

Nota técnica 5

IMPLANTES ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS

Actualización junio 2023



Ministerio de Salud
Argentina

*primero
la gente*

Nota técnica 5

IMPLANTES ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS

Autoría: Carolina Rebón

Se agradece la colaboración y los aportes de las instituciones AMADA y FUSA, integrantes del Consejo Asesor de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

¿Qué son los implantes anticonceptivos subdérmicos?

Los implantes subdérmicos son un tipo de anticoncepción hormonal (AH) ventajoso no solo por ser un método de larga duración, sino también por ser un método de solo progestágeno; esto permite evitar los efectos adversos de los estrógenos en aquellas personas con capacidad de gestar que los tengan contraindicados.

Los implantes son pequeños cilindros o varillas flexibles que se colocan debajo de la piel en la cara interna del brazo y liberan progestágeno en dosis suficientes como para lograr su principal mecanismo de acción, la supresión de la ovulación, y genera adicionalmente un efecto de espesamiento del moco cervical.¹ Luego del tiempo de duración previsto para cada tipo de implante (de 3 a 5 años), la dosis disminuye haciendo que su efectividad sea menor.²

Aunque son considerados métodos anticonceptivos modernos, tienen años de historia. El Population Council³ desarrolló el primer implante anticonceptivo Norplant®, aprobado en el año 1983 en Finlandia, que se dejó de producir en el año 2008 debido a la aparición de productos de nueva generación. En el año 1996, el Jadelle® fue aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (USFDA: United States Food and Drug Administration) y, en el mismo año, el Sino-implant (II)® fue introducido en China. En 1998, apareció el primer implante con etonogestrel el Implanon®, aprobado por la USFDA en el 2006, que tiene una versión más reciente, el Implanon NXT®, con un colorante opaco que permite su detección mediante rayos X y un sistema de colocación mejorado.⁴

En el año 2014, a partir del ingreso del implante subdérmico a la Argentina, se incorporó a la canasta de insumos anticonceptivos del Programa nacional de salud sexual y reproductiva, con gran aceptación reflejado en la continuidad del uso y satisfacción de las personas adolescentes y jóvenes usuarias.⁵

¹ Croxatto, H. (2002). "Mechanisms that explain the contraceptive action of progestin implants for women, Original Research article", en *Contraception*, vol. 65, issue1, pp. 21-27.

² Bahamondes, L., Fernandes, A., Monteiro, I., Bahamondes, M. V. (2020). "Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods", en *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, vol. 66, pp. 28-40.

³ Organización no gubernamental internacional sin fines de lucro que se ocupa de cuestiones de salud y desarrollo y lleva a cabo investigaciones biomédicas, de ciencias sociales y de salud pública y ayuda a desarrollar capacidades de investigación en los países en desarrollo.

⁴ Reproductive Health Supplies Coalition (RHSUPPLIES). (2014). "Implantes subdérmicos. RESUMEN TÉCNICO DEL PRODUCTO. Caucus sobre Tecnologías Nuevas e Infrautilizadas en la Salud Reproductiva". Disponible en: <https://bit.ly/3pmIXeh> (Último acceso: 12/21).

⁵ Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. (2018). Estudio de seguimiento y adherencia al implante subdérmico en adolescentes y jóvenes en Argentina. Informe final del análisis de datos del Protocolo de Investigación. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Según el progestágeno que contienen se pueden clasificar en liberadores de:

Levonorgestrel (LNG)

- Jadelle®: implante de 2 varillas, cada varilla contiene 75 mg de LNG. Efectivo durante 5 años.
- Levoplant® (también comercializado como Sino-implant (II), Zarin, Femplant, Trust y Simplant): implante de 2 varillas, cada varilla contiene 75 mg de LNG. Efectivo durante 3 años.⁶

Etonogestrel (ETG)

- Implanon NXT® o Nexplanon®: implante de una sola varilla que contiene 68 mg de ETG y 15 mg de sulfato de bario. En la información sobre el producto se indica que puede usarse durante un período de hasta 3 años (según un estudio reciente, puede ser muy efectivo durante 5 años), reemplaza al Implanon.⁷

¿Cuál es la eficacia?

