



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN:
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

“Uso del implante subdérmico en el puerperio inmediato; efectos adversos reportados en pacientes del Hospital Materno Infantil Inguarán durante el 2014 a 2015 “

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: CLINICO
PRESENTADO POR: DRA REBECA LARA GARCÍA
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN: GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA.
DIRECTORA DE TESIS: DRA LOURDES GARCÍA LÓPEZ.

CIUDAD DE MÉXICO
2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“Uso del implante subdérmico en el puerperio inmediato; efectos adversos reportados en pacientes del Hospital Materno Infantil Inguarán durante el 2014 a 2015.”

Autora: Dra. Rebeca Lara García

Vo.Bo

Dr. Juan Carlos de la Cerda Ángeles



Profesor Titular del Curso de Especialización

en Ginecología y Obstetricia

Vo.Bo.

Dr. Federico Miguel Lazcano Ramírez



Director de Educación e Investigación. **DIRECCION DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN -
SECRETARIA DE
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

“Uso del implante subdérmico en el puerperio inmediato; efectos adversos reportados en pacientes del Hospital Materno Infantil Inguarán durante el 2014 a 2015.”

Autora: Dra. Rebeca Lara García

Vo.Bo

Dra. Lourdes García López



Directora de tesis

Medico Adscrita al Hospital Materno Infantil Inguarán.

Agradecimientos

A mis padres y hermanas:

Desde pequeña vi como se esforzaron por darme lo mejor y ahora es mi turno de darles lo mejor de mí, gracias a sus esfuerzos y sacrificios estoy en éste lugar y he logrado todos mis sueños.

Agradezco cada segundo que han estado a mi lado, cada logro compartido y cada fracaso del que me han ayudado a levantar, por su interminable paciencia, por su ternura y por tener confianza siempre en mí. Los amo con todo mi corazón y les agradezco por haberme enseñado a sobresalir y porque gracias a ustedes, a su ejemplo y a su apoyo puedo decir que soy una exitosa mujer especialista.

También agradezco al hombre maravilloso que camina de mi mano por su paciencia, su apoyo, consejos y por todas las enseñanzas que me da día con día para seguir aprendiendo más de ésta maravillosa especialidad.

Quiero ofrecer un agradecimiento a la Dra. Lourdes García López por su infinita paciencia y dedicación, así como por el interés que me presto para poder realizar mi tesis y poder concluir una más de mis metas.

Agradezco al Dr. Federico Lazcano Ramírez Director de Educación e investigación por la orientación que me brindo, por su calidez humana y su invaluable ayuda para la realización de mi tesis.

Índice:

Resumen

Introducción 1

Material y método 9

Resultados 10

Discusión 18

Conclusiones 19

Recomendaciones 22

Referencias bibliográficas 23

Anexos 26

RESUMEN:

El objetivo de éste estudio es evaluar los efectos adversos del uso de implanon (etonogestrel) en pacientes con puerperio inmediato, a los 6 meses y al año de uso en pacientes del HMI Inguarán

Material y Métodos: censo de expedientes de 505 pacientes, cuestionarios impresos, computadora, llamadas telefónicas.

Resultados: Se realizó una encuesta vía telefónica a 54 pacientes encaminada a conocer efectos adversos del implante anticonceptivo encontrando como resultado que las alteraciones menstruales, la cefalea y las modificaciones en el peso son los efectos adversos más reportados en esta población.

Conclusión: el implante subdérmico a base de etonogestrel es recomendable durante el puerperio inmediato ya que a pesar de contar con efectos adversos ninguno de ellos pone en riesgo a la paciente ni al producto ni el desarrollo del mismo.

Palabras clave: puerperio inmediato, anticoncepción, implante subdérmico, efectos adversos, lactancia.

INTRODUCCIÓN:

Considerando la población manejada en los hospitales de la secretaria de salud del Distrito Federal la cual se considera vulnerable por su edad, nivel socioeconómico, al nivel académico y por encontrarse algunos en zonas marginadas, lo anterior hace a las mujeres en edad reproductiva una población de alto riesgo durante las gestaciones; la promoción de la planificación familiar es vital en este grupo de pacientes, haciendo énfasis en métodos temporales de larga duración si es que desean preservar la función reproductiva.

Por lo que el objetivo de éste estudio es encontrar efectos adversos que contraindiquen el uso del implante subdérmico en el puerperio inmediato.

Planificación familiar.

