

Motivos que llevan a las usuarias de la Clínica Ginecotológica B del Hospital de Clínicas a solicitar el retiro del implante sub dérmico

Autor: Dr. Rodrigo Giorgetta

Tutor: Dra. Grazzia Rey

Hospital de Clínicas, Clínica Ginecotológica B Facultad de Medicina, República Oriental del Uruguay.

Resumen

Objetivo: el propósito de la investigación fue evaluar cuáles fueron los motivos que llevaron a usuarias del Hospital de Clínicas a solicitar el retiro del implante sub dérmico.

Método: se incluyeron a todas las pacientes portadoras de implante sub dérmico, colocado en el Hospital de Clínicas, y por lo menos 4 meses de uso, que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. A estas usuarias se les realizó una encuesta telefónica o personal, solicitando previamente consentimiento informado.

Del total de las pacientes, se incluyeron 50. El criterio de selección fue realizar

una encuesta a las primeras pacientes que consultaron en Policlínica (presencial), o que respondieron la encuesta por teléfono (vía telefónica), en este último caso se siguió un orden cronológico desde mayor a menor tiempo de colocación. Por este motivo los resultados son preliminares. En el análisis de los datos se utilizaron porcentajes y promedios para expresar los resultados.

Resultados: de las 50 usuarias encuestadas 44 continuaban usando el implante sub dérmico como método anticonceptivo (MAC), 6 usuarias habían solicitado previamente su extracción. Estas pacientes refirieron como principal efecto adverso irregularidades menstruales 50%, variaciones en mas o en menos del peso corporal 33% y nauseas o vómitos 33%.

Conclusión: las usuarias del implante sub dérmico tienen elevada frecuencia

Correspondencia:

rodrigogiorgetta@yahoo.com

Martín C. Martínez 1914. Montevideo-Uruguay. CP 11.800

de efectos secundarios, principalmente irregularidades menstruales, lo que motiva en algunos casos a solicitar su extracción (12%), de todas maneras, la mayoría de las mismas (88%) continuó utilizando dicho método anticonceptivo.

Introducción

El implante sub dérmico Jadelle® es un método anticonceptivo recomendado para planificación familiar, consta de dos implantes cilíndricos flexibles, del tamaño de fósforo cada uno. No contienen estrógeno, y se pueden usar durante la lactancia y cuando no se recomiendan métodos anticonceptivos que contengan estrógeno. Cada implante contiene 75 mg de levonorgestrel.

Es de utilidad como anticoncepción a largo plazo (5 años), teniendo como ventajas ser reversible y gran eficacia anticonceptiva, sin efectos adversos serios y casi sin contraindicaciones.

Se inserta debajo de la piel, con una técnica de fácil colocación y sin mayores riesgos de complicaciones, lo cual está sujeto al entrenamiento del técnico que lo coloca. En cuanto a la extracción por lo general es más dificultosa que la inserción y conlleva mayor tiempo, lo cual también es dependiente del entrenamiento del técnico. ^{1, 2, 3, 5}

En cuanto a su efectividad, la tasa de embarazo por 100 mujeres en el primer año de uso es de aproximadamente 5/10000, y en 5 años es menor a 1%, algunos reportes lo sitúan por encima de la esterilización quirúrgica bilateral. Luego de los 5 años su eficacia anticonceptiva disminuye y debe retirarse. Si el peso es mayor a 60 kg debe retirarse al cabo de 4 años.

Los efectos colaterales más frecuentes son cambios en patrón de genitorragia, en los primeros meses, más escaso y menor duración, irregular o que dura más de 8 días. Cefaleas, dolor abdominal, acné, cambios de peso, sensibilidad mamaria, mareos, cambios de humor, aumento del tamaño de los folículos ováricos foliculares ^{4, 6, 7, 8, 9, 10, 11.}

Como efecto colateral infrecuente se menciona la amenorrea, infección en el sitio de inserción, la mayoría dentro de los primeros dos meses de la inserción. Raramente expulsión, en los primeros 4 meses pos inserción.

