

Gravidez ectópica após uso de contracepção de emergência: relato de caso

(http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032004000900011&script=sci_arttext&lng=pt)

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

Os métodos de contracepção de emergência foram desenvolvidos e são eficazes no caso de relações sexuais desprotegidas no meio do ciclo menstrual⁵. O levonorgestrel 0,75 mg foi lançado em 1979, inicialmente em alguns países. Ressalta-se, contudo, que somente em 1994, após estudo clínico realizado pela OMS, sua eficácia foi comprovada como superior à dos outros métodos de contracepção de emergência existentes até então ^{6,7}.

O levonorgestrel é capaz de realizar a contracepção de emergência por meio de diversos mecanismos de ação. Dentre eles podem ser citados as alterações: na capacidade de fecundação dos espermatozóides, na ovulação (caso a droga tenha sido tomada antes da sua ocorrência), na formação do corpo lúteo, no endométrio, no muco cervical e na motilidade tubária por inversão do peristaltismo e do batimento das fímbrias ⁸⁻¹⁵.

Fui checar as citações 8-15 do artigo, e encontrei algumas publicações que falam sobre o mecanismo de ação, ou seja, como se dá efetivamente a contracepção da pílula do dia seguinte. Todos estão em inglês, mas vou colar assim mesmo e traduzir o que for de interesse. Vou utilizar somente um, pois os artigos são repetitivos, mas quem quiser ler os abstracts (resumos), no link colado acima há a referência e a indicação da BIREME para leitura dos resumos.

Mechanisms of action of emergency contraception (Mecanismos de ação da contracepção de emergência)

Publicado em: Steroids;68(10-13):1095-8, 2003 Nov.

The use of levonorgestrel (LNG) alone or combined with ethinylestradiol (Yuzpe regimen), for hormonal emergency contraception (HEC) has been approved in several countries whereas in others it is still under debate or has been rejected under the claim that these formulations abort the developmental potential of the embryo. The issue is whether they act by preventing fertilization or by impeding the successful development of the zygote through and beyond implantation (eles agem prevenindo a fertilização ou impedindo o desenvolvimento do zigoto com sucesso durante a implantação)

O efeito pós-fertilização da contracepção hormonal de emergência

publicado em inglês em "[The Annals of Pharmacotherapy](http://www.trdd.org/MAP_PT.HTM)" março 2002, Volumen 36, pp.465-470.

A pergunta acerca de se os contraceptivos hormonais de emergência (CE) às vezes atuam depois da fertilização para prevenir a implantação; tendo um efeito pós-fertilização (ou seja, um aborto precoce) é importante e poderia ter grandes implicações devido às diferentes atitudes a respeito do uso e dos assuntos que se relacionam com ele, tais como o consentimento informado, os protocolos dos departamentos de emergência em casos de violação e as cláusulas de consciência. O efeito pós-fertilização se refere a qualquer efeito que reduza o tempo de vida do embrião depois da fertilização, usualmente antes de ter conhecimento clínico da gravidez. Nós usamos o termo pós-fertilização como aborto precoce. Reconhecemos que alguns médicos ⁴, geneticistas e especialistas em ética definiram arbitrariamente que a vida humana começa depois da implantação, abrindo a porta para a possibilidade do aborto antes da implantação. Entretanto, nós aderimos à definição tradicional de gravidez: "o processo da gestação, que inclui o crescimento e desenvolvimento dentro da mulher, de um novo indivíduo a partir da concepção, passando pela vida embrionária, fetal e nascimento", em cuja definição a concepção é "o início da gravidez, a qual geralmente é considerada o instante em que o espermatozóide entra no óvulo e se forma um zigoto viável." ⁵

Numa revisão prévia ⁶ do mecanismo de ação dos CO (contraceptivos orais), nós concluímos que atuam às vezes através do efeito pós-fertilização. Ou seja, depois da fertilização e antes de que se comprove clinicamente a gravidez. No entanto, o Regime de Yuzpe e o Plano B têm diferentes doses e tempos de uso que podem resultar em diferentes ações no sistema reprodutivo. Este artigo revisa dados sobre o Regime de Yuzpe e o Plano B, a respeito de seus mecanismos de ação e das potenciais implicações éticas de estes mecanismos.