El registro más antiguo del control de la natalidad se presenta en el antiguo Egipto con estudios que incluyen el coitus interruptus y la combinación de hierbas con ciertas propiedades contraceptivas o abortivas. ¹

Las personas desde tiempos ancestrales han utilizado todo tipo de sustancias y artefactos para controlar los embarazos. Algunos útiles y otros no sólo fallaban, sino que eran peligrosos. ²

Los primeros datos que tenemos de métodos anticonceptivos se remontan a un papiro egipcio, el papiro de Petri, del año 1850 a.C., decía que una mezcla de estiércol de cocodrilo y miel, colocado en la vagina femenina antes del coito impedía el embarazo. Aristóteles 384-323 a.C en su libro "Historia de los animales" explicaba métodos anticonceptivos con ungüentos que se ponían en las paredes vaginales de aceite de cedro, aceite de oliva o incienso. ³

Hipócrates en su libro "las enfermedades de las mujeres" ya sabía que el momento fértil se producía después de la menstruación. ²

El médico Sorano de Efeso recomendaba además de los aceites vaginales, la introducción de una bola de lana en la vagina hasta el cérvix empapada de vino u otras sustancias ácidas. ²

Un método anticonceptivo se define como aquel que se utiliza para limitar la capacidad reproductiva de un individuo de una pareja de forma temporal o permanente, por lo general implica un dispositivo o medicamentos en los que cada uno tienen su propio nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción en el sentido de ser un control de la natalidad cuya finalidad es la de prevenir embarazos no deseados. ¹

Planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos. El ejercicio de este derecho es independiente del género, la edad y el estado social o legal de las personas. ⁴

La consejería en Planificación Familiar debe incluir un proceso de análisis y comunicación personal, entre los prestadores de servicios y los usuarios potenciales y activos, mediante el cual se brinden a los solicitantes de métodos anticonceptivos, elementos para que puedan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva, así como para efectuar la selección del método más adecuado a sus necesidades individuales y así asegurar un uso correcto y satisfactorio por el tiempo que se desea la protección anticonceptiva. En parejas infértiles o estériles debe acompañarse de referencia oportuna a unidades médicas en caso necesario ⁴

Según la sexta encuesta del grupo DAPHNE (grupo de expertos en anticoncepción), realizada en el año 2009, el uso de anticonceptivos se extiende hasta un 78.8% de la población femenina en España, habiendo aumentado el número de mujeres que los utiliza hasta en un 30% desde la primera encuesta que se realizó en 1997. ⁵

Dicha encuesta nos confirma que los métodos más utilizados en nuestro medio son, en primer lugar, el preservativo y, en segundo lugar, la anticoncepción hormonal, de manera predominante por vía oral, aunque va aumentando el número de mujeres que utilizan otras vías de administración, tales como los parches transdérmicos y, con mayor aceptación el anillo vaginal; 18% de las mujeres en edad fértil no utiliza ningún método para planificar sus embarazos, pese a la oferta de métodos seguros y eficaces. ⁵

Uno de cada seis nacimientos de mexicanos se da en mujeres menores de 19 años. Durante el año 2000 ocurrieron cerca de 366 mil nacimientos de madres entre 15 y 19 años, que representaron 17% del total y una tasa específica de fecundidad de 70.1 por mil mujeres de ese grupo de edad. Se estima que 22% son embarazos no planeados y no deseados. ⁶

Aun cuando las adolescentes tienen información relacionada con los métodos anticonceptivos y su forma de uso, sólo 35 a 43% de las jóvenes sexualmente activas usa algún tipo de anticonceptivo eficaz después de las seis semanas posparto. ⁶

En México cerca de 250,000 mujeres utilizan el implante subdérmico como método anticonceptivo lo que en tres años ha contribuido al incremento en un 23% de usuarias. Este incremento se debe, entre otros factores, a que el implante subdérmico es el único método que ofrece protección anticonceptiva hasta por tres años con un alto porcentaje de seguridad y contiene una progestina de tercera generación sin estrógenos. ⁷

En México, Implanon se encuentra disponible desde el 2001 en el cuadro básico de: IMSS, ISSSTE y SSA; instituciones en las que sus médicos han recibido capacitación para aplicar y retirar el implante. Además en el 2006 fue aprobado por la FDA en EE.UU. ⁷

En la secretaria de salud del Distrito Federal se realizó durante el año 2015 un pedido mensual promedio de 102 implantes subdérmicos (Implanon Etonogestrel de 68 mg) con clave en el cuadro básico 3510; en sus 24 unidades en donde reciben atención las mujeres en edad fértil. A continuación, se enumeran las unidades y propuesta mensual de implanon.

No.	Unidad Hospitalaria	Propuesta Mensual.
1	Hospital Materno Infantil Inguarán	350
2	Hospital Materno Infantil Cedillo	300
3	HMP Xochimilco	250
4	Hospital general Ajusco Medio	250

5	Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez	200
6	Hospital General de Ticoman	150
7	Hospital General Tláhuac	120
8	Hospital Materno Infantil Tláhuac	120
9	Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras	120
10	Hospital General Milpa Alta	100
11	Hospital General la Villa	100
12	Hospital General de Iztapalapa	80
13	Hospital General Dr. Enrique Cabrera	60
14	Clínica Hospital Emiliano Zapata	60
15	Hospital Materno Infantil Cuajimalpa	50
16	CFRSSMA	50
17	Hospital Materno Infantil Topilejo	40
18	Hospital Materno Infantil Cuauhtémoc	20
19	Hospital General Balbuena	10
20	Hospital General Dr. Gregorio Salas	10
21	Torre Médica Tepepan	5
22	Comunidad para mujeres	2
23	Hospital General. Dr. Rubén Leñero	1
24	Hospital General de Xoco	0

