

Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes

Adverse effects of the subdermal contraceptive implant in adolescents

Odalys Acosta León¹

Karelys de la Cruz López¹

Carlos Rodríguez Columbié¹

¹Hospital Militar Central “Dr. Luís Díaz Soto”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: odaleon@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Los anticonceptivos subdérmicos deben ser seguros, con efectos colaterales mínimos, reversibles y de larga duración, sin embargo, se ha observado que ocasionan efectos adversos, fundamentalmente en los primeros meses de su uso.

Objetivos: Describir efectos adversos, junto a antecedentes personales en adolescentes a quienes se realizó implante anticonceptivo subdérmico.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo en 120 adolescentes a las que se les colocó implante subdérmico como método anticonceptivo. Fueron estudiadas las variables efectos adversos, edad y antecedente obstétrico.

Resultados: El 36,6 % de las pacientes tenía antecedentes de abortos provocados, y el 5 % era menor de 15 años. Los efectos adversos más frecuentes fueron el aumento de peso (23,3 % a los 6 meses y 21,6 % al año), la cefalea (18,3 % a los 6 meses y 8,3 % al año) y la mastalgia (12,5 % a los 6 meses y 15 % al año). En el patrón de sangrado, se presentaron, sangrado infrecuente (36 % a los 6 meses y 43,3 % al año) y amenorrea (27,5 % a los 6 meses y 35 % al año).

Conclusiones: Más de un tercio de las pacientes tenían abortos previos; los efectos adversos más frecuentes fueron: aumento de peso, cefalea y mastalgia, tanto a los 6 meses como al año y en el patrón de sangrado, el sangrado infrecuente y la amenorrea.

Palabras clave: implante subdérmico; efectos adversos anticonceptivos; anticonceptivos en adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: Subdermal contraceptives must be safe, with minimal side effects, reversible and long lasting, however, it has been observed that they cause adverse effects, mainly in the first months of its use.

Objectives: To describe adverse effects, together with personal history in adolescents who underwent a subdermal contraceptive implant.

Methods: A descriptive study was conducted in 120 adolescents who were placed as a subdermal implant as a contraceptive method. The variables adverse effects, age and obstetric history were studied.

Results: 36.6% of the patients had a history of induced abortions, and 5% were younger than 15 years. The most frequent adverse effects were weight gain (23.3% at 6 months and 21.6% per year), headache (18.3% at 6 months and 8.3% per year) and mastalgia (12.5% at 6 months and 15% at year). In the pattern of bleeding, infrequent bleeding occurred (36% at 6 months and 43.3% per year) and amenorrhea (27.5% at 6 months and 35% per year).

Conclusions: More than a third of the patients had previous abortions; The most frequent adverse effects were: weight gain, headache and mastalgia, both at 6 months and 1 year and in the pattern of bleeding, infrequent bleeding and amenorrhea.

Keywords: subdermal implant; adverse contraceptive effects; contraceptives in adolescents.

Recibido: 19/11/2018

Aprobado: 18/04/2019

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de los anticonceptivos subdérmicos comenzó en 1967, cuando el estadounidense *Sheldon Segal* y el chileno *Horacio Croxatto*, propusieron el uso de cápsulas subdérmicas del polímero polidimetilsiloxano, para la difusión lenta y prolongada del principio activo anticonceptivo. Se propuso que fueran hormonas esteroideas.⁽¹⁾

Desde 2004, en la Organización Mundial de la Salud, se ha manifestado la preocupación por dilucidar las controversias y aclarar las inconsistencias en torno a los mecanismos óptimos para maximizar la eficacia de los métodos anticonceptivos y para el manejo más racional de los efectos secundarios y problemas de salud derivados del empleo de diversas técnicas de anticoncepción.⁽²⁾

Los implantes han surgido como una necesidad en la búsqueda del anticonceptivo ideal, el cual debe tener alta seguridad, mínimos efectos colaterales, ser reversible, cómodo, fácil de usar y de larga duración.⁽³⁾ Introducidos hace 30 años, son uno de los métodos de planificación familiar disponibles, más efectivos. Proporcionan una anticoncepción prolongada, suprimen la ovulación, impiden el tránsito del espermatozoides al espesar el moco cervical, y alteran la estructura del endometrio.⁽⁴⁾

Son recomendados por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Tienen mayor tasa de continuidad y satisfacción de las usuarias, en comparación con los anticonceptivos orales e inyectables combinados.⁽⁵⁾ Entre las principales ventajas de los implantes, se han identificado: la liberación estable del fármaco y el evitar fallos por parte de la usuaria, lo cual se asocia con seguridad y confianza.