Objetivo General

El actual estudio pretende valorar cuales son los principales efectos secundarios y causas de extracción del implante sub dérmico (a excepción del deseo concepcional) en las pacientes que se atienden en la policlínica ginecológica del Hospital de Clínicas.

Objetivo Específico

Valorar la información que recibió la usuaria antes de la colocación del implante, si la misma fue brindada en lenguaje claro, si la calidad de la información fue suficiente, si se le explicó el efecto anticonceptivo del método y los principales efectos secundarios.

Materiales y Métodos:

Se realizó un estudio transversal, observacional, descriptivo de una muestra de pacientes usuarias del Servicio de la Clínica Ginecotológica B del Hospital de Clínicas, a quienes se les colocó el implante sub dérmico en el período comprendido entre junio de 2015 y diciembre de 2016. De estas usuarias (total 422), se tomó una muestra por conveniencia de pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Usuarias mayores de 18 años que se colocaron el implante sub dérmico en el periodo comprendido entre junio de 2015 y diciembre de 2016, en la policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas.

Criterios de exclusión

Usuarias menores de 18 años o que no sean capaz de consentir. Usuarias

que manifestaron el retiro del implante por deseos de gestación.

Se realizó un estudio retrospectivo para identificar los efectos adversos generados por el implante Jadelle®, las causas más frecuentes de su retiro, y el tiempo que transcurrió desde la colocación a la extracción del método. Para valorar que no se hayan generado falsas expectativas con el método, se interrogó sobre información previa a su inserción y la satisfacción de la usuaria con dicha información.

Para la obtención de la información se confeccionó una encuesta/formulario en la cual se encuentran los datos patronímicos de las usuarias, grado de conformidad con el método, uso de métodos anticonceptivos previos, grado de conformidad con el implante, principales efectos secundarios atribuidos al método y en las pacientes que solicitaron su retiro el motivo del mismo.

Los datos fueron obtenidos mediante encuesta (Anexo 1) durante el control ginecológico en usuarias con implante sub dérmico que consulten en policlínica, o entrevistas telefónicas de usuarias que se colocaron el implante en nuestro servicio pero que luego no concurrieron a este a controles posteriores (la mayor parte) .En cualquiera de los 2 casos se solicitó la firma del consentimiento informado en

el cual se explica el objetivo del estudio y la voluntad de participar libremente de las usuarias. En el caso de encuestas vía telefónica, el técnico que realiza la encuesta, luego de obtener el consentimiento verbal de la paciente, firma por ella.

Previamente se creó una base de datos con información de las pacientes (nombre, registro o cédula de identidad, y teléfono) que eligieron dicho método la cual fue utilizada para comunicarnos con las usuarias.

Este proyecto de investigación fue avalado por el Comité de Ética del Hospital de Clínicas.

Resultados

Del análisis de las primeras 50 encuestas realizadas se desprende que la mayoría de las pacientes encuestadas (66%) se ubica en el grupo etario de 20-35 años (figura 1), siendo la media de edad de 29,26 años.

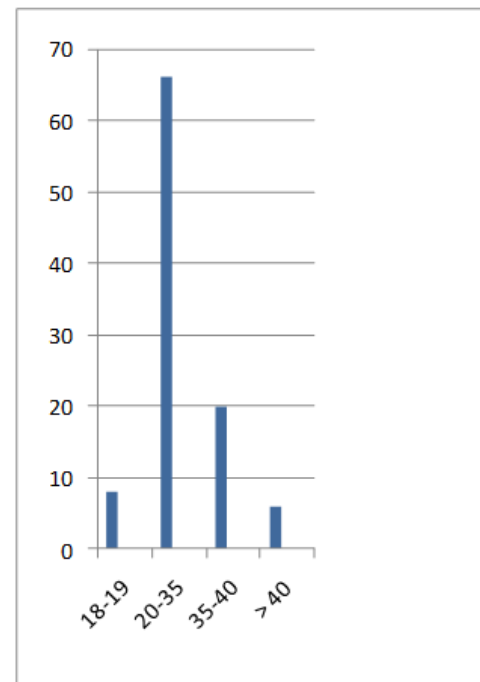


Fig. 1 Distribución porcentual por edades de las usuarias del implante sub dérmico.