Durante el año 2014 y 2015 la estadística en cuanto a la aplicación del implante subdérmico en el puerperio inmediato, en el Hospital materno Infantil Inguarán es la siguiente:

En el reporte anual del servicio de ILE / APEO durante el 2014 se encontró el registro de la colocación de 184 implantes subdérmico en pacientes con puerperio

postcesárea y 635 implantes subdérmico en pacientes con puerperio postparto inmediato en ambos casos y durante el año 2015 se reporta 162 implantes subdérmicos en pacientes postcesárea y 553 implantes colocados en pacientes con puerperio postparto inmediato.

Implante subdérmico “Implanon (etonogestrel 68 mg)”

“Implanon” es un método anticonceptivo moderno, que ofrece a las usuarias alta eficacia anticonceptiva hasta de 99%, en un periodo de tres años, es seguro, cómodo y accesible; dentro de los efectos secundarios que se describen, se encuentran las irregularidades en la menstruación, la presencia de acné, náuseas, dolor de cabeza. ⁸

El implante es una pequeña varilla de plástico, blanda, y flexible, que mide 4 cm de longitud y 2 mm de diámetro que contiene 68 miligramos del principio activo etonogestrel. El aplicador permite insertar el implante justo bajo la piel de la parte superior del brazo. El implante está hecho de copolímero de acetato de vinilo-etileno, un plástico que no se disuelve en el organismo. También contiene una pequeña cantidad de sulfato de bario que lo hace visible en las radiografías. ⁸

La velocidad de liberación es aproximadamente de 60-70 mcg/día en las semanas 5 a 6 y disminuye aproximadamente hasta 35-45 mcg/día al final del primer año, a 30-40 mcg/día al final del segundo año y a 25-30 mcg/día al final del tercer año ⁸

El efecto anticonceptivo del implante de etonogestrel 68mg se logra mediante la supresión de la ovulación, el aumento de la viscosidad del moco cervical y alteraciones del endometrio ^{9,10}

Las progestinas causan cambios en el moco cervical y la motilidad tubárica que son desfavorables a la migración espermática, inhibiendo así la fecundación. En dosis altas, las progestinas también inhiben la secreción de gonadotropinas, lo cual inhibe la maduración folicular y la ovulación. Este doble efecto permite la eficacia anticonceptiva que se mantenga a pesar de que la ovulación no se inhibe consistentemente en las usuarias de implantes hacia el final del período de tres años de uso.¹¹

Implanon mantienen niveles bajos de FSH y estradiol, asociándose esto a una elevada viscosidad del moco cervical. En cierto grado, los anticonceptivos solos, a base de progestágeno, alcanzan su eficacia a través del efecto de inhibición de la ovulación a nivel del hipotálamo y de la hipófisis. La supresión de FSH y LH previene la ovulación, en consecuencia, el cuerpo lúteo está ausente y los niveles naturales de progesterona son bajos. La inhibición de la ovulación se puede determinar por la ausencia del pico de LH, durante los dos primeros años.¹⁰

La mayoría de las mujeres son candidatas para la anticoncepción implante de etonogestrel; hay pocos trastornos médicos donde el riesgo del método supera el beneficio.^{11,17}

Contraindicaciones estándar para el uso de los anticonceptivos hormonales son:

- embarazo conocido o sospechado
- historia actual o pasada de trastornos tromboembólicos o trombosis
- tumoral hepática o enfermedad hepática activa
- sangrado genital anormal no diagnosticada
- Conocimiento o sospecha de cáncer de mama o antecedentes de cáncer de mama
- Hipersensibilidad a cualquier componente del método¹¹

El implante de etonogestrel no está contraindicado en mujeres obesas. Aunque la eficacia del implante de etonogestrel no se ha estudiado adecuadamente en las mujeres de más de 130 por ciento de su peso corporal ideal (índice de masa corporal [IMC] mayor de 30 kg / m²) , los datos disponibles no muestran disminución de la eficacia anticonceptiva a pesar de que la concentración de etonogestrel se ve afectado por el peso.^{11,23}

El levonorgestrel (LNG) y etonogestrel (ENG) implantes anticonceptivos parecen ser altamente eficaz en mujeres con sobrepeso y obesidad, aunque posiblemente menos eficaz en comparación con las mujeres que pesan menos. Durante un estudio que se realizó con casi 1.000 mujeres asignadas al azar al implante ENG,

no hubo embarazos en mujeres ≥ 70 kg en comparación con tres embarazos en mujeres <70 kg a la concepción.²³

Etonogestrel es menos androgénico y cuenta con mayor actividad progestacional que el levonogestrel.¹⁰

Principales Efectos adversos.

