



EFICACIA, TOLERABILIDAD Y OTRAS VARIABLES ASOCIADAS AL USO DE IMPLANTES ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS: CASOS DESDE 2003 HASTA LA ACTUALIDAD.

OBJETIVOS

Describir y analizar la eficacia y tolerabilidad de los implantes anticonceptivos subdérmicos utilizados en nuestro Hospital desde 2003, así como analizar las principales variables asociadas al uso de los mismos y, por último, realizar una revisión bibliográfica sobre el uso de los implantes anticonceptivos que nos permita comparar nuestros resultados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de los implantes insertados en nuestro Hospital desde 2003 hasta la actualidad, cuya inserción fue registrada.

Los criterios de inclusión son pacientes de cualquier rango de edad a quienes se les ha insertado un implante desde 2003 hasta 2012 en nuestro Hospital y cuya inserción haya sido recogida.

Los criterios de exclusión serían aquellas pacientes a las que habiéndoles insertado el dispositivo no figuren revisiones ni seguimiento.

Las principales variables del estudio son la tolerabilidad y efectividad de dicho método anticonceptivo.

Entre las variables secundarias encontramos: edad media de las usuarias, motivo de inserción, paridad de las usuarias, tipo de implante utilizado, dificultad de la inserción, control del ciclo menstrual, patrón de sangrado más frecuente que las pacientes refieren durante el seguimiento, efectos secundarios referidos (dismenorrea, alteraciones cutáneas como acné, aumento del vello, eccema), aumento de peso objetivado en las sucesivas revisiones, modificaciones en la presión arterial en las revisiones, tiempo de uso del dispositivo, si han sido retirados o no, motivos de retirada y dificultad en la misma.

RESULTADOS

En este periodo de tiempo, un total de 221 implantes fueron insertados y registrados en nuestro Hospital.

La efectividad del método fue del 100%, no hubo en ningún caso embarazo.

En cuanto a la paridad, el 15.3% de las usuarias eran nulíparas, el 25.2% primíparas y el 57.2% multíparas.

En el 98.2% de los casos el dispositivo fue implantado con fines anticonceptivos, mientras que en el resto de los casos se debió a indicaciones médicas o sociales.

En dicho periodo, un 47.7% de implantes insertados fueron Jadelle y un 52.3% Implanon.

En líneas generales, sin realizar un análisis diferenciado en cuanto al tipo de implante, en el 95.9% de las pacientes no fue dificultosa la inserción del método,



FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN

pero sí figura un 4.1% de casos de dificultad en la inserción debido principalmente a crisis vaso-vagales y dolor durante la colocación.

El aumento de peso se constató en un 14% de las pacientes, definido como la ganancia de más de 3 Kg durante el seguimiento. En el 69.8% de las pacientes no se objetó aumento de peso y en el 16.2% de los casos no hay datos disponibles.

El patrón menstrual que refieren las usuarias del implante fue en el 18% de los casos eumenorrea, el 20.3% amenorrea, el 37.4% un patrón típico de sangrado asociado al uso de anticonceptivos basados en sólo gestágenos que se caracteriza por un sangrado escaso, irregular y continuado. En el 0.5% de los casos las pacientes referían opsomenorrea y no consta este dato en el 21.6% de los casos. La dismenorrea fue referida por el 0.9% de las pacientes, frente al 82.4% de las usuarias que no referían menstruaciones dolorosas. En el 16.7% de los casos no hay datos disponibles acerca de este parámetro.

El 1.5% de las pacientes presentaban alteraciones cutáneas definidas como acné, aumento del vello, eccema o eritema en el lugar de la inserción y en uno de los casos reacción a cuerpo extraño con expulsión parcial del dispositivo. El 81.5% de las usuarias no aquejaban problemas dermatológicos y en el 16.7% no hay datos disponibles.

De los implantes insertados, el 52.3% han sido retirados mientras que el 47.3% siguen colocados. Entre las causas que motivan la retirada encontramos:

- 54.3% caducidad (5 años en el caso de los Jadelle, 3 años en el caso de los Implanon).
- 25.7% mala tolerancia referida por la paciente habitualmente relacionada con el disconfort que les produce el patrón de sangrado típico o por el aumento de peso referido.
- 11.4% ante el deseo gestacional.
- 7.6% porque deciden cambio de método, con frecuencia métodos definitivos e irreversibles u otros métodos anticonceptivos de larga duración no hormonales.

Durante la extracción del dispositivo, hubo dificultades en el 1.9% de los casos, fundamentalmente crisis vaso-vagales, episodios de pérdida de conciencia o necesidad de retirada en quirófano bajo sedación. En el resto de los casos, 98.1% no hubo incidencias durante el procedimiento.