O PDR (Physicians' Desk Reference) ⁷ estabelece que "as pílulas contraceptivas de emergência (os CE)... atuam principalmente impedindo a ovulação. É possível que atuem alterando o transporte do espermatozóide ou do óvulo, e/ou alterando o endométrio (inibindo assim a implantação)". The Medical Letter ^{2,8} publicou o que segue sobre os CE hormonais: "Alguns estudos demonstraram alteração do endométrio, o que sugere que também poderiam interferir na implantação do óvulo fertilizado, mas outros estudos não encontraram esses efeitos. Portanto as

perguntas éticas críticas são: O uso do Regime de Yuzpe ou do Plano B causa um efeito pós-fertilização; ou seja, o uso dos CE hormonais às vezes provoca um aborto precoce ao alterar as propriedades receptoras do endométrio? Esse efeito pode ocorrer quando os CE se usam na fase pré-ovulatória do ciclo, ou o efeito pós-fertilização ocorre apenas quando se utilizam os CE na fase ovulatória ou pós-ovulatória?

Os contraceptivos orais (CO) afetam adversamente o processo de implantação⁶, isto tem implicações para o Regime de Yuzpe e o Plano B, porque eles estão compostos pelos mesmos hormônios contidos nos atuais contraceptivos orais (CO). Os CO afetam as integrinas, um grupo importante de moléculas de adesão que tiveram um papel na área da fertilização e da implantação. Somkutim et al.³⁰ afirmam: "Estas alterações do epitélio estromal e a integrina sugerem, que a receptividade do útero está comprometida e esse é um dos mecanismos de ação contraceptiva." Além disso, as prostaglandinas são fundamentais para a implantação mas o uso dos contraceptivos orais (CO) diminui a quantidade de prostaglandinas disponíveis para a implantação.^{31,32} Finalmente é bem conhecido o fato de que os contraceptivos diminuem a grossura do endométrio, isso foi verificado por ressonância magnética^{33,34} e um endométrio mais delgado torna mais difícil a implantação³⁵⁻³⁹. É possível que o uso da contracepção de emergência tenha os mesmos efeitos no endométrio, já que se trata dos mesmos componentes dos contraceptivos orais. Um número de estudos apóia esta hipótese e mostra alterações na histologia do endométrio^{1,40} ou nos níveis uterinos de receptores de hormônios⁴¹, os quais persistem durante dias depois de haver usado o Regime de Yuzpe. Todas estas descobertas sugerem que o uso do Regime de Yuzpe afeta desfavoravelmente o endométrio.

Além da evidência teórica de que o uso dos CE está relacionado com os efeitos adversos no endométrio que impedem a implantação; Herten e Van Look¹² acharam que o uso do Regime de Yuzpe e do Plano B reduziu o número de gravidezes que se esperava que acontecessem quando se usaram nas fases ovulatórias (17- 13 dias antes do ciclo menstrual seguinte), bem como na fase pré-ovulatória (como dissemos antes). Nos grupos que usaram o Regime de Yuzpe na fase ovulatória, ocorreram 17 gravidezes (esperavam-se 54, se não tivessem sido administrados os CE), enquanto que sete ocorreram na fase pós-ovulatória (esperavam-se 11). No grupo que usou o Plano B, ocorreram 7 gravidezes (esperavam-se 53) na fase ovulatória; enquanto que duas ocorreram na fase pós-ovulatória (esperavam-se 10). Estes dados são consistentes com a hipótese de que os contraceptivos hormonais têm um efeito pós-fertilização no endométrio. No caso do uso da contracepção de emergência na fase ovulatória, é possível ainda que outros mecanismos possam ter um papel (ou seja, uma mudança na viscosidade do muco ou a alteração do transporte do esperma, do óvulo ou do embrião ao longo da trompa). Entretanto, não encontramos suficiente informação que apóie estas teorias.

Como dissemos anteriormente dois estudos pequenos^{10,11} sugeriram que a contracepção de emergência pode inibir a ovulação em 55-75% dos casos. Na muito otimista suposição de que os CE hormonais impeçam a ovulação em 87.5% dos casos, Trussell e Raymond⁴⁴ julgaram que os mecanismos "que não impedem a ovulação constituem entre 13-38% da efetividade estimada do Regime de Yuzpe." Esta faixa é maior que 12.5% porque os CE hormonais freqüentemente se usam durante a ovulação ou depois, quando por definição outros mecanismos que não são para prevenir a ovulação, estão atuando. O mecanismo mais provável é o efeito pós-fertilização porque afeta o endométrio.

A evidência apóia a afirmação de que o uso da contracepção de emergência (CE) nem sempre inibe a ovulação, ainda que seja usada na fase pré-ovulatória. O fato é que podem alterar desfavoravelmente o endométrio em qualquer época do ciclo em que sejam usadas, e o efeito persiste vários dias. As taxas reduzidas de gravidez comparadas com o número de gravidezes que se esperavam ocorreram em mulheres que usam os CE na fase pré-ovulatória, ovulatória ou pós-ovulatória, estão relacionadas com um efeito pós-fertilização, o que pode ocorrer quando se usam os CE em qualquer um destes ciclos menstruais.