Los implantes subdérmicos se encuentran entre los métodos anticonceptivos más efectivos, las tasas de embarazo varían de 0 para el Implanon a 0.29 y 0.34 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso, para el Norplant y Jadelle, respectivamente. El principal efecto secundario es la alteración del patrón menstrual que se presenta en 60 a 70% de las mujeres en el 1er. año de uso y que consiste, sobre todo, en menstruaciones abundantes y prolongadas, manchando de larga duración o amenorrea para las usuarias de implantes con levonorgestrel y sangrado poco frecuente amenorrea en las usuarias de Implanon. ^{10,3,13}

Otros efectos secundarios frecuentes son:

Aumento del peso corporal, en cerca de 80% de las mujeres, con incremento promedio de 2 kg en el primer año de uso; cefalea y mastalgia en una tercera parte de las usuarias, efectos secundarios que son las principales causas de retiro, manteniendo, sin embargo, tasas de continuidad que van de 70 a 85% en el primer año de uso, entre las más altas de los métodos anticonceptivos. Los cambios en los parámetros metabólicos son mínimos y sin significancia clínica ^{10,3,13,14}

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, longitudinal, no aleatorizado de mujeres entre 18 y 35 años de edad asignadas al uso de parches anticonceptivos (etinilestradiol y norelgestromina) o al uso del Implante subdérmico (etonogestrel), realizándose varias pruebas de laboratorio: química clínica, perfil de lípidos y pruebas de funcionamiento hepático y tiroideo. Así como las concentraciones de insulina, péptido C, IGF-1, leptina, adiponectina y proteína C reactiva.¹⁵

Se estudiaron sesenta y dos mujeres, 25 usuarias con parches anticonceptivos (0 indígenas y 25 mestizas) y 37 con implante subdérmico (18 indígenas y 19

mestizas). Los síntomas clínicos fueron relativamente más frecuentes en el grupo con implante subdérmico. Treinta y cuatro usuarias ganaron peso sin otros síntomas clínicos significativos. Después de 4 meses de tratamiento, se encontraron cambios significativos en algunos parámetros bioquímicos en ambos grupos de tratamiento aunque la mayoría de estos cambios fueron clínicamente irrelevantes. De manera interesante, el porcentaje de usuarias con un índice aterogénico anormal disminuyó de 75 a 41.6% luego del periodo de seguimiento ¹⁵

En un estudio realizado en estados Unidos de América se llegó a la conclusión que ofertar el implante subdérmico como método anticonceptivo en el puerperio inmediato, como método de planificación familiar es más probable que continúe, que las formas que tradicionalmente se ofrecen basadas en investigaciones previas.¹⁶

Un ensayo controlado aleatorizado del Foro de América del Norte en planificación familiar apoya el uso del implante subdérmico como un método altamente eficaz para prevenir periodos intergenésicos cortos y embarazos no deseados, esto es sugerido por el hecho de que dos tercios de las mujeres en el estudio continuó el uso del implante durante 3 años tasas que fueron similares a los 2 años con las tasas de continuación reportados en la literatura. Además, la mayoría de los sujetos se perdió en el seguimiento y esto se produjo inmediatamente después del alta hospitalaria en el postparto lo que apoya la importancia de la colocación de un método anticonceptivo de larga duración en el puerperio inmediato.¹⁶

MATERIAL Y METODOS:

Se realizó un estudio retrospectivo en el Hospital Materno Infantil Inguarán durante noviembre del 2015 a enero del 2016, en donde se revisaron 505 expediente correspondientes al año 2014 – 2015 de pacientes con puerperio inmediato y colocación de implante subdérmico, dentro de los cuales únicamente 397 fueron expedientes de pacientes que se encontraban dentro de los criterios de inclusión de éste protocolo como son:

- Expedientes de las Pacientes con puerperio inmediato a quienes se haya colocado implanon dentro de las primeras 24 hrs posteriores al evento obstétrico.
- Expedientes de las pacientes que hayan llegado a embarazo de término entre 37 a 41 semanas.

De las 397 paciente se realizó contacto vía telefónica para realizar una encuesta con respecto a los efectos adversos presentados con el uso de implanon, únicamente logrando tener contacto con 54 pacientes de las cuales sólo 5 de ellas aceptaron acudir al hospital para realizar la encuesta, así como para realizar evaluación de peso, talla cálculo de IMC y de índice cintura cadera como predictores de la población en riesgo para enfermedades cardiovasculares; el resto de las pacientes contestaron la encuesta vía telefónica.

RESULTADOS:

Del estudio clínico descriptivo transversal realizado durante un año 2014 a 2015 en donde se realizó la búsqueda de expedientes de pacientes quienes se encontraban con los criterios embarazo de 37 a 41 semanas y a quienes se le haya colocado el implante subdérmico durante las primeras 24 hrs posterior al evento obstétrico se encontraron los siguientes resultados:

De acuerdo a la clasificación de la OMS en cuanto a los grupos de edad 53 pacientes entraron dentro del grupo edad adulta la cual abarca desde 18 a 54 años, y 1 pacientes dentro del grupo de adolescencia de 14 a 17 años.