Es uno de los métodos más efectivos durante un período de hasta 5 años, dependiendo del implante. Al ser un método anticonceptivo de larga duración (LARC, por su sigla en inglés), es efectivo independientemente de cualquier acción de las personas usuarias, esto es, su eficacia no depende de lo que hace o no hace quien lo usa y ofrece en todas sus presentaciones una eficacia anticonceptiva mayor al 99% y alta tasa de adherencia al año (mayor al 80 %). Adicionalmente, su acción anticonceptiva es reversible de inmediato.⁸

En las mujeres o personas con capacidad de gestar (PCG) con más peso, la efectividad de Jadelle y Levoplant puede disminuir hacia el final de la duración del uso que se indica en la información sobre el producto. Para personas con capacidad de gestar que tienen colocado un Jadelle y pesan más de 80 kg, se deben considerar seriamente retirar el implante después de 4 años completos de uso debido a que su eficacia se reduce.

¿Quiénes pueden usarlos?

Los implantes son seguros y adecuados para casi todas las personas con capacidad de gestar independientemente de su edad y de si han tenido o no embarazos previos.⁹

⁶ Aprobado en China para una duración de uso por 4 años. Período máximo de 4 años, según "Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores" de Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP). (2019). En la información del producto dice que fue precalificado por la OMS para 3 años.

⁷ Rocca, M.L., Palumbo, A.R., Visconti, F., Di Carlo, C. (2021). "Safety and Benefits of Contraceptives Implants: A Systematic Review.", en *Pharmaceuticals* (Basel); 14(6):548.

⁸ National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. (2005, update 2019). Clinical guideline 30. Long-acting reversible contraception. National Institute for Health and Care Excellence. Disponible en: <https://bit.ly/3H5OnR9> (Último acceso. 12/21).

⁹ Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (FSRH). (2019). UK MEDICAL ELIGIBILITY CRITERIA FOR CONTRACEPTIVE USE | UKMEC 2016.

Tanto los implantes con levonorgestrel como con los que contienen etonogestrel se encuentran dentro de las categorías 1 y 2 de los criterios médicos de elegibilidad (CME) para el uso de anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la mayoría de los casos. En la última edición de estas guías del año 2015 se incluyó también el Sino-implant (II).¹⁰

No se recomienda el uso de este método –a menos que no se dispongan de otros métodos más apropiados o no sean aceptados– en quienes presenten trombosis venosa profunda (TVP) aguda, lupus eritematoso sistémico (LES) con anticuerpos antifosfolipídicos positivos o desconocidos, cirrosis severa, adenoma hepatocelular y tumores malignos de hígado, sangrado vaginal no evaluado, historia personal de cáncer de mama sin evidencia de enfermedad durante 5 años que se encuentran en la categoría 3 para la colocación (inicio del método). Las personas que presenten cardiopatía isquémica, accidente cerebro vascular (ACV) o migraña compleja (con aura) durante el uso del método se encuentran dentro de la categoría 3 para continuar usándolo.

Su colocación está contraindicada únicamente en personas con cáncer de mama actual (categoría 4).

Estudios farmacocinéticos sugieren interacciones farmacológicas entre el implante subdérmico y algunas drogas que se utilizan en la terapia antirretroviral para el VIH (efavirenz, nevirapina, ritonavir y ritonavir combinado con atazanavir, lopinavir y/o darunavir); algunos anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbazepina); y antibióticos específicos que se indican generalmente en el tratamiento para la tuberculosis (rifampicina y rifabutina). Si bien estos fármacos se clasifican como categoría 2 según los CME, la OMS aclara que estas interacciones pueden reducir la efectividad anticonceptiva y deberán tenerse en cuenta en el uso prolongado con estos medicamentos.