El 86.5% de las usuarias refieren buena tolerancia, mientras que en un 13.5% de los casos hubo mala tolerancia al método habitualmente asociada al patrón de sangrado, aumento de peso o vello, un caso de tromboflebitis superficial, un caso de cefalea intensa, otro de secreción mamaria y una reacción a cuerpo extraño.

El 86.5% de los implantes fueron insertados por primera vez, mientras que el 13.5% fueron implantes sucesivos (segundo o siguientes).

En cuanto al año de inserción está condicionado por la recogida o no de los implantes insertados:

- 2003: 3 (1.4%)
- 2004: 11 (5%)
- 2005: 19 (8.6%)
- 2006: 25 (11.3%)



FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN

- 2007: 24 (10.8%)
- 2008: 3 (1.4%)
- 2009: 33 (14.9%)
- 2010: 8 (3.6%)
- 2011: 37 (16.7%)
- 2012: 57 (25.7%)

En dos casos (0.9%) no figuran el año de inserción del método.

La media de edad de las usuarias es de 31.21 años. La moda es 35. El rango oscila entre 16 y 53 años.

El tiempo de uso medio en meses es de 28.95. La moda es 60. El rango oscila entre 1 y 66 meses.

Si hacemos un estudio comparativo entre los tipos de implante y las principales variables mediante tablas de contingencia (SPSS) se observa que:

PARIDAD

- En nulíparas el implante insertado con mayor frecuencia fue Implanon (76.5%).
- En primíparas se insertaron más Jadelle (66.1%).
- No hubo diferencias en múltiparas.

DIFICULTAD INSERCIÓN

- El 100% de los casos de inserción dificultosa se produjo en el grupo de Jadelle (n=9) con una diferencia estadísticamente significativa (p 0.001).

AUMENTO DE PESO

- En aquellas pacientes en las que se objetivó un aumento de peso superior a 3Kg durante el seguimiento, el 71% eran usuarias de Jadelle, frente al 29% de las portadoras de Implanon, siendo estas diferencias estadísticamente significativas (p=0.03).

PATRÓN DE SANGRADO

- Jadelle: 29.3% eumenorrea, 24.2% amenorrea, 41.4% típico, 5.1% hipermenorrea.
- Implanon: 14.7% eumenorrea, 28% amenorrea, 56% típico, 1.3% opsomenorrea.

DISMENORREA

- Las dos pacientes que referían dismenorrea eran portadoras de implanon.

ALTERACIONES CUTÁNEAS

- Las alteraciones cutáneas se presentaron en dos pacientes del grupo Jadelle y en dos del grupo Implanon.

RETIRADOS

- El 77.1% de los Jadelle están retirados, lo cual obedece al cambio en la comercialización del producto. Mientras que el 20.7% de los Implanon han sido retirados y el 79.3% siguen insertados actualmente.

CAUSAS DE RETIRADA

- Jadelle: deseo embarazo 14.8%, cambio método 8.6%, caducidad 49.4%, mala tolerancia 25.9%, indicación médica 1.2%.
- Implanon: deseo embarazo 0%, cambio de método 4.2%, caducidad 70.8%, mala tolerancia 25%, indicación médica 0%.



FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN

Sin embargo cuando analizamos la causa concreta de retirada por mala tolerancia observamos que, de los implantes retirados por mala tolerancia el 77.8% fueron Jadelle y un 22.2% Implanon.

DIFICULTAD RETIRADA

- Sólo se produjo en dos casos de usuarias de Jadelle.

NÚMERO DE IMPLANTE

- Cuando se inserta u segundo implante o sucesivos, en el 70% de los casos son Implanon frente a un 30% de Jadelle.

AÑO DE INSERCIÓN

- Hasta 2009 el tipo de implante más empleado había sido Jadelle.

- Desde 2010 el más utilizado es Implanon (100% en 2012). Esto obedece a cambios en la comercialización.

CONCLUSIONES

Este estudio observacional y retrospectivo confirma la eficacia y tolerabilidad del implante anticonceptivo subdérmico como método hormonal basado en gestágenos de larga duración.

Se describen y analizan las principales variables asociadas a su uso (patrón de sangrado, efectos secundarios, edad y paridad de las usuarias).

COMENTARIOS

Se realizará una búsqueda bibliográfica y revisión sistemática de la literatura científica disponible acerca de este método anticonceptivo y los datos disponibles que nos permita comparar nuestros resultados.