Con respecto al estado civil, la mayoría (42%) son solteras, y el resto se encuentran en concubinato (20%), unión libre (18%), casada (18%) y 2% son divorciadas (figura 2).



Fig. 2 Estado civil de las usuarias del implante sub dérmico.

La mayoría de las usuarias que se colocaron el implante sub dérmico son amas de casa (46%), siendo el grupo de trabajadoras dependientes e independientes un 30%. Si observamos el Índice de Masa Corporal (IMC), y su distribución por grupos etarios, observamos que el grupo más numeroso (20-35 años) tiene una media de IMC de 23,79 ubicándose dentro del rango de normo peso (Tabla 1).

IMC por grupos etarios		
Edad	Frecuencia	IMC
18-19	4	22,33
20-35	33	23,79
36-40	10	27,00
mayor de 40	3	34,33

Tabla 1. Media del IMC por grupos

En cuanto a la categoría de ocupación el 60% estaban desocupadas, 30% eran empleadas, y el 10% eran estudiantes.



Fig. 3 Categoría de ocupación de las usuarias del implante sub dérmico.

Por su parte, si observamos la media de peso por grupos etarios vemos que sólo el grupo de adolescentes tiene un peso promedio menor de 60 kg, lo cual sabemos tiene implicancias en la duración de la efectividad del implante sub dérmico (Figura 4).

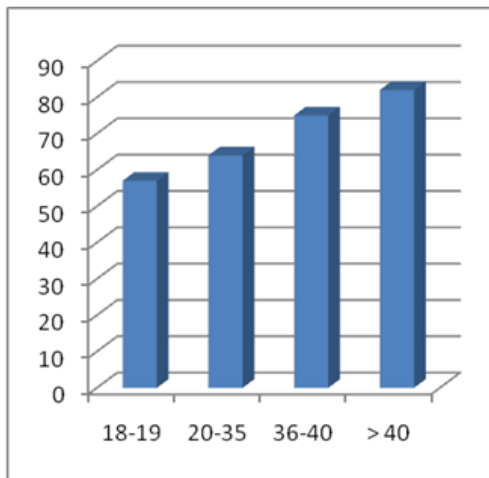
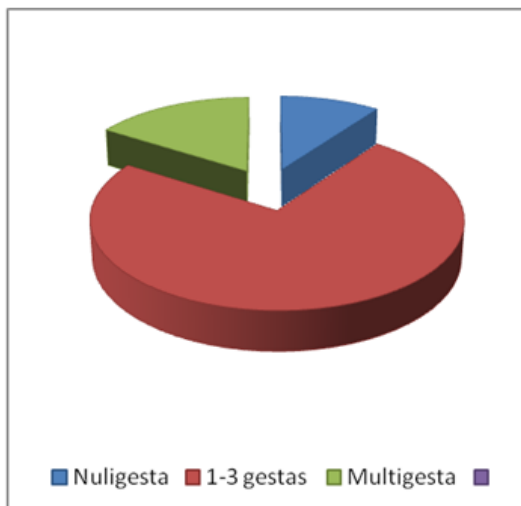


Fig. 4 Media de peso en kg y su distribución por grupos etarios.

De las usuarias que eligieron el implante sub dérmico como método anticonceptivo, el 10% eran nuligestas, de las restantes, el 74 % tenían entre 1 y 3 gestas previas, y el 16% restante corresponde a pacientes con 4 o más gestas previas (Figura 5).