54 pacientes de 390 contestaron la encuesta de efectos adversos durante el uso de implanon lo que corresponde al 13.8 % del total de pacientes que entraba dentro de los criterios de inclusión para este estudio. De las 54 pacientes 16 fueron primigestas representando el 29.6 % del total de las pacientes contactadas y 38 multigestas que corresponde al 70.3% del total de expedientes localizados. Los otros 336 expedientes, aunque fueron localizados en el archivo clínico y se logró extraer el número telefónico de las pacientes no fue posible lograr contacto vía telefónica por las siguientes causas las cuales se exponen el gráfico 1.



Gráfico 1. Porcentaje de contacto vía telefónica. Fuente: expedientes del archivo del HMI Inguarán

En cuanto a las 54 pacientes contactadas solo el 9.2 % (5 mujeres) aceptaron acudir al Hospital Materno Infantil Inguarán para realizar la encuesta y poder realizar una valoración del IMC e índice cintura-cadera con lo que se pretende determinar el riesgo cardiovascular en el que se encuentran las usuarias de éste método de planificación familiar.

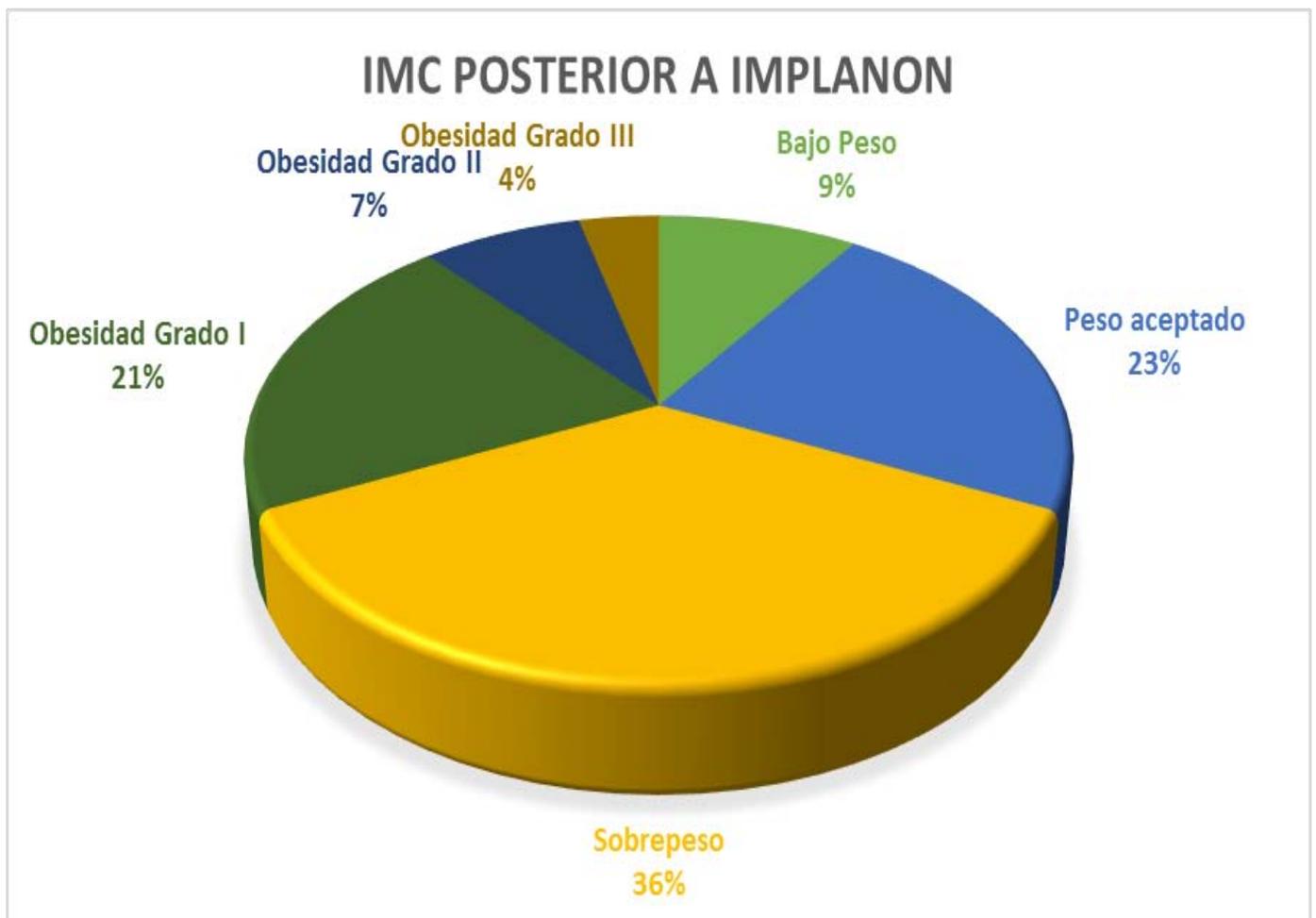
Se realizó un análisis del IMC previo a la colocación de implanon entre lo que destaca lo siguiente, figura 2.

