

ARTÍCULOS ORIGINALES

Efectos adversos y aceptabilidad del implante subdérmico anticonceptivo en adolescentes y adultas jóvenes panameñas 2017 – 2020

[Adverse effects and acceptability of contraceptive subdermal implantation in panamanian adolescents and young adults 2017 – 2020]

Iris Sandoval¹, Erick Chu², Carlos Poveda³, Ruth G. De León³

1) Clínica de Anticoncepción, Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, Panamá, Rep. de Panamá; 2) Laboratorio de Andrología y Hormonas, Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, Panamá, Rep. de Panamá; 3) Clínica de Salud Sexual, Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, Panamá, Rep. de Panamá.

Resumen

OBJETIVO: Describir los efectos adversos y aceptabilidad del Implanón en menores de 24 años. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo prospectivo de 98 mujeres reclutadas consecutivamente. Se utilizó el programa Epi Info versión 7. Las menores de 18 años, se atendían mediante asentimiento. Se excluyeron las pacientes con contraindicaciones. **RESULTADOS:** La edad media fue de 19,6 años, 47,4% adolescentes y 52,5% adultos jóvenes. El 85,7% tuvo inicio de vida sexual entre los 15 y 19 años. Las alteraciones más frecuentes fueron cambios en los patrones de sangrado. Hubo una diferencia importante entre las que estaban en el posparto y las que no habían tenido partos recientes. Además, una paciente con antecedentes médicos de esquizofrenia tuvo períodos de mayor agresividad durante los primeros seis meses de uso del implante. Hubo aumento de peso en el 30% de las pacientes. Nueve pacientes se retiraron el implante. No hubo embarazos. **CONCLUSIONES:** Hubo una gran aceptación de las mujeres que usaron Implanón. Esto se debió al estricto seguimiento y control durante el estudio y al mismo tiempo, se redujo el sangrado en cantidad y tiempo, logrando un bajo porcentaje de retiro antes de los tres años.

Autor corresponsal

Iris Sandoval
irisjean2010@hotmail.com

Palabras claves

implante subdérmico, efectos adversos, anticonceptivos, adolescentes.

Key words

subdermal implant, adverse effects, contraceptives, adolescents.

Fecha de Recibido

10 de junio 2024

Fecha de Aceptación

23 de septiembre 2024

Fecha de Publicado

31 de diciembre 2024

Aspectos bioéticos

Se declara la obtención de consentimiento informado por parte de los participantes del estudio. Los autores declaran no tener conflictos de interés asociados a este manuscrito.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento externo para la preparación de este manuscrito.

Uso de datos

Los datos crudos anonimizados serán provistos a solicitud por el autor corresponsal.

Reproducción

Para uso académico personal e individual. Prohibida reproducción para otros usos o derivados.

Abstract

OBJECTIVE: To describe the adverse effects and acceptability of Implanon in patients under 24 years of age. **METHODOLOGY:** Prospective descriptive study of 98 women consecutively recruited. The Epi Info version 7 program was used. Those under 18 years of age were attended by assent. Patients with contraindications were excluded. **RESULTS:** The mean age was 19.6 years, 47.4% adolescents and 52.5% young adults. 85.7% had the onset of sexual life between 15 and 19 years of age. The alterations more frequent were changes in bleeding patterns. There was a significant difference between those who were postpartum and those who had not had recent births. In addition, a patient with a medical history of schizophrenia had periods of increased aggression during the first six months of implant use. Weight gain occurred in 26% of patients. Nine patients had the implant removed. There were no pregnancies. **CONCLUSIONS:** There was a great acceptance of women who used Implanon. This was due to the strict follow-up and control during the study and at the same time, bleeding was reduced in quantity and time, achieving a low percentage of withdrawal before three years.

RODUCCIÓN

Según la OMS en el 2019 había a nivel mundial un total de 1 900 millones de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) de las cuales 1 112 millones necesitan planificación familiar [1]. De ellas 842 millones utilizan métodos anticonceptivos y 270 millones, tienen necesidades insatisfechas en materia de anticoncepción [2].