¿Cuándo debe colocarse?¹¹

El implante debe ser colocado por una persona profesional entrenada dentro de los 7 días del comienzo del sangrado menstrual o en cualquier momento del ciclo si se tiene certeza razonable de que la persona no está embarazada, debiendo usar protección adicional por 7 días.

Si se estaba utilizando otro método debe considerarse lo siguiente:

- Si se estaba utilizando un método hormonal de manera correcta puede insertarse el implante en cualquier momento del ciclo. Si el método que se estaba utilizando era inyectable, debe colocarse en el momento en que hubiera correspondido repetir la inyección.
- Si se estaba utilizando un dispositivo intrauterino (DIU, SIU) y se coloca el implante dentro de los 7 días del sangrado menstrual puede retirarse inmediatamente, pero debe esperarse al siguiente sangrado si el implante se coloca en otro momento del ciclo.

¹⁰ Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (FSRH). (2019). UK MEDICAL ELIGIBILITY CRITERIA FOR CONTRACEPTIVE USE | UKMEC 2016.

¹¹ Organización Mundial de la Salud (OMS) y Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. (2018). Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Tercera edición. Disponible en: <https://bit.ly/3JfgqPJ> (Último acceso: 12/21).

Puede colocarse inmediatamente después de un aborto o en cualquier momento después del parto –vía vaginal o por cesárea–, independientemente de la lactancia.¹²

Debe realizarse una adecuada consejería y, en el caso de personas sanas, no se debe realizar ningún análisis, estudio ni exploración previa a iniciar el uso de implantes. Sin embargo, es aconsejable medir la presión arterial, aunque de no ser posible, no debe dejar de colocarse.

En menores de 15 años, visto que es probable que no relaten en un primer momento que han sido o están siendo víctimas de violencia, o incluso puede que no perciban violencia en sus relaciones sexuales, la DNSSR ha elaborado una nota técnica para orientar la consejería en estas situaciones, con foco en la identificación de situaciones de abuso sexual.¹³

Luego de la colocación no es necesario realizar una consulta de seguimiento. Se debe aconsejar a las personas usuarias que regresen en cualquier momento para conversar sobre posibles efectos secundarios u otros problemas, por si desean cambiar de método o cuando sea el momento indicado para retirar la o las varillas del implante.

El implante debe ser retirado una vez finalizada su vida útil (3 a 5 años, dependiendo del dispositivo) o cuando la persona con capacidad de gestar lo desee, recuperando inmediatamente la fertilidad.

¿Cuáles son los efectos secundarios?

Relacionados a la colocación-extracción¹⁴:

Raramente puede presentarse infección, hematoma o enrojecimiento en el sitio de inserción. Para prevenir estos efectos, la técnica de colocación debe ser aséptica y colocar un vendaje compresivo. La causa más común de infección es la flora normal de la piel, si es necesario debe indicarse tratamiento antibiótico y retirar el implante, solo si no se resuelve la infección.

Siempre que un implante no sea palpable, se debe descartar el embarazo y se debe aconsejar a la persona que utilice un método anticonceptivo de respaldo hasta que se confirme la presencia del implante. Si la extracción es dificultosa por introducción profunda, tendrá que ser realizada por una persona experta con ubicación previa por diagnóstico por imágenes. La expulsión y la migración del implante son extremadamente infrecuentes.

Relacionados al uso del método¹⁵:

El uso de Jadelle® presenta probabilidades mucho menores de tener un embarazo ectópico en comparación con la ausencia de método anticonceptivo. Sin embargo, en el caso poco probable de que se produzca un embarazo, aumenta la posibilidad de que este sea ectópico.

¹² The American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG). (2017, Reaffirmed 2021). "Long-Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices", en *Practice Bulletin*, Num. 186.