Sin embargo, también se ha observado que ocasionan efectos adversos no deseados, en los primeros meses de uso. Entre los más frecuentes se encuentran: cambios en los índices del patrón de sangrado, definidos por la Organización Mundial de la Salud, que indican el grado de desviación del patrón normal, observado en el ciclo menstrual. Estos incluyen: amenorrea, sangrado infrecuente, sangrado frecuente y sangrado prolongado. Estos fueron analizados, sobre la base de períodos de referencia de 90 días.⁽⁵⁾

Pueden presentarse además, mareos, mastalgia, cefalea y dolor local. Otros efectos de las progestinas solas, por su efecto androgénico, son el aumento o pérdida de peso, acné e hirsutismo.^(6,7,8)

Actualmente, la creación de las consultas infanto juveniles, ha permitido que las adolescentes reciban orientación y la aplicación de métodos anticonceptivos. A pesar de esto, el número de embarazos en las adolescentes y adultas jóvenes es alto, y muchos terminan en la interrupción voluntaria durante el primer trimestre, lo cual constituye un problema de salud.⁽⁹⁾

Algunos de los efectos adversos observados con el uso del implante subdérmico, son motivo de su retiro temprano, a pesar de la buena aceptación del método entre las jóvenes.

Este trabajo se propuso describir efectos adversos, junto a antecedentes personales, en adolescentes a quienes se les colocó implante anticonceptivo subdérmico.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en 120 adolescentes que acudieron a la consulta de Ginecología infanto juvenil durante el período de enero de 2015 a febrero de 2016, a las cuales se les aplicó el método anticonceptivo del implante subdérmico.

Fueron recogidas las siguientes variables: antecedentes personales (edad y antecedente obstétrico) y los efectos adversos (acné, aumento de peso, mastalgia, cefalea, pérdida de peso y patrón de sangrado).

En esta consulta, se le explica a la paciente el procedimiento y los efectos adversos que pueden aparecer con mayor frecuencia. Una vez obtenido el consentimiento, se procede a la colocación del implante en la cara interna del brazo no dominante.

Fueron tomados los datos del seguimiento de las pacientes en la consulta, específicamente los cortes evolutivos, a los 6 meses y al año.

La información obtenida, fue procesada de forma automatizada. Se utilizaron como medidas resumen las frecuencias y porcentajes.

Los datos obtenidos solo se utilizan para el análisis grupal y se mantuvo la confidencialidad de las pacientes estudiadas.

RESULTADOS

De las 120 pacientes, 36,6 % tenían como antecedentes abortos provocados; 5 % fueron menores de 15 años y el 2,5 % tenía al menos antecedentes de 1 parto (tabla 1).

Tabla 1 - Historia obstétrica según grupos de edades (n = 120)

Grupos etarios	Abortos	%	Partos	%
12 – 15	6	5	0	0
16 – 19	38	31,6	3	2,5
Total	44	36,6	3	2,5

Puede observarse en la tabla 2, que el 23,3 % de las adolescentes tuvieron aumento de peso como efecto adverso más frecuente, a los 6 meses de colocado el implante. A pesar de que al año disminuyó a 21,6 %, se mantuvo como el efecto de frecuencia más elevada.

Tabla 2 - Efectos adversos en las adolescentes con implante subdérmico (n = 120)

Efectos colaterales	6 meses		Al año	
	n	%	n	%
Aumento de peso	28	23,3	26	21,6
Mastalgia	15	12,5	18	15
Cefalea	22	18,3	10	8,3
Pérdida de peso	8	6,7	3	2,5
Acné	5	4,2	2	1,6
Total	78	65	59	49

Se puede observar que a los 6 meses, el sangrado infrecuente (36 %) y la amenorrea, (27,5 %) se presentaron con mayor frecuencia en el patrón de sangrado. Al final del primer año, el sangrado infrecuente aumentó al 43,3 % y la amenorrea al 35 %, mientras que el resto de las modalidades disminuyeron (tabla 3).