IMC	Total, de Pacientes	Porcentaje
Bajo Peso	3	6
Peso aceptable	17	32
Sobrepeso	25	46
Obesidad grado I	4	7
Obesidad Grado II	5	9
Obesidad Grado III	0	0

Figura 2: IMC previo a la colocación de Implanon. Fuente expedientes del archivo del HMI Inguarán.

Posterior a la aplicación de Implanon se reporta 5 pacientes que se encuentran en bajo peso lo que corresponde al 9% del total, 12 con peso aceptable que corresponde al 23 %, 19 con sobrepeso que (39%) grupo en el que se encuentran la mayoría de las pacientes, 11 pacientes con obesidad grado I que corresponde al 21 %, 4 con obesidad grado II igual al 7% y 2 pacientes con obesidad grado III que es igual al 4 % en el gráfico 3 se muestra lo antes expuesto.

Figura 3. IMC posterior a Implanon. Fuente datos obtenidos en encuestas realizadas.



Se realizó el análisis del cambio que presentaron las pacientes en cuanto al índice de masa corporal posterior a 2 años en promedio del uso de implanon encontrando los siguientes datos:

Cambios en el Índice de Masa Corporal posterior al uso de Implanon			
IMC (Índice de Masa corporal)	Primigestas	Multigestas	Total
Bajo Peso - Aceptable	1	0	1
Aceptable - Sobrepeso	3	4	7
Sobrepeso - Obesidad GI	2	7	9
Grado I - Grado II	1	2	3
Grado II - Grado III	1	1	2
Aceptable - Bajo peso	2	1	3
Aceptable – Aceptable	3	5	8
Sobrepeso - Sobrepeso	1	12	13
Bajo Peso - Bajo Peso	1	0	1
Sobrepeso - Aceptable	0	4	4
Grado II - Grado II	0	1	1
Grado II - Grado I	1	1	2
Total	16	38	54

En donde se puede observar que 13 de las pacientes se mantiene con sobrepeso lo que equivale al 24% de las pacientes estudiadas, desde antes de la colocación del implante así que como con el uso del mismo, hubo un cambio considerable de 9 pacientes (16%) que pasaron de presentar sobrepeso a obesidad grado I y en tercer lugar el cambio más significativo es el grupo de pacientes que se mantienen en un peso aceptable con un total de 8 pacientes (14.8%) así como se muestra en la figura 3.

