

PREMIO MEJOR COMUNICACIÓN ORAL PRESENTADA EN EL XIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN 2016

“Problemas con ESSURE®, ¿Realidad o sugestión?”

AUTORES

Zapata Muñoz M.; Rodríguez Marín A.B.; Duro Gómez J.; Cabezas Rivas L.M; Povedano Cañizares B.; Arjona Berral J.E.

INTRODUCCIÓN

ESSURE®, único método anticonceptivo comercializado capaz de producir la obstrucción permanente de las trompas de Falopio sin necesidad de cirugía. Su inserción es posible mediante histeroscopia ambulatoria. Con una eficacia superior al 99% si su colocación es correcta, está siendo cuestionado debido al alcance mediático que ha tenido la puesta en común de síntomas presentados por una serie de usuarias del mismo. La sintomatología referida con más frecuencia incluye dolor pélvico crónico, cefaleas, alopecia y astenia, reglas abundantes y dispareunia.

Aproximadamente un 12 % de las pacientes vistas semanalmente en la consulta de Histeroscopia de nuestro Hospital, son portadoras de Essure con deseo de su retirada.

OBJETIVO

Esclarecer la asociación entre la sintomatología referida por las pacientes portadoras de Essure y su posible relación con el dispositivo evaluando aquellas pacientes a las que se les ha retirado en nuestra Unidad.

MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo. Se realizará una encuesta dirigida a recabar información como el estado actual, causa principal de retirada del dispositivo, tiempo transcurrido entre colocada de éstos y aparición de los síntomas, grado de satisfacción... de aquellas pacientes a las que se les ha retirado el ESSURE® desde que se implantó en nuestro Hospital (Desde 2003 se han implantado 8000 dispositivos)

RESULTADOS

Disponemos de un total de 61 pacientes que han acudido a Consulta de Histeroscopia solicitando la retirada del dispositivo ESSURE®. De estas, 20 han sido intervenidas mientras que el resto está en lista de espera quirúrgica.

Dentro de esta muestra 15 pacientes eran alérgicas al níquel. 5 eran alérgicas a metales empleados en la bisutería.

Respecto a la historia clínica, entre las patologías más prevalentes en estas 61 pacientes, se encuentran la obesidad (4 casos), hipotiroidismo (3 casos). No son menos los casos de patología digestiva como diverticulitis, estreñimiento, hernia de hiato, úlcera duodenal... También encontramos 2 casos de fibromialgia, 3 de depresión y 1 de endometriosis.

En cuanto a las intervenciones previas un 10% habían tenido cesáreas previas y un 8% apendicetomía.

En la muestra encontramos pacientes con 1 año desde que se le colocó el dispositivo Essure hasta pacientes que llevaban 12 años. La media es de 5.53 años.

Del total de pacientes 78.68% tuvieron una inserción sin ninguna dificultad, 14.75% con escasa- moderada dificultad, 3.27% dificultosa y en 2 casos, fue un Centro diferente al nuestro.

Respecto al dolor presentado en la histeroscopia de inserción 76%, no dolor o dolor leve, 13% un dolor moderado y 11% un dolor intenso.

A los 3 meses de su colocación, en la revisión 77% no habían presentado dolor, 13.11% un dolor leve y 9.83% un dolor moderado. El grado de satisfacción en este momento en cuanto al método era en un 1,64 (1) de pacientes no satisfechas, 21.31 de satisfechas y 77% de muy satisfechas. La puntuación media era de 9.44 en una escala de 1 a 10 y el 100% lo recomendarían.

En el momento de la retirada, la sintomatología más frecuentemente referida era en un 61.67% (37) de los casos el dolor pélvico, en un 8.33% (5) casos de alergia, 6.67%(4) dolor lumbar, 10% (6) SMA. Otros síntomas menos frecuentes fueron quemazón de boca, poliartralgia, dolor musculoesquelético y un caso de embarazo. Respecto estos síntomas había pacientes que llevaban 3 meses con ellos y otras en cambio hasta 144. Si hacemos referencia al tiempo que tardó en comenzar con el síntoma desde que se realizó la colocación del dispositivo, 29 (47.54%) pacientes refieren haberlo tenido dentro de los tres primeros meses de colocación. Otras en cambio, tuvieron una demora de 1, 2,3 años...incluso algunas pacientes refieren haber comenzado con dicho síntoma 5 y 7-8 años después de haber comenzado con este método anticonceptivo. Aproximadamente el 31.14% (19), refieren que el motivo por el que desean la retirada es por la inmediatez entre la inserción y la aparición del síntoma asociado. Sin embargo también disponemos casos de pacientes (15%) que querían la retirada por indicación de su médico de atención primaria u otros profesionales. En la misma frecuencia algunas pacientes requieren su retirada por simple descarte o inseguridad respecto al método 39% de pacientes que dicen querer quitárselo por haber leído noticias en las redes sociales.

El 12 % de las pacientes eran derivadas por su Ginecólogo, y el resto por su Médico de Atención Primaria. Aislados son los casos en los que la derivaron su Reumatólogo o Ginecólogo.