Además, 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años, tienen 1 hijo anualmente; la mayoría en países de ingresos bajos y medianos y hay que tomar en cuenta las complicaciones durante el embarazo y el parto, ya que son la segunda causa de muerte en este grupo a nivel mundial. Adicional, 3 millones de adolescentes se someten a abortos inseguros cada año [3].

Las evidencias son contundentes en favor de la divulgación y promoción de su uso para este sector poblacional [4]. No existe un MAC (método anticonceptivo) ideal para las adolescentes, como tampoco hay razones médicas para negar el uso de los métodos, considerando que la única razón es la edad [5].

La consulta adecuada y dialogada es la herramienta más útil para evitar embarazos no deseados y prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual (ITS) [6].

En la adolescencia son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo. Al no tener una adecuada información sobre los MAC, actuarán basados en las opiniones y conceptos que pueden estar plagados de mitos y criterios erróneos en la mayoría de las ocasiones [7]. También es posible que no utilicen de forma sistemática y correcta estos métodos. Además, muchas de las relaciones sexuales no son planificadas y se dan de manera esporádicas, por lo cual es probable que no se protejan [8]. Muchos no conocen sobre la anticoncepción de emergencia o no tienen acceso a ella [9]. Finalmente, dada la alta incidencia de las ITS en los adolescentes, estos deben recibir asesoramiento sobre los anticonceptivos que poseen acción protectora ante estas [10].

En Panamá, el Programa Nacional de Niñez y Adolescencia del MINSA (Ministerio de Salud) ha logrado avanzar en

la ejecución de la Estrategia Servicios de Salud Amigables para Adolescentes (SSAA), basada en las demandas y necesidades de salud en general y de la SSR (salud sexual y reproductiva) del grupo poblacional entre 10 y 19 años, con enfoque de derechos, género e interculturalidad. A partir de 2012 se reinició el Programa de Fortalecimiento de los SSAA con acompañamiento técnico del UNFPA (United Nations Population Fund), con énfasis en la promoción de habilidades para la vida, desarrollo de proyectos de vida, prevención del embarazo adolescente, del VIH y otras ITS, de violencias y del uso de tabaco, alcohol y drogas; se han instalado en 70 centros de atención primarias hasta 2018, bajo los principios de confidencialidad, integralidad, gradualidad, sostenibilidad e intersectorialidad [11].

Se realizó el I y II taller titulado La adolescencia y la salud sexual y reproductiva: nuevas visiones, nuevas prácticas, que tuvo como principal objetivo, capacitar a 48 proveedores de salud de 12 Servicios de Salud Amigables para Adolescentes (SSAA) sobre orientación/consejería en anticoncepción para adolescentes, aspectos teóricos y prácticos [12].

El Ministerio de Salud (MINSA) distribuyó en las 15 Regiones Sanitarias del país unos 2 500 implantes subcutáneos y en 2016, hizo una donación de 100 Implantes a la Clínica de anticoncepción del Departamento de Salud Sexual y Reproductiva del ICGES (Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud). El Implanón es un método anticonceptivo con 95% de efectividad en el control del embarazo [13].

A pesar de que el Implanón es un método anticonceptivo utilizado a nivel mundial y en Países de Latinoamérica, en Panamá no se utilizaba, tal vez por su alto costo económico, por lo tanto era desconocido por este grupo de pacientes.

MATERIALES Y MÉTODO

Se recibió un total de 100 implantes del MINSA, sin embargo, el número de pacientes reclutadas fueron 98, ya que dos de los implantes resultaron en pérdida al colocarlo de manera inadecuada por parte de médicos residentes.

El estudio fue Descriptivo, prospectivo de 98 mujeres entre las edades de 14 a 24 años, que acudieron a la Clínica de Salud Sexual y Reproductiva del Instituto Gorgas, las cuales fueron reclutadas de manera consecutiva desde septiembre de 2017 hasta junio de 2018.

El Universo fueron todas las adolescentes y adultas jóvenes que acudían a la clínica de anticoncepción del Departamento de Salud Sexual y Reproductiva del Instituto Gorgas. La muestra fue de 98 mujeres de 14 a 24 años.