Las causas que motivaron el cambio de método anticonceptivo y la elección del implante sub dérmico son variadas. En la mayoría de los casos, fueron múltiples (Figura 6).

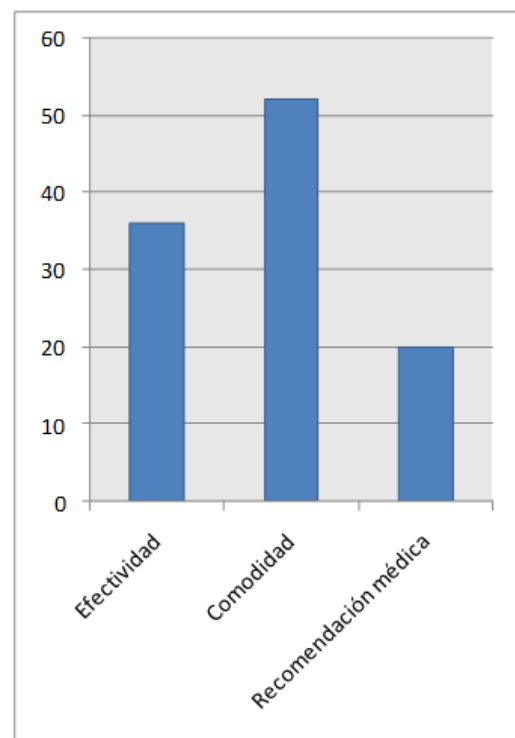


Fig. 6 Motivo de elección del implante sub dérmico.

Al momento de colocación del implante sub dérmico un 38 % de las usuarias se encontraba cursando el puerperio, 6 % post aborto espontáneo, 4 % post IVE (interrupción voluntaria del embarazo), y 52% ninguna de las anteriores (Figura 7).

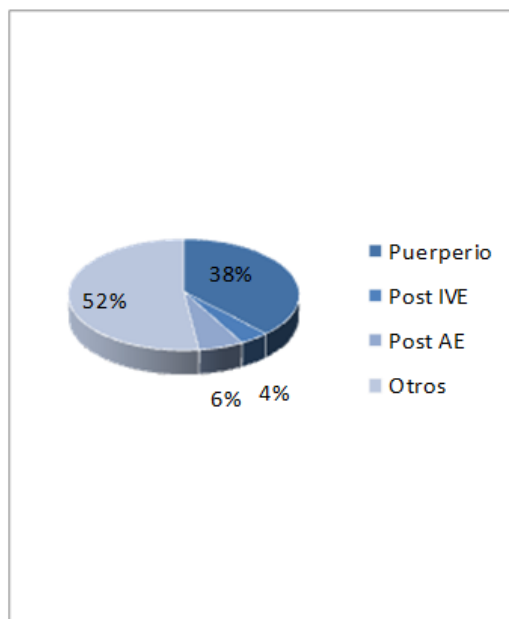


Fig. 7 Momento de colocación del implante sub dérmico

Del total de las usuarias a las que se colocó el implante, al 58 % se le solicitó test de sub unidad beta de la gonadotropina coriónica humana (β hcg) con resultado negativo. De las pacientes que no se solicitó dicho estudio, el 90 % se encontraba cursando el puerperio, post aborto espontáneo o post IVE. (Fig. 8).

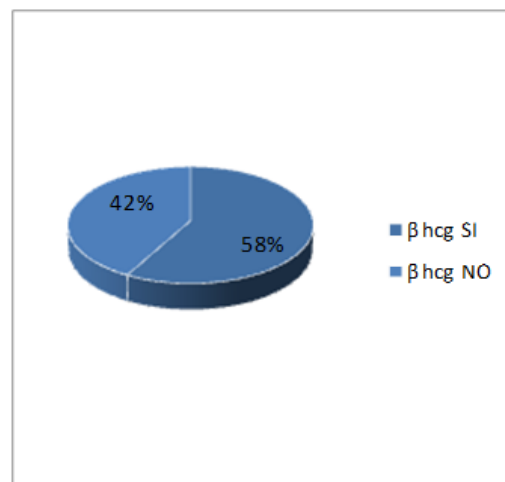


Figura 8. Solicitud de β hcg previo a la colocación del implante.