Tabla 3 - Patrón de sangrado en las adolescentes con implante subdérmico (n = 120)

Patrón de sangrado	6 meses		Al año	
	n	%	n	%
Sangrado infrecuente	43	36	52	43,3
Amenorrea	33	27,5	42	35
Ciclos normales	18	15	10	8,3
Sangrado frecuente	14	11,5	11	9,2
Sangrado prolongado	12	10	5	4,2

DISCUSIÓN

El aborto en la adolescencia es un problema que enfrentan las sociedades modernas, el 15 % de estos ocurre en esta etapa de la vida. A pesar de la existencia de métodos anticonceptivos, se observan en edades cada vez más tempranas y afectan la salud reproductiva.^(10,11)

En el trabajo realizado por *Patiño* y otros, el 40 % de las pacientes que utilizaron el implante como método anticonceptivo, habían practicado al menos un aborto.⁽⁶⁾ Resultados similares se obtuvieron en la investigación realizada por *Urgellés* y otros, sobre el comportamiento sexual y aborto en la adolescencia, donde el 42,2 % tenía como antecedentes, al menos un aborto.⁽¹²⁾

En un estudio de *Doblado* y otros, sobre aborto en la adolescencia, arrojó que el 39,6 % ya se había practicado este proceder, datos similares a los de esta investigación.⁽¹¹⁾

El aumento de peso es uno de los efectos colaterales que se observaron en este estudio; coincide con los resultados obtenidos por *Patiño* y otros, y *Cuenca Solorzano*, en estos, el 30 % y el 37 % respectivamente de las pacientes, presentaron aumento de peso.^(6,13) Por otra parte, en el trabajo realizado por *Pérez Parra* y otros, la cefalea se presentó con más frecuencia y fue la causa de retiro del implante.⁽¹⁴⁾

En un trabajo realizado por *Calixto-Morales* y otros⁽²⁾ sobre retiro temprano del implante subdérmico, el 71,7 % de la serie, presentó cefalea y solo el 27,7 % tuvo aumento de peso. Similares resultados se encontraron en los trabajos realizados por *Pérez Parra* y otros, y *García Mirás* y otros.^(14,15)

Existe consenso en que estos efectos adversos se presentan fundamentalmente en los primeros meses. Para finales del primer año, disminuyen de forma significativa, sin embargo en el presente estudio, el aumento de peso, solo presentó un descenso ligero, desde los 6 meses hasta el año de seguimiento.

Con el resto de los efectos adversos; la cefalea, la disminución de peso y el acné, sí se observó una disminución marcada al final del primer año, lo cual coincide con otros autores.^(6,15)

En cuanto al patrón del sangrado, fue el sangrado infrecuente (caracterizado por uno o dos en un período de 90 días),⁽⁵⁾ observado en el 36 % de las pacientes. Similar resultado obtuvo *Patiño* y otros, donde el 48 % de sus pacientes, presentaron sangrado escaso o goteo.⁽⁶⁾

Sin embargo, en otros trabajos como los realizados por *Leal*, *Ramos Quispe* y *García-León*, se obtuvo como resultado, que la amenorrea fue la alteración del patrón de sangrado que con más frecuencia presentaron las usuarias del implante subdérmico, e incluso las cifras se mantuvieron sin variación casi todo un año.^(5,7,16)

En el presente estudio, al final del año, había aumentado el número de adolescentes con sangrado infrecuente. Durante el año estudiado, ninguna adolescente había solicitado el retiro del implante.