Todas aquellas que aceptaban participar en el estudio y cumplían con los criterios de inclusión se les colocaba el método. Además de la información verbal, se le regalaba un tríptico con información del método y se le daba una hoja en la que debía registrar los patrones de sangrado y otros efectos adversos que ellas consideraban que estaban asociados al uso de Implanón.

Las citas para la evaluación del método, posterior a la aplicación, eran 1, 3, 6, 9, 12, 24 y 36 meses, o en cualquier momento que ella lo considerara. Fueron estudiadas las variables de efectos adversos, edad, antecedentes obstétricos, índice de masa corporal, motivos de retiro del Implanón y si volvería a usar este método. La captura y análisis de datos se hizo a través del Programa de Epi Info versión 7.

RESULTADOS

En esta muestra el 46% tenían de 15-19 años. El 48% estaban casadas o unidas. La media de inicio de vida sexual activa fue de 16.7 años. Un 14.2% habían tenido de 4 a 11 compañeros sexuales (Tabla 1).

La tabla 2 muestra que antes de culminar los 3 años de uso, hubo 7 pacientes que se retiraron el Implanón. De estos 7, sólo 3 fueron retirados en nuestra clínica, bajo las siguientes circunstancias:

- 2 pacientes que tuvieron una disminución importante de peso (una en un período de 12 meses y la otra en un período de 24 meses), pero que, al indagar, ambas tenían problemas socio económicos importantes en su hogar por lo cual, no lo atribuimos al uso del Implanón.

Tabla 1. Antecedentes de la muestra (n=98)

Variable	Categoría	Porcentaje
Grupo de edad	Menor de 15	1.0
	15 - 19	46.9
	20 - 24	52.0
Estado civil	Soltera	52.0
	Unida	43.9
	Casada	4.1
Antecedentes gineco obstétricos	Embarazos	63.2
	Previos	36.7
	Nulíparas	
Embarazos previos	Partos	85.5
	Abortos	14.5
Ocupación	Estudiante	42.8
	Ama de casa	41.8
	Trabaja	15.3
Menarca	Menor de 10	11.2
	10 - 14	84.7
	15 - 19	4.1
Ciclo menstrual	Regular	93.9
	Irregular	6.1
IVSA	Menor de 14	12.2
	15 - 19	85.7
	20 - 24	2.0
# de Compañeros Sexuales	1	25.5
	2 - 3	60.2
	4 - 5	11.2
	6 - 11	3.0

Tabla 2. Después de tres años de uso. Razones de retiro del implante (n=98)

Motivos	Edad	# de pacientes	Tiempo (meses)	Lugar de retiro
Pte Psiquiátrica	18	1	6	En su casa con 1 cuchillo
Acudió embarazada	23	1	6	Clínica de Planificación
Sangrado prolongado	20	2	12	APLAFA
Disminución de peso	19	1	12	Clínica de planificación
	19	1	24	
Amenorrea	17	1	24	
Total		7		

- 1 paciente con dos meses de embarazo, que acudió a colocarse el implante y mintió sobre la fecha de última menstruación. Regresó a su control de Implanón a los 6 meses de habérselo puesto, y por el tamaño de su abdomen, se realizó ultrasonido, confirmándose un embarazo de 8 meses por ultrasonido. El Implanón fue retirado en esa cita y se le refirió a embarazo de alto riesgo y 2 semanas después, tuvo un producto sano al nacer.

Las 4 pacientes restantes, lo retiraron por su propia cuenta a otros lugares:

- La paciente de psiquiatría ocultó su diagnóstico, no estaba controlada por su psiquiatra en ese momento y a los 6 meses se lo retiró ella misma con un cuchillo.
- Las últimas 3 pacientes que presentaron cambios en los patrones menstruales fueron por su propia cuenta a otros lugares y se lo retiraron.