La mayoría de las pacientes tomaban AINEs u otro tipo analgésicos para paliar sus síntomas. El 80% de ellas mejoraban con ellos.

De las pacientes a las que ya se les ha retirado el Essure. Todas ellas menos una fue por laparoscopia. El caso aislado fue retirado mediante histeroscopia. No se apreciaron complicaciones en la intervención a excepción de un caso en que fue necesaria la realización de una histerectomía. Tras la retirada, el 37% de las pacientes estaba bien, el 31% estaba regular, el 25% muy bien y el 6-7% mal. Si se les pregunta cómo se encuentra respecto a antes de la retirada, el 81% se encuentra mejor y el resto igual. El tiempo en comenzar con dicha mejoría fue desde inmediatamente hasta los 4 meses. En cuanto a dicha mejoría, 43% tenía una mejoría total, 37% parcial y el resto no presentaba mejoría. Un 60% (13) de las pacientes a las que se les ha retirado referían continuar con alguno de los síntomas referidos al principio.

CONCLUSIONES

- Consideramos necesario el seguimiento a largo plazo de las pacientes a las que se les ha retirado el Essure.
- Establecer protocolos de actuación ante las portadoras con sintomatología.
- Teniendo en cuenta el volumen total de pacientes portadoras de Essure (8000 en nuestro centro), la sintomatología es escasa (1.47% de las usuarias)
- Incongruencias entre datos actuales y los archivados de estas mismas pacientes.
- Influencia de los medios de información (38.86% de las pacientes asocian sus síntomas al dispositivo por este motivo)
- Se requieren estudios que sean capaces de establecer cierta causalidad sintomatología-Essure.

BREVE CURRICULUM VITAE DE LA PRIMERA AUTORA

Nombre y apellidos: Miriam Zapata Muñoz

FORMACIÓN ACADÉMICA:

Junio de 2012- Licenciada en Medicina por la Facultad de Medicina de la Universidad de Extremadura.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Residente de tercer año en la UGC de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS (Y ENVÍO DE COMUNICACIONES ENTRE LOS 3 PRIMEROS AUTORES)

- Curso de Fundamentos en Obstetricia y Ginecología para residentes de primer año organizado en Teruel.
- Curso de endoscopia ginecológica organizado por servicio de ginecología de H. U. Carlos Haya de Málaga.
- Curso sobre el manejo de la Diabetes en el paciente hospitalizado, organizado por el H.U. Reina Sofía
- Curso de Entrenamiento en SVA organizado por el H.U. Reina Sofía
- Curso de Contracepción Innuva 360, curso de MSD-SAC (Sociedad Andaluza de Contracepción). Abril de 2014
- Curso Formación en Anticoncepción en Atención Primaria (online). Junio- Septiembre de 2014
- Asistencia al XX Congreso de la Sociedad Andaluza De Obstetricia y Ginecología (SAGO). 7 y 8 de Noviembre de 2014.
- Premio a mejor Comunicación elevada a ponencia en el XX Congreso de la SAGO 2014
- Máster Universitario en Climaterio y Menopausia (online). Octubre de 2014 a Junio de 2015.
- Revisión de Guía de Práctica Clínica: Uso de Antibióticos Periparto. Marzo de 2015.
- Curso de Ecografía Perinatal (online). Abril de 2015
- Envío de casos clínicos para concurso de residentes Congreso SEGO Bilbao 2015.
- Asistencia a Plan de Formación del SSPA para la prevención de los trabajadores de los centros asistenciales frente a la enfermedad por virus de Ébola. 12 de Marzo de 2015.
- Asistencia a V Curso de Climaterio y Menopausia de la AEEM celebrado en Córdoba. 10 y 11 de Abril de 2015
- Curso de Colposcopia Dinámica, 22 de Mayo de 2015, en HU Reina Sofía de Córdoba.
- 12th World Congress of Perinatal Medicine, Madrid del 3 al 6 de noviembre de 2015, con envío de 2 comunicaciones tipo póster.
- XVII Congreso Nacional de Patología cervical, Córdoba, del 26 al 28 de noviembre de 2015 con envío de 4 comunicaciones tipo póster.
- Jornadas obstétrico-ginecológicas. 2 y 3 de octubre. Málaga.
- Jornadas de Actualización en Anticoncepción 19-20 de Noviembre de 2015, Córdoba.
- 1er Curso Nacional de Cirugía Ginecológica, Sevilla, 28 y 29 de Enero de 2016.
- Fundamentos y Habilidades en Cirugía Laparoscópica (IAVANTE), del 18 al 26 de Febrero de 2016.
- 3er Curso de Práctica Clínica en Ginecología para Residentes de Tercer año, Guadalajara, 19 y 20 de Febrero de 2016.
- XIII Congreso de la SEC, Málaga, de 6 al 8 de abril de 2016 con envío de 3 comunicaciones tipo póster y envío de una Comunicación Oral elevada a categoría de ponencia, que recibió Premio a Mejor Comunicación.
- Envío de 3 vídeos y 2 comunicaciones tipos póster al X Congreso Nacional de Endoscopia que se celebrará en Ibiza los días 26 y 27 de Mayo.