cohorte francés sobre anticoncepción (CoCon) se evaluó la eficacia en el 22% en uso corriente y la tasa de abandono a 1 año en el 48% (Cuadro 1) [3,4].

En un estudio comparativo de la eficacia del diafragma asociado a un espermicida frente a un espermicida solo (esponja), se ha demostrado una mayor eficacia del diafragma (17,4% de embarazos en un año cada 100 mujeres frente al 12,8%) y una menor tasa de abandono a 1 año [5].

La eficacia se ha estudiado básicamente con el nonoxinol-9. Los índices difieren en función de la cantidad de producto activo: cuanto menor sea la cantidad, menor será la eficacia [6]. Según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) [7], los espermicidas son entonces los anticonceptivos menos eficaces. Además, el alto número de pacientes perdidas de vista en la mayoría de los estudios (casi el 40%) hace que la validez de los resultados sea sospechosa [8]. Las mujeres perdidas de vista a menudo serían las mujeres más jóvenes, solteras y con más de ocho relaciones sexuales por mes y, por lo tanto, con un mayor riesgo de fracasos [8].

### Efectos adversos y riesgos

Se ha comunicado el 1-5% de riesgos de alergia, así como irritaciones en menos del 2% de los casos. Las reacciones alérgicas serían más frecuentes con las esponjas [6].

No hay mayor riesgo de candidiasis, infecciones vaginales y urinarias con espermicidas solos [6].

Los espermicidas no son microbicidas y no protegen de las infecciones de transmisión sexual (ITS) ni de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El uso de espermicidas con nonoxinol-9 está contraindicado en las personas infectadas por el VIH o con riesgo de VIH. Éste aumenta el riesgo de lesiones vaginales, causando en ocasiones un aumento de la excreción viral y el riesgo potencial de transmisión a la pareja [9]. En relación con la infección por VIH asintomática o leve, la OMS clasifica a este anticonceptivo en la categoría 1 (utilizable sin restricción) o 2 (ventajas superiores a los riesgos teóricos o comprobados). En caso de infección por VIH grave o en fase avanzada, este anticonceptivo es clasificado en la categoría 3 (los riesgos teóricos o comprobados prevalecen sobre las ventajas) [7].

## Diafragma y capuchón cervical

### Descripción e instrucciones de uso

El diafragma es una semiesfera flexible de silicona montada en una base circular con resorte. Se coloca entre el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8777795>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8777795>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)