Cuando interrogamos acerca de si había recibido información sobre efectos adversos previo a la colocación del implante, observamos que el 78% había recibido información, 10 % no, y 12 % no lo recuerda. Un 90 % de las usuarias recuerda haber sido informada acerca de la efectividad del método (Figura 9 y 10).

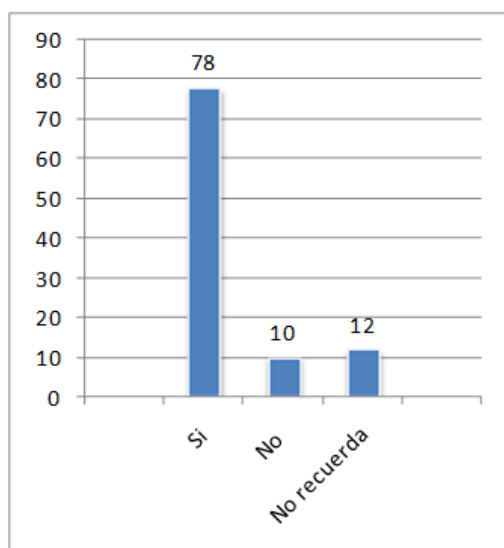
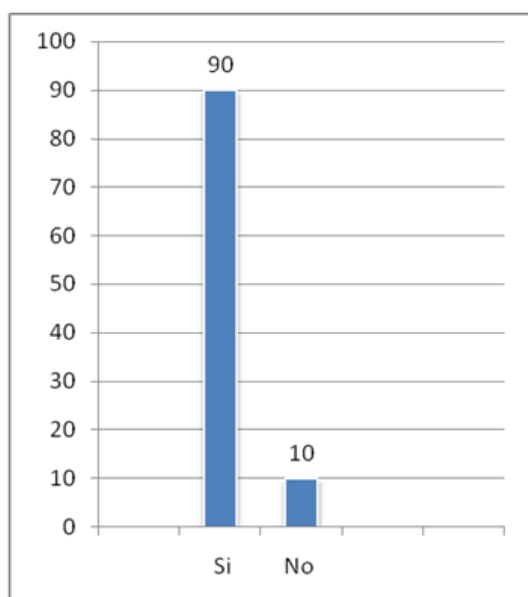


Fig. 9 Información recibida sobre efectos adversos.



Cuando interrogamos sobre la calidad de la información recibida previo a la colocación del implante, el 26% considera que fue muy buena, el 60% buena, el 8% regular y el 6% insuficiente.

Cuando interrogamos acerca del grado de satisfacción con el método anticonceptivo un 46% de las pacientes expresó que era muy bueno, 38% bueno, 12 % malo, y 4% regular.

Sin embargo, cuando interrogamos acerca de la aparición de efectos secundarios observamos que 80% de las usuarias los presentaron (Figura 11). Los más frecuentes fueron irregularidad menstrual, amenorrea, aumento de peso, cefalea, náuseas y vómitos, entre otros (Figura 12).

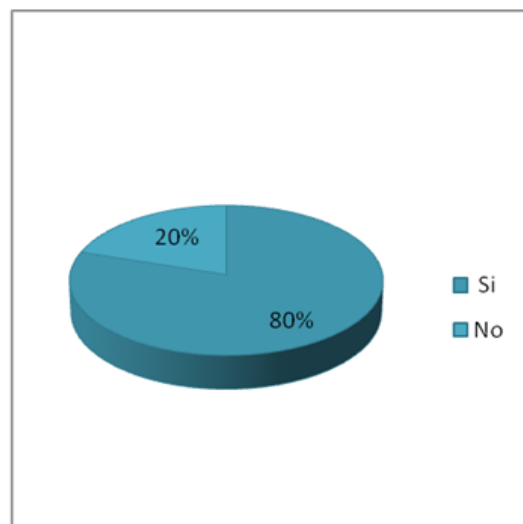


Fig. 10 Información recibida acerca de efectividad del método anticonceptivo.



