



Implante anticonceptivo: mejorando el cumplimiento

Concepción Martín Perpiñán
Ginecóloga y Doctora en Medicina
y Cirugía

Según la encuesta de 2014 de la SEC (Sociedad Española de Contracepción) sobre uso de anticonceptivos en España, buena parte de los embarazos no deseados se producen por mal uso o por problemas para cumplir con el método elegido: discontinuidad o abandono en el caso de anticonceptivos orales (AO), utilización inconsistente o inadecuada en el caso del preservativo. Este hecho se acentúa en las adolescentes y en mujeres con bajo nivel de información, que ante la aparición de alguna dificultad o efecto indeseable menor, como el spotting que ocurre frecuentemente con los AO, abandonan el método y no acuden a su médico para solventar las dudas.

La eficacia de un anticonceptivo la marca su capacidad para evitar una gestación; este índice se valora respecto a dos parámetros:

-**Eficacia teórica**, la que se obtiene con el uso perfecto de cualquier método anticonceptivo.

-**Efectividad o eficacia real**, la que se obtiene en condiciones normales de uso, cuando el/la usuario/a lo utiliza.

En la mayor parte de los métodos anticonceptivos (calendario, anticoncepción hormonal, sobre todo la píldora pero también parches o anillos, e incluso la anticoncepción de barrera), la eficacia real es sensiblemente menor que la eficacia teórica del método, ya que los olvidos y errores de uso pueden llevar al fracaso de la anticoncepción.

En el caso de los **métodos anticonceptivos reversibles de larga duración** (LARC, por sus siglas en inglés) como el DIU y el implante anticonceptivo, al ser métodos permanentes se evitan los errores propios de las usuarias y no requiere cumplimiento estricto en cuanto a horarios etc. Al eliminarse así estos problemas de utilización errónea o uso inconsistente, los LARC tienen una eficacia real sensiblemente mayor.

El implante anticonceptivo es un LARC de una gran eficacia y que se utiliza muy poco en España; según la encuesta de la SEC 2014, **sólo lo utilizan el 0,5% de las usuarias de anticonceptivos**. Sin embargo, tiene unas particularidades que lo hacen aconsejable en muchos casos.

Se ha calculado que su eficacia de uso es similar a la de la ligadura tubárica y vasectomía (ver tabla), con pocos efectos secundarios y gran aceptación por las usuarias que lo llevan. Por tanto es importante analizar sus características, debilidades y fortalezas, para poder valorarlo de manera adecuada.

Los implantes no son nuevos; se empezaron a utilizar en todo el mundo a comienzos de la década de los 80 y se componían entonces de seis varillas. Actualmente se ha mejorado su diseño y composición.

En España se comercializan desde el año 2000, e inicialmente eran de una o dos varillas; este último fue posteriormente retirado por el laboratorio fabricante, por lo que actualmente disponemos del de una sola varilla.

Implante: composición y farmacología

El implante consta de una varilla de 40 mm longitud y 2 mm de grosor, de material no biodegradable (acetato de vinilo).

Se inserta en la cara interna del brazo no dominante en posición subdérmica (no subcutánea) preferentemente en los primeros cinco días del ciclo, aunque se puede insertar en cualquier momento del mismo siempre que tengamos seguridad de que la mujer no ha podido quedar embarazada en los días previos.

Contiene 68 mg. de etonorgestrel, metabolito activo del desogestrel, progestágeno de 3ª generación ampliamente utilizado en la anticoncepción oral.

Tras la inserción, los niveles que permiten la inhibición de la ovulación se alcanzan rápidamente, incluso a partir de un solo día.

La velocidad de liberación hormonal del implante disminuye con el tiempo: libera 60 microgramos/día los primeros meses; después se estabiliza en 30 microgramos/día hasta los 3 años de uso.

Para su distribución se une a las proteínas, principalmente a la albúmina aunque también a la SHBG (globulina fijadora de hormonas sexuales) lo que puede suponer algunos efectos indeseables, como el acné, como luego veremos.

El implante contiene sulfato de bario por lo que es visible a los RX y localizable, por tanto, en caso de desplazamiento.

Mecanismo de acción

- 1) Inhibición de la ovulación. Es el mecanismo anticonceptivo principal y se alcanza rápidamente tras la inserción.
- 2) Espesamiento del moco cervical, lo que dificulta la entrada de los espermatozoides al útero.
- 3) Atrofia endometrial-endometrio no receptivo a la anidación, al igual que otros anticonceptivos hormonales.

Beneficios contraceptivos

- Es un método de alta eficacia y larga duración: tres años.
- Después de insertado la usuaria no precisa realizar ninguna interacción. Tampoco precisa revisiones periódicas del método, sólo lo que esté establecido como programa de prevención en su área de salud.
- No es visible, aunque si palpable, por lo que ofrece discreción si no se desea que se conozca que se lleva.
- No interfiere en las relaciones sexuales ni las actividades cotidianas.
- El implante es compatible con la lactancia materna, ya que no se ha demostrado alteración de la calidad ni de la cantidad de la producción de leche, ni consecuencias en el recién nacido.
- Puede ser colocado, en caso de que sea preciso, después de un parto o un aborto, aunque se recomienda esperar 4 semanas post-parto.
- Si se desea embarazo se puede retirar, por personal sanitario, en cualquier momento, y la fertilidad se recupera de manera inmediata.