Cambios en imc posterior a implanon

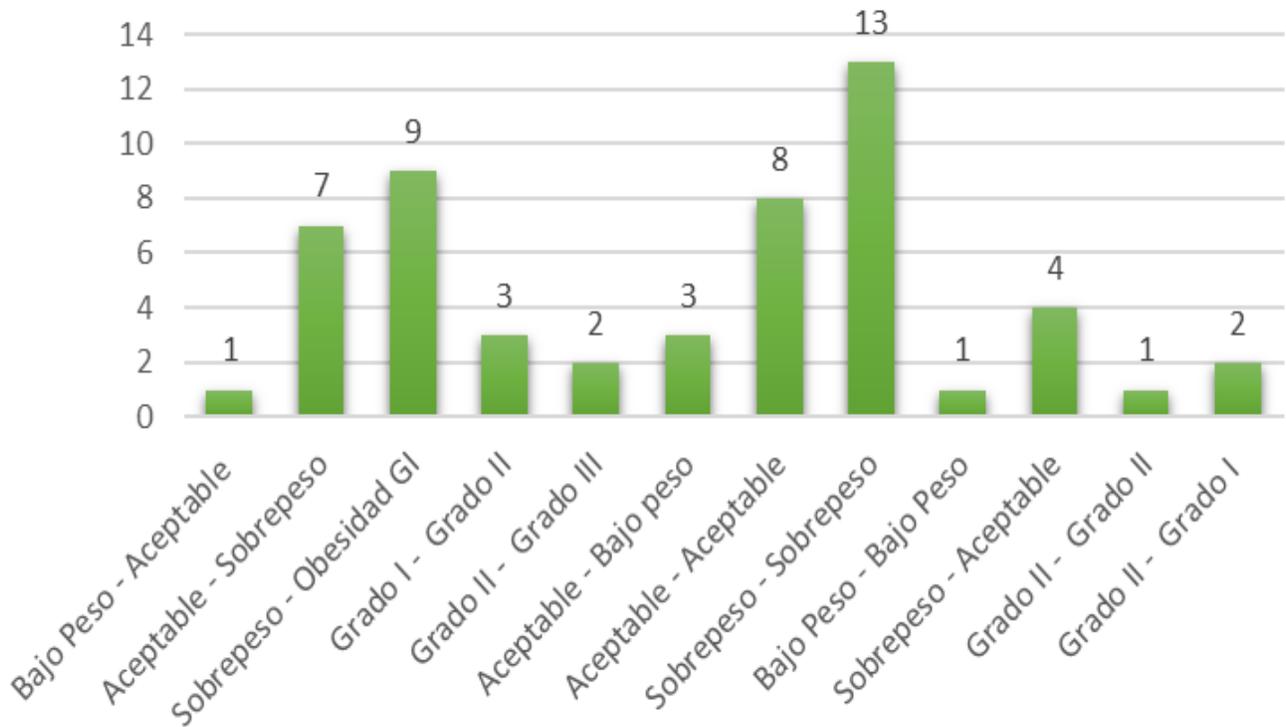


Figura 3. Cambios de IMC con uso de implanon. Fuente, datos obtenidos en encuestas.

Se realizó una encuesta vía telefónica donde se buscaban los principales efectos adversos en relación a la literatura previamente revisada; realizando preguntas cerradas, en total se interrogaron 13 variables que a continuación se muestran en la tabla 1, así como el número de casos que presentaron dichos efectos adversos

Efectos adversos presentados por el uso de Implanon.					
Variable	Primigesta		Multigesta		Total, de casos positivos
	SI	NO	SI	NO	
Aumento de Peso	12	5	26	11	38
Mastalgia	7	9	19	19	26
Acné	5	11	15	23	20
Cefalea		9		12	33
FRONTAL	2		12		
PARIETAL	5		14		
PULSATIL	2		12		
OPRESIVA	5		14		

Alteraciones Menstruales		1		0	53
AMENORREA					
POLIMENORREA	8		19		
OPSOMENORREA	5		16		
HIPERMENORREA	0		2		
PROIOMENORREA	4		2		
	0		3		
Sangrado intermenstrual	7	9	20	18	27
Dismenorrea previa a la colocación de Implanon	10	6	16	22	26
Dismenorrea posterior a la colocación de Implanon		9		25	20
CONTINUA	0		1		
CICLICA	7		11		
INTERMITENTE	0		1		
Edema de extremidades inferiores	7	9	15	23	22
Embarazos durante el uso de Implanon	0	16	0	38	0
Lactancia		0		0	53
0 MESES			1		
1 – 6 MESES	8		12		
MAS DE 6 MESES	8		25		
Cambios en la producción láctea	0	16	1	37	1
Alteraciones en el desarrollo	0	16	4	34	4
Leucorrea	0	0	2	0	2
Vértigo	2	0	2	0	4
Nauseas	3	0	2	0	5
Dolor en el sitio de colocación	3	0	3	0	6
Insuficiencia venosa periférica	1	0	7	0	8
Caída de cabello	2	0	2	0	4
Cambios en el estado de ánimo	2	0	9	0	11
Anemia	0	0	1	0	1

Tabla 1: Variables de efectos adversos Fuente. Encuestas realizadas vía telefónica.

La división que se marca en primigestas y multigestas no es significativa en cuanto a la presentación de efectos adversos, sin embargo, en el reporte de casos se toma en cuenta únicamente el número total de pacientes que tuvieron algún efecto adverso positivo.

De los efectos adversos más frecuentemente presentados e interrogados el que mayor peso presenta en éste estudio son las alteraciones menstruales con un total de 53 pacientes siendo la amenorrea en 27 casos la que más prevaleció, seguido de la poli menorrea en 19 casos, el segundo efecto adverso más reportado es el aumento de peso en donde 38 pacientes que equivale al 70.3 % de los casos mencionaron que presentaron algún cambio en el peso corporal. En tercer lugar, el efecto adverso más presentado es la cefalea presentándose en el 61.1 % de los casos (33 pacientes) donde predomina la cefalea de tipo parietal y opresiva con 19 casos representando el 35,1 % del total de pacientes estudiadas. (Figura 4)



Figura 4. Efectos adversos

Además de los efectos adversos se busca de forma intencionada la valoración del periodo de lactancia para determinar si existen contraindicaciones del uso de este método anticonceptivo por la inhibición o por presentar alteraciones en la lactancia sin encontrarse cambios significativos; se reportan 20 pacientes que refieren haber administrado lactancia materna durante un periodo de 1-6 meses lo que equivale al 37% del total de pacientes y 33 pacientes que administraron la lactancia durante más de 6 meses que equivale al 61.1% del total. Sólo una de las 54 pacientes reportó haber tenido alteraciones en la lactancia sin embargo no llevaba a cabo la técnica de lactancia de forma adecuada por lo que no se considera de importancia para este estudio. Figura 5.



Figura 5. Periodos de lactancia con uso de implanon.