Fig. 11 Presencia de efectos adversos post colocación.

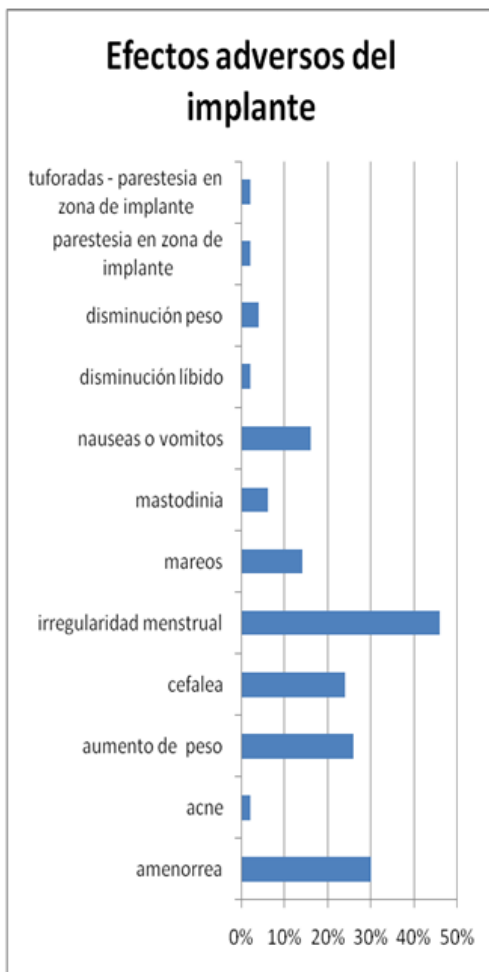


Fig. 12 Efectos advesos que presentaron las usuarias post inserción del implante.

Del total de las pacientes encuestadas, surge que 88 % de las mismas continuaban usando el método, mientras que 12% se lo había retirado

cefalea (Figura 13). En la mayoría de estos casos se presentó más de un efecto adverso que motivó la extracción.

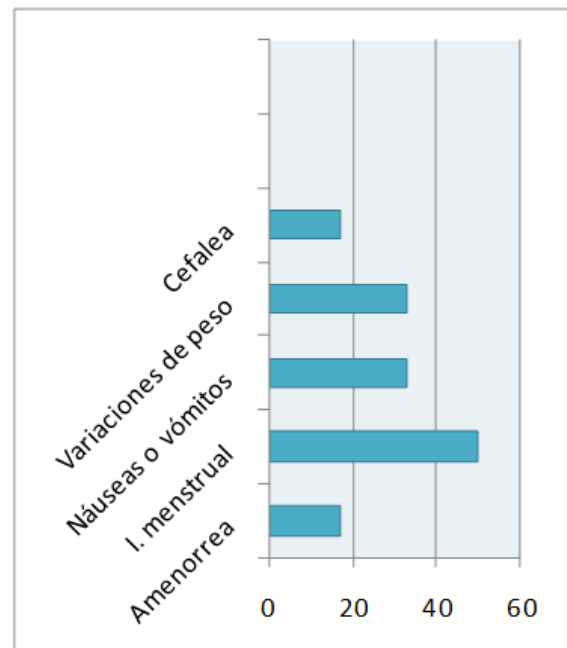


Fig. 13 Efectos adversos que motivaron la extracción del implante sub dérmico.