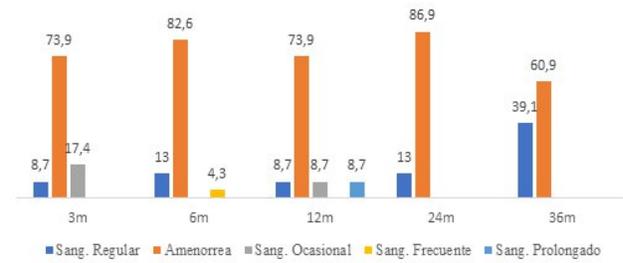
30 pacientes presentaron aumento de peso, 2 con bajo peso y el resto se mantuvieron en el peso con el que ingresaron o llegaron a tener un peso normal (de acuerdo con su talla). La literatura refiere que el aumento de peso se debe al efecto androgénico de la progestina, retención de líquidos y cambios en el metabolismo basal. Sin embargo, también se menciona que estos cambios son leves, por lo cual se puede llevar una vida saludable con hábitos alimenticios y actividad física que le permita mantener su peso ideal, al usar este anticonceptivo.

Otro aspecto importante es que el nivel socio económico juega un papel importante en este grupo de pacientes y en el caso de las adolescentes, la distribución de la grasa corporal cambia con la edad y varía según el género. Por todas estas razones, no podemos decir que el Implanón es responsable directo de los cambios en el peso de las pacientes, puesto que las que se mantuvieron acudiendo a las citas y presentaban aumento importante de peso, eran referidas a Nutrición para que se les asesorara en cuanto a alimentación y ejercicios, observando que recuperaban su peso y se mantenían.

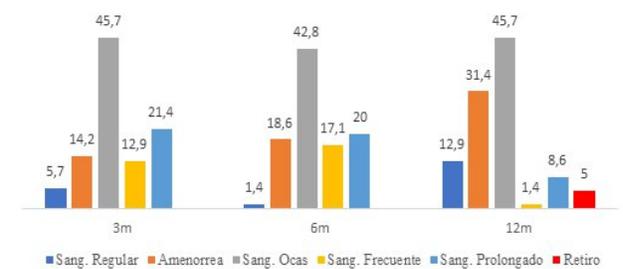
Otros efectos adversos que se presentaron en este grupo de pacientes fueron ansiedad de comer (45.9%) y en menor porcentaje mareos, náuseas, dolores de cabeza y migrañas (2-3%).

En cuanto a los cambios en el patrón menstrual, observamos que más del 70% de las pacientes post parto, que daban lactancia materna exclusiva, y que usaron el Implanón, permanecieron en amenorrea desde el inicio de la inserción. Se observa además que, durante el último año de uso, el 39.1% presentaban menstruaciones regulares

Gráfica 1. Efectos secundarios de las pacientes que usaron Implanón y daban Lactancia (n=23)



Gráfica 2. Efectos secundarios de las pacientes que usaron Implanón y No daban Lactancia – no post parto (n=70)



Gráfica 3. Efectos secundarios de las pacientes que usaron Implanón y no daban Lactancia (n=68)

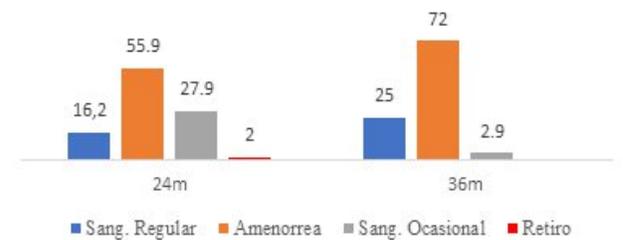


Tabla 3. Continuidad y recomendaciones sobre uso del implante como método anticonceptivo

Pregunta	Sí	
	n	%
Continuaría usando el implante	88	89.7
Recomendaría este método a otras mujeres	97	98.9

(Gráfica 1). En el grupo de pacientes que no eran post parto, presentaron irregularidades menstruales en los primeros 12 meses (Gráfica 2) y a partir de ese tiempo la mayoría cayeron en amenorrea (Gráfica 3). Es importante recordar que según se muestra en la Gráfica 1, a los 12 meses de uso del implante, 2 pacientes se retiraron, por lo cual en la gráfica 2 la n cambió a 68.

TRATAMIENTO PARA EL SANGRADO

- AINES (Ibuprofeno)
- Inhibidores de la matriz de metaloproteasas (Doxiciclina)
- Anti progestágenos (mifepristona) y estrógenos [15].