Esta interpretação da literatura tem importantes conseqüências devido ao debate no uso dos CE.⁴⁵ Por exemplo, muitos estados têm leis com cláusulas de consciência nas quais o pessoal médico (médicos, enfermeiras, farmacêuticos e restante pessoal médico) não pode ser obrigado a participar em abortos cirúrgicos ou químicos, nem a indicar a ninguém que realize um aborto. Portanto, este efeito pós-fertilização pode ter implicações legais para o pessoal ligado à saúde que receita ou faz objeções acerca de receitar estes fármacos.

Os protocolos dos departamentos de emergência também poderiam estar afetados pela evidência deste efeito pós-fertilização. Por exemplo, os departamentos de emergência de hospitais católicos usualmente não permitem os CE ou fazem um uso limitado deles (por exemplo, apenas como pré-ovulatório)⁴⁵. Os hospitais católicos que permitem o uso dos CE na etapa pré-ovulatória poderiam querer revisar suas políticas se é verdade que não há um efeito totalmente antiovulatório e existe a possibilidade de um efeito pós-fertilização, ainda que se usem os CE antes da ovulação. Muitos dos hospitais leigos têm menos limites no que diz respeito ao uso dos CE, sobretudo para os protocolos de violação. De qualquer maneira, a evidência do efeito pós-fertilização no uso dos CE é importante para que os médicos possam tomar decisões morais de receitar ou não uma droga que pode causar um aborto precoce.

ANTICONCEPCIONAIS DE EMERGÊNCIA . POR QUE NÃO USAR?

publicado em: **Medicina, Ribeirão Preto**, 33:60-63 jan./mar. 2000.

http://www.fmrp.usp.br/revista/2000/vol33n1/anticoncepcionais_emergencia_porque_nao_usar.pdf

1.1.1. Mecanismo de ação

Dependendo da fase do ciclo menstrual em que é usado, pode interferir com a ovulação - supressão

ou atraso; com a nidação – altera a resposta endometrial, ou – com a fecundação – pode alterar a função do corpo lúteo e a motilidade tubária. Apesar de sua eficácia constatada, uma vez iniciado o processo de nidação, tais anticoncepcionais perdem a efetividade, e, no caso de falha, não há evidências de efeitos nocivos para o embrião ou piora no prognóstico da gestação (4,5,6).

O que diz Kardec sobre o momento da união da alma com o corpo?

344 Em que momento a alma se une ao corpo?

– A união começa na concepção, mas só se completa no instante do nascimento. No momento da concepção, o Espírito designado para habitar determinado corpo se liga a ele por um laço fluídico e vai aumentando essa ligação cada vez mais, até o instante do nascimento da criança, quando o grito que sai da criança anuncia que ela se encontra entre os vivos e servidores de Deus.

345 A união entre o Espírito e o corpo é definitiva desde o momento da concepção? Durante esse primeiro período o Espírito poderia renunciar ao corpo designado?

– A união é definitiva no sentido de que nenhum outro Espírito poderá substituir o que está designado para aquele corpo. Mas, como os laços que o unem são muito frágeis, fáceis de se romper, podem ser rompidos pela vontade do Espírito, se este recuar diante da prova que escolheu; nesse caso, a criança não vive.

Bem, com base nos artigos científicos, podemos afirmar que é grande a chance de a pílula do dia seguinte atuar impedindo que o zigoto (ou seja, o óvulo fecundado) fique aderido ao útero, através de alterações na espessura do endométrio e impedimento ou diminuição da produção de determinados hormônios essenciais para a nidação (implantação do zigoto no útero). Também é comprovado que a pílula do dia seguinte impede os movimentos da tuba uterina para carregar o zigoto até o útero (a quantidade de artigos relacionando o uso de pílula do dia seguinte com gravidez tubária é gigantesca).

Com isso, podemos concluir que a pílula do dia seguinte tem um efeito abortivo sim, uma vez que altera a parede do útero, impedindo a nidação. Em termos percentuais, pode até ser pequeno, mas existe.

Se Kardec fala claramente em O Livro dos Espíritos que a ligação da alma com o corpo se dá no momento da concepção (ou seja, quando o espermatozóide fecunda o óvulo) e não no momento da nidação (implantação do zigoto no útero) ou do nascimento, fica claro que nós, espírita, devemos evitar o uso da pílula do dia seguinte, como colocado no artigo postado pelo Jorge.

É óbvio que aqui, como em muitas outras questões, cabe um exame de consciência. Todos podemos achar e fazer o que bem entendermos. Mas não podemos esquecer que à consequência de cada um de nossos atos, nós é que teremos que responder.

(enviado por Renata Siquieroli)