Luego de la extracción del implante, la mayoría (83%) de las usuarias refiere haber recibido asesoramiento sobre otros métodos anticonceptivos. Todas las usuarias eligieron otro método

mientras que 12 % se lo había retirado. Cuando interrogamos el o los motivos que motivaron la extracción, observamos que la irregularidad menstrual fue el más frecuente, seguido de náuseas o vómitos, variaciones de peso, amenorrea y

anticonceptivo en el momento de la extracción del implante.

El 67% de estas usuarias optó por ACO (anticonceptivos orales combinados), 16% método de barrera, y el restante 16 % otro método.

9

Discusión

La aparición de efectos secundarios se observó en el 80% de las usuarias. Los más frecuentes fueron irregularidad menstrual, amenorrea, aumento de peso, cefalea, náuseas y vómitos, entre otros.

Los datos encontrados en este estudio están en consonancia con otros estudios y revisiones bibliográficas ¹²

De las 50 usuarias encuestadas, 44 continuaban usando el implante sub dérmico como método anticonceptivo.

Las irregularidades menstruales son el principal efecto adverso referido por las usuarias del implante sub dérmico de levonorgestrel, reportándose en la mitad de las pacientes a las que se retiró el implante. Otros efectos secundarios reportados en estas pacientes en orden de frecuencia son: náuseas y vómitos, variaciones en el peso corporal, acné y amenorrea. Los efectos secundarios observados en este estudio son similares a los de otros estudios y revisiones ^{13,14,15,16}, si bien varía la frecuencia de aparición.

ANEXO 1

**ENCUESTA PARA VALORAR EFECTOS SECUNDARIOS Y MOTIVOS DE RETIRO DEL IMPLANTE
SUBDÉRMICO DE LEVONORGESTREL (JADELLE®)**

Ficha patronímica:

Edad: Nivel educacional máximo:

Estado civil: Ocupación:

Peso:		Talla:			IMC:	
Gestas:	PV	CST	AE	IVE	EE	ETG

Patologías:
(HTA, migraña, TVP, epilepsia, LES, trombofilia, neoplasias, ITS, enfermedades autoinmunes)

Fumadora: Drogas: Fármacos:

Uso previo de otros MAC:

ACO: DIU: Preservativo: Inyectable: Otros:

Motivo principal de cambio de método: Económico Efectividad Comodidad de uso

Otros (cuáles):
.....

Fecha de colocación del implante: Meses desde la colocación:
/ /

Pos IVE Puerperio (hasta 42 días) Pos AE
Se requirió BHCG negativa: SI NO En fecha menstrual: SI NO

Información que recibió antes de su colocación:

1. Efectos secundarios frecuentes: SI

NO

No recuerda

Cuáles:

.....

2. Efectividad anticonceptiva: SI NO

3. Considera que la información brindada fue de calidad:

11

Muy buena

Buena

Regular

Insuficiente

Grado de satisfacción con el método hasta la fecha:

Muy bueno

Bueno

Regular

Malo

Presentó efectos adversos: SI NO

Amenorrea

Acné

¿Cuáles?
?:

Aumento de peso

Cefalea

Irregularidades
menstruales

Mareos

Mastodinia

Náuseas y/o vómitos

Otros (¿cuáles?)

EN PACIENTES QUE SE RETIRÓ EL IMPLANTE:

Motivo principal del mismo: ¿estuvo vinculado a la aparición de efectos adversos? SI
NO

De los efectos adversos que motivaron la extracción, ¿cuál considera más relevante?:

Amenorrea

Acné

Aumento de peso

Cefalea

Irregularidades
menstruales

Mareos

Mastodinia

Náuseas y/o vómitos

Otros (¿cuáles?):
.....

Luego del retiro del implante, ¿recibió asesoramiento sobre otros MAC?: SI NO

¿Optó por algún método? SI NO

Método
elegido:

ACO DIU

Preservativo

Parche

Anillo vaginal

Otros

¿Cuál fue el motivo por el cual eligió ese MAC?:

¿Cuál fue el motivo por el cual eligió ese MAC?:

Comodidad de uso

Precio

Efectividad

Uso previo con buena tolerancia Otros (¿cuál?):

.....