Para medir el nivel de aceptación de las mujeres que usan Implanón, la Tabla N°3 muestra que, a pesar de los efectos adversos de este anticonceptivo, el 89.7% querían continuar usando este método y el 98.9% lo recomendaría.

DISCUSIÓN

Es importante mencionar que, durante el uso de métodos de progestina, los sangrados se producen por aumento de la densidad microvascular, atrofia endometrial, disminución de la expresión de la tromboplastina y endotelina, aumento de la fragilidad vascular o la expresión anómala de las metaloproteasas de la matriz extracelular. Todo lo anterior conduce a una mayor fragilidad vascular endometrial que conduce a sangrados irregulares [14]. En este estudio, el 93% de la población permaneció con el método hasta el final. Los efectos adversos más comunes fueron irregularidades menstruales y el aumento de peso.

Los cambios en los patrones menstruales de las post parto y de las que no han tenido partos recientes, fueron compatibles con otros estudios en estos grupos de pacientes.

En cuanto al aumento de peso, se observó que el 30% entró en la categoría de sobrepeso y obesidad, casi el doble de lo reportado en otros estudios [1,3,4,5]. Un tercer efecto secundario no despreciable fue el aumento de la ansiedad de comer, que alcanzó el 46%, lo cual se relaciona con el aumento de peso directamente.

La razón principal para retirar el Implanón fue el sangrado prolongado (3 pacientes), seguido de la disminución de peso (2 pacientes); fueron 7 en total, comparable a lo esperado [5].

La efectividad del método fue de 100%, lo que permitió un aumento del espacio intergenésico y, por tanto, una mejor calidad de vida, al evitar embarazos seguidos, una recuperación corporal y una mejor planeación económica al evitar la sobrecarga por el aumento descontrolado de la natalidad. El nivel de aceptación fue de 89.7% (3,6) y el 99% refirió que lo recomendaría.

Como podemos observar, aunque el método mostró efectos secundarios importantes, los cuales son comparables con la literatura internacional, las pacientes declararon un alto nivel de aceptabilidad y deseo de continuar. Esto se debió al estricto seguimiento y control que se le brindó durante todo el estudio, permitiendo que las interrogantes y dudas posteriores fueran disipadas, logrando un bajo porcentaje de retiro.

REFERENCIAS

- [1] Kantarová V, Wheldon MC, ueffing P, Dasgupta ANZ (2020) Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. *PLoS Med* 17 (2): e 1003026
- [2] Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. División de Población. Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development. Nueva York: Naciones Unidas
- [3] OMS. Ede //http: l embarazo en la Adolescencia. Datos y Cifras.
- [4] OPS. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 4ta edición. Ginebra; 2009.
- [5] Peláez MJ. Anticoncepción en los adolescentes y jóvenes, en Métodos Anticonceptivos. Actualidad y perspectivas en el Nuevo Milenio. La Habana: Ed. Científico Técnica; 2001.
- [6] Family Health International: Anticoncepción Hormonal y VIH. Network en español. 2007;248(1).
- [7] Rodríguez MJ. Anticoncepción. ¿Qué necesitan los adolescentes? *ADOLESCERE*. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. 2015;3(2).
- [8] Pitts S, Emans SJ. Contraceptive counseling: does it make a difference? *J Adolesc Health*. 2014; 54:367-8.
- [9] Gemzell-Danielsson K 1, Berger C. Emergency contraception-mechanisms of action. *Contraception*. 2013; 87:300-8.
- [10]Palermo T, Bleck J, Westley E. Knowledge and Use of Emergency Contraception: A Multicountry Analysis. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2014;40(2):79-86
- [11]UNFPA. E. Berrío, M. Ramírez, D. Stanziola, J. Lu. Servicios de Salud Amigables para Adolescentes e intervenciones complementarias en Panamá
- [12]UNFPA. Personal del Ministerio de Salud de Panamá se capacita para mejorar la atención en los Servicios Amigables para Adolescentes. 21 junio 2017
- [13]U. Molina. Minsa, con novedoso método anticonceptivo. La Prensa. feb 2017
- [14]Altamirano L. LARCS en adolescentes. Simposio Virtual Internacional. Sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstetricia. 2021