Eficacia teórica y de uso de diferentes métodos

Método anticonceptivo	Efectividad (eficiencia de uso)	Eficacia (teórica)	Continuidad después de un año
diafragma	84	94	57
preservativo femenino	79	95	49
preservativo masculino	85	98	53
AOC y píldora solo gestágeno	92	99.7	68
parche	92	99.7	68
anillo	92	99.7	68
gestágeno inyectable	97	99.7	56
inyectable combinado	97	99.95	56
DIU-LNG	99.8	99.08	80
implante	99.95	99.95	84
esterilización femenina	99.5	99.5	100
esterilización masculina	99.85	99.5	100

Beneficios no contraceptivos

- Beneficios probados en la mejora de la menorragia (sangrado menstrual abundante) y secundariamente, en la mejora de la anemia ferropénica
- Reducción de la dismenorrea y el dolor pélvico en la endometriosis
- Reducción del riesgo de EIP debido al espesamiento del moco cervical que supondría una barrera a la penetración de gérmenes patógenos.
- No se han observado efectos adversos sobre la masa ósea ni de relevancia en metabolismo lipídico.

Inconvenientes y efectos indeseables

Los efectos de los progestágenos son variables y en cada mujer hay una susceptibilidad individual. El efecto más frecuente referido es el mal control del ciclo: el sangrado es impredecible, pudiendo producir amenorrea o polimenorrea (sangrados frecuentes) de escasa intensidad pero repetidos, lo que preocupa e incomoda a la usuaria; este inconveniente es la principal causa de abandono del método.

Es importante asesorar adecuadamente a la paciente para que sepa que su patrón de sangrado puede cambiar y que, en caso de que ocurra esta alteración, carece de relevancia, no supone riesgo para ella y probablemente desaparecerá en algún tiempo.

Cefaleas y cambios de humor son menos frecuentes. También se puede producir acné, debido probablemente a la disminución de SHBG libre, o dolor mamario, y algunas mujeres han referido aumento de peso, pero no se ha demostrado que sea por causa del implante.

Implante anticonceptivo:
mejorando el cumplimiento

Contraindicaciones del método

Siguiendo los criterios de elegibilidad de la OMS, no lo aconsejaremos a aquellas pacientes categoría 3 ó 4.

A tener en cuenta: Los fármacos que inducen la actividad enzimática pueden aumentar el metabolismo de los estrógenos y/o progestágenos, reduciendo la biodisponibilidad del anticonceptivo y su eficacia; conviene tenerlo en cuenta cuando la mujer esté utilizando algunos antiepilépticos como la carbamazepina o la fenitoína; también se ha descrito fallo del método con rifampicina.

¿Para quién es especialmente aconsejable?

El implante se puede colocar a cualquier mujer que lo desee y no tenga contraindicación para utilizarlo. Se debe realizar, como es habitual, el adecuado consejo anticonceptivo, información y asesoramiento.

Hay que resaltar que ciertos grupos de mujeres serían candidatas especialmente indicadas: todas aquellas mujeres que tengan una inconstancia de uso o imposibilidad de seguir una rutina de utilización de un método, por ejemplo:

- mujeres con una discapacidad intelectual o cognitiva
- mujeres que padezcan enfermedades mentales, estén ingresadas o no en centros de psiquiátricos y que precisen anticoncepción.
- las que realizan viajes y traslados frecuentes.
- también, y especialmente, en la etapa adolescente.

Las adolescentes son, generalmente, inconstantes en la utilización de un método que requiera atención cotidiana; por otra parte, tienen peor acceso a los servicios de salud para conseguir una píldora mensual, por ello el implante puede ser un método alternativo seguro y eficaz en esta etapa de la vida.

Mejor información, mejor elección

La correcta elección de un método anticonceptivo requiere la información adecuada. Los profesionales debemos conocer lo más ampliamente posible las ventajas, inconvenientes, facilidad de acceso, coste, efectos secundarios y características de los mismos para informar y, en su caso, aconsejar a nuestras usuarias, teniendo en cuenta las características y diferencias que cada mujer tiene. ■

Referencias:

www.sec.es

Winner B, Peipert JF, Zhao Q, et al. Effectiveness of long-acting reversible contraception. *N Engl J Med* 2012; 366:1998.

Faculty of sexual and reproductive healthcare. Clinical Guidance. Progestogen Only Implants. www.fsrh.org

Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception* 2011; 83:397.

Harper CC, Rocca CH, Thompson KM, et al. Reductions in pregnancy rates in the USA with long-acting reversible contraception: a cluster randomised trial. *Lancet* 2015; 386:562.

OMS. Criterios de elegibilidad anticonceptivos. www.oms.org



ACAI
ASOCIACIÓN
DE CLÍNICAS ACREDITADAS
PARA LA INTERRUPCIÓN
DEL EMBARAZO

 **acaive.com**



*Prevención,
información
y seguridad*

EL ABORTO PROVOCADO ES UN ASPECTO FUNDAMENTAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

SU ATENCIÓN SANITARIA
DEBE REALIZARSE EN CENTROS
ESPECIALIZADOS Y ACREDITADOS

ACAI AGRUPA CLÍNICAS ACREDITADAS
EN TODO EL ESTADO ESPAÑOL

SECRETARÍA TÉCNICA
Email secretaria@acaive.com

DEPARTAMENTO DE COMUNICACION
Email prensa@acaive.com