Se concluye que más de un tercio de las pacientes tenían abortos previos; los efectos adversos más frecuentes fueron: aumento de peso, cefalea y mastalgia, tanto a los 6 meses como al año y en el patrón de sangrado, el sangrado infrecuente y la amenorrea predominaron tanto a los 6 meses como al año.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Fernández C, Fernández Revilla JM. Manejo de los Implantes Subdérmicos de Etonogestrel en Atención Primaria. Rev Clin Med Fam. 2011[acceso: 05/04/2016]; 4(2):146-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200010&lng=es
2. Calixto-Morales DP, Ospina-Díaz JM, Manrique-Abril FG. Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja - Boyacá, Colombia. Rev Univ Salud. 2015[acceso: 08/10/2018]; 17(2):224-32. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n2/v17n2a08.pdf>
3. Peláez-Mendoza J. Estudio actualizado de la anticoncepción en la adolescencia. Rev Cub Obst Ginecol. 2016[acceso: 12/03/2019]; 42(1):[aprox. 24 p]. Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/41/19>

4. Aparicio Angarita C. Composición, mecanismo de acción y efectos adversos de los implantes subdérmicos usados como métodos anticonceptivos. [Tesis de Enfermería]. Colombia: Universidad de Ciencias Aplicada y Ambientales, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017[acceso: 04/03/2019]. Disponible en:
<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/643/1/Efectos%20Adversos%20%28ISD%29%20pdf>
5. Leal FI, Molina T, Montero A, González C, Macintyre A. Patrón de sangrado uterino en adolescentes usuarias de implante anticonceptivo subdérmico de etonogestrel. Rev Chil Obstet Ginecol. Dic 2016[acceso: 11/09/2018]; 81(6):489-95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000600006>
6. Patiño A, Ruelas MR, Villarreal E, Martínez L, Galicia L, Vargas E. Evolución a un año de los efectos adversos, en una cohorte de pacientes con implante subdérmico de desogestrel. Rev Chil Obstet Ginecol. 2006[acceso: 05/04/2016]; 71(3):170-3. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000300005&lng=es
7. Ramos Quispe M. Efectos del implante subdérmico de Etonogestrel en usuarias del Consultorio de planificación Familiar del instituto nacional Materno perinatal febrero 2014-Enero 2015. [Tesis Licenciatura Obstetricia]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Facultad de Medicina; 2015[acceso: 04/03/2019]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4317/Ramos_qm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Martín Alfonso L, Reyes Díaz Z. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia: Un enfoque integral de promoción de salud. Rev Cub Salud Pública. Jun 2003[acceso: 08/10/2018]; 29(2):183-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200014&lng=es
9. García Mazorra M, Cruz Quiróz V. Prevalencia de los factores de riesgo del aborto reiterado en la adolescencia. Rev Cub Obstet Ginecol. Mar 2015[acceso: 01/04/2019]; 41(1): 23-38. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100004&lng=es
10. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez D, Peñaranda Ospina C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev chil obstet ginecol. Jun 2016[acceso: 12/03/2019]; 81(3):243-53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>

11. Doblado Donis N, De la Rosa Batista I, Junco Manrique A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Rev Cubana Obstet Ginecol. Sep 2010[acceso: 19/04/2015]; 36(3): 409-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300011&lng=es
12. Urgellés Carrera SA, Reyes Guerrero E, Figueroa Mendoza M, Batán Bermúdez Y. Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior. Rev Cub Obstet Ginecol. Dic 2012[acceso: 09/09/2018]; 38(4): 549-57. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400012&lng=es
13. Cuenca Solorzano A. Causas de abandono del implante subdérmico utilizado como método anticonceptivo por las pacientes atendidas en el hospital Universitario de motupe, en el período de mayo - agosto 2014. [Tesis Medicina General]. Perú: Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana; 2015[acceso: 04/03/2019]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12377.pdf>
14. Pérez Parra Z, Ortega Blanco M, Ovies Carballo G, Pérez Vives JL. Caracterización del uso del implante subdérmico norplant. Rev Cubana Med Gen Integr. Ago 2001[acceso: 05/04/2016];17(4):344-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400006&lng=pt
15. García Mirás R, González Valdés J M, Gallego Ramos J, Velazco Boza A. Norplant: cuatro años de experiencia. Rev Cubana Med Gen Integr. Abr 2001[acceso: 11/09/2018]; 17(2):137-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000200005&lng=pt
16. Garcia-León FE, López-Benítez S, Pablos de la Vega G, Medina Ramos G, Ramírez Diarte A, Uriarte Ontiveros S. Frecuencia de efectos adversos en usuarias de implante subdérmico. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2011[acceso: 11/09/2018];19(1):21-4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim111e.pdf>

Conflictos de interés

Los autores refieren no tener conflictos de interés sobre el presente trabajo.