Referencias bibliográficas:

1- Medical eligibility criteria for contraceptive use. Fifth edition 2015. © World Health Organization 2015. A WHO family planning cornerstone

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/172915/1/WHO_RHR_15.07_eng.pdf

2- U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016. CDC, Morbidity and Mortality Weekly Report, Recommendations and Reports / Vol. 65 / No. 3. July 29, 2016

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/pdfs/rr6503.pdf>

3- Guías en salud sexual y reproductiva manual de orientación anticonceptiva, métodos temporales y permanentes. 2013

http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Gu%C3%ADa%20Orientacion%20anticonceptiva%20MSP

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400006

5- Características demográficas y los efectos adversos del Jadelle comparado con el Implanon en usuarias del servicio de salud reproductiva de INPPARES (instituto peruano de paternidad responsable).

<http://www.inppares.org/revistass/Revista%20III%202009/8%20Jadelle.htm>

6- Zheng SR, Zheng HM, Qian SZ, Sang GW, Kaper RF . A randomized multicenter study comparing the efficacy and bleeding pattern of a single-rod (Implanon) and a six-capsule (Norplant) hormonal contraceptive implant.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10549446>

7- Risks and benefits, advantages and disadvantages of levonorgestrel-releasing contraceptive implants. Drug

[%202014_1.pdf](#)

4- Pérez Parra Z, Ortega Blanco M, Oyjes Carballo G, Pérez Vives JL
Caracterización del uso del implante sub dérmico Norplant.

Rev Cubana Med Gen Integr v.17 n.4 Ciudad de La Habana jul.-ago. 2001

Saf; 26(5): 303-35, 2003. PMID: 12650633.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12650633>

8- Power J, French R, Cowan F. Subdermal implantable contraceptives versus other forms of reversible contraceptives or other implants as effective methods of preventing pregnancy. Cochrane Database Syst

13

Rev. 2007; (3): CD001326, PMID: 17636668.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17636668>

9- Montenegro Pereira E, Lara Ricalde R, Velásquez Ramírez N.
Contraceptives implants. Perinatol. Reprod. Hum. vol.19 no.1 México mar. 2005

http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0187-53372005000100005&script=sci_arttext

10- Montenegro Pereira E, Lara Ricalde R, Velásquez Ramírez N.
Implantes anticonceptivos. Perinatol Reprod Hum 2005; 19: 31-43.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v19n1/v19n1a5.pdf>

11- Comportamiento del uso del

12- Lopez LM, Ramesh S, Chen M, Edelman A, Otterness C, Trussell J, Helmerhorst FM. Progestin-only contraceptives: effects on weight. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Aug 28; (8):CD008815. doi: 10.1002/14651858.CD008815.pub4.

13- Jacobstein R, Polis CB. Progestin-only contraception: Injectables and implants. / Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 28 (2014) 795e806.

14- Enyindah CE, Kasso T. Jadelle subdermal implants. Preliminary experience in a teaching hospital in the Niger Delta Region of Nigeria. Niger J Med. 2011 Apr-Jun; 20 (2):270-4.

15- Hubacher D, Lopez L, Steiner MJ, Dorflinger L. Menstrual pattern changes from levonorgestrel subdermal implants and DMPA:

11- Comportamiento del uso del anticonceptivo Jadelle en el hospital Alfredo Noboa en el año 2013. Universidad regional autónoma de los Andes.

<http://186.3.45.37/bitstream/123456789/2902/1/TUAMED009-2014.pdf>

systematic review and evidence-based comparisons.

Contraception. 2009 Aug; 80 (2):113-8. doi: 10.1016/j.contraception.2009.02.008. Epub 2009 Apr 23.

16- Power J, French R, Cowan F. Subdermal implantable contraceptives versus other forms of reversible contraceptives or other implants as effective methods of preventing

pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Jul 18 ;(3):CD001326.