Discusión:

Como hace referencia la literatura coincidimos en que “Implanon” es un método anticonceptivo moderno, que ofrece a las usuarias alta eficacia anticonceptiva hasta del 99%, puesto que en éste estudio donde el seguimiento se dio de 6 a 12 meses posterior a la colocación del implante no se presentó ningún embarazo durante el uso del implante, es un método seguro, cómodo y accesible; dentro de los efectos secundarios que se describen, se encuentran las irregularidades en la menstruación, la presencia de acné, náuseas, dolor de cabeza.¹² Los cuales dentro de este estudio encontramos las alteraciones menstruales, cefalea y alteraciones en el peso como principales efectos adversos en esta población; otro efecto adverso que se presentó en varias de las pacientes es el cambio en el estado de ánimo que si bien no podemos diferenciar con exactitud el patrón que sigue es importante mencionarlo.

A pesar de presentarse efectos adversos importantes no fueron los suficientemente significativo como para retirar el implante antes de la fecha estimada.

También estamos de acuerdo en que una gran parte de las pacientes a quienes se les coloca éste método desaparecen con el tiempo por lo que es un tanto difícil llevar seguimiento adecuado de las mismas, sin embargo al no encontrar registros de nuevas gestaciones asumimos que se está logrando el objetivo del uso de éste método anticonceptivo.

Por el tipo de población que se maneja en nuestros hospitales consideramos que el implante subdérmico a base de etonogestrel es un método de elección para poder prevenir complicaciones obstétricas dentro de ellas periodos intergenésicos cortos lo que implica mayor riesgo de hemorragia obstétrica e incluso muertes maternas.

Conclusiones:

La mayoría de los números telefónicos encontrados en los expedientes clínicos no son acorde con los datos correspondientes por lo que no se recomienda realizar estudios retrospectivos en el futuro en los que se requiera localizar a las pacientes para dar seguimiento por la casi nula confiabilidad de los datos proporcionados a su ingreso.

Debemos realizar mejor comunicación con las pacientes y trabajo social para obtener datos verídicos ya que en caso de urgencias reales sería lamentable no poder localizar familiares o incluso a la misma paciente para lograr el objetivo.

De acuerdo a lo encontrado en la literatura "Implanon" es un método anticonceptivo moderno, que ofrece a las usuarias alta eficacia anticonceptiva hasta de 99%, en un periodo de tres años, es seguro, cómodo y accesible; en éste estudio no se presentaron embarazos en el 100% de las pacientes a quienes se les aplicó la encuesta. Dentro de los efectos secundarios descritos en la literatura, se encuentran las irregularidades en la menstruación, la presencia de acné, náuseas, dolor de cabeza; sin embargo, estos efectos presentados no fueron lo suficientemente significativos para las pacientes como para realizar el retiro de Implanon antes del tiempo establecido.

En éste estudio los resultados son similares ocupando en primer lugar las alteraciones menstruales en 53 pacientes lo que equivale al 98%, seguido de las alteraciones en el peso corporal 38 pacientes que equivale al 70% y en tercer lugar la cefalea en 33 casos (61%) de éste grupo de pacientes el 57.5% de los casos refirió cefalea de tipo parietal opresiva con una intensidad promedio de 7/10 según la escala analógica del dolor utilizada en el cuestionario.

Dentro de otros efectos adversos presentados 11 pacientes de las 54 refieren presencia de cambios en el estado de ánimo que equivale al 20% sin referir de forma exacta el tipo de alteración que presentaban, otro efecto adverso de importancia encontrado en esta población es insuficiencia venosa periférica referido en 8 pacientes 14.8%.

Se llegó a la conclusión en este estudio que por el tipo de población que manejamos considerada de alto riesgo por encontrarse en zonas marginadas, con nivel socioeconómico bajo y con un nivel de estudios básico, éste método de planificación familiar es considerado como uno de los métodos de elección ya que nos garantiza cobertura de por lo menos 3 años sin tener riesgo de presentar alteraciones en la lactancia que sería el efecto adverso más importante o por el cual se contraindicaría éste método, garantiza protección oportuna de las pacientes sobre todo las que se encuentran con un riesgo más elevado como son los extremos de la vida y las grandes multíparas que no desean métodos definitivos ya que son las que se encuentran con mayor riesgo de exposición a complicaciones durante el evento obstétrico, sobre todo cuando los periodos intergenésicos son muy cortos.

Antes del año 2015 el implante a base de etonogestrel se encontraba dentro de una categoría 3 para los criterios de elegibilidad de la OMS, a pesar de ello en instituciones como el Hospital Materno Infantil de Inguarán se inició la colocación del mismo desde el 2009, en el puerperio inmediato al inicio considerando factores de riesgo para trombosis se administraba anti agregante plaquetario (Ácido acetil salicílico , clopidrogel) de forma conjunta al egresarse a las pacientes a su domicilio, sin embargo con el tiempo se observó que a pesar de que a algunas de las pacientes no se les agregaba éste antiagregante plaquetario, no había ninguna repercusión trombótica por lo que se continuó la aplicación del implante subdérmico sin agregar ningún otro medicamento.

En otras instituciones e incluso en otros países también se inició el uso del implante subdérmico a base de etonogestrel como método