¹³ Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR). (2020). Atención a niñas y adolescentes menores de 15 años. Nota informativa 4. Disponible en: <https://bit.ly/33sk8AY> (Último acceso: 02/22).

¹⁴ The American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG). (2016, Reaffirmed 2020). "Clinical Challenges of Long-Acting Reversible Contraceptive Methods", en *Committee Opinion*, núm. 672.

¹⁵ Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP). (2019). Proyecto de Conocimientos sobre la Salud. "Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores." Baltimore y Washington: CCP y OPS.

Las alteraciones del ciclo menstrual como la amenorrea, el sangrado escaso o el sangrado abundante son particularmente comunes dentro del primer año de uso; si bien son frecuentes en ambos tipos de implantes, la mayoría de las veces no requiere ningún tratamiento clínico y es suficiente con asesoramiento.¹⁶ Brindar información sobre tales trastornos antes de iniciar el uso de los implantes es esencial para despejar inquietudes y alentar la continuidad del método.¹⁷

En el caso de presentarse sangrado escaso persistente o sangrado abundante o prolongado (más de 8 días o el doble de la menstruación habitual), deben considerarse otros problemas ginecológicos y tratarlos específicamente. Si se descartase otra causa, debe ofrecerse tratamiento con antiinflamatorios no esteroides (AINE) o con anticonceptivos orales combinados si se cumple con los requisitos médicos. Un ensayo clínico encontró efectos beneficiosos similares con el uso de mifepristona en combinación con etinilestradiol o doxiciclina para mejorar el sangrado.¹⁸ Si la persona no desea recibir tratamiento, o si el tratamiento no es eficaz, y no tolera el sangrado o este se convierte en un riesgo, se debe retirar el o los implantes y ayudarla a elegir otro método.

Otros efectos que han sido descritos en asociación al uso de implantes son: cefalea, acné, tensión mamaria, dolor abdominal, mareos, cambios de humor, náuseas, variaciones en el peso, depresión. La evidencia disponible es demasiado limitada para confirmar o excluir una asociación causal entre estas situaciones y el uso de implantes.¹⁹

¿Por qué elegir un implante como método anticonceptivo?

- Son seguros y adecuados para casi todas las personas con capacidad de gestar.
- Han demostrado gran aceptación y demanda.
- Los LARC han demostrado mayor eficacia en la prevención de embarazos no intencionales en todas las personas con capacidad de gestar en comparación con los métodos de corta duración.
- Su eficacia es independiente de la edad, la paridad o el peso de las personas.
- Los anticonceptivos de solo progestágeno proporcionan un método reversible muy eficaz, sin los efectos secundarios estrogénicos.
- Los cambios en el sangrado menstrual que se presentan con el uso no son perjudiciales.
- Se puede utilizar inmediatamente después de un parto sin alterar la lactancia e inmediatamente después de un aborto.
- Se puede discontinuar su uso en cualquier momento que la persona lo desee y se recupera la fertilidad rápidamente.

¹⁶ Canadian Contraception Consensus. (2016). "Chapter 8 – Progestin-Only Contraception", en *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, vol. 38, issue 3.

¹⁷ Bahamondes, L., Brache, V., Meirik, O., Ali, M., Abu Habib, N., Landoulsi, S. (2015). "A 3-year multicentre randomized controlled trial of etonogestrel- and levonorgestrel-releasing contraceptive implants, with non-randomized matched copper-intrauterine device controls", en *Human Reproduction*, vol. 30, issue 11, pp. 2527-2538.

¹⁸ Op.Cit. ACOG, 2017.

¹⁹ Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (FSRH). (2021). Clinical Effectiveness Unit. Guideline Progestogen-only Implant.

*primero
la gente*



Línea Salud Sexual
0800 222 3444
saludsexual@msal.gov.ar



Ministerio de Salud
Argentina



Gobierno de la Provincia de Mendoza
"Año del 90° Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia"

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Mendoza,

Referencia: Protocolo ISD - Nota Técnica 5

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 7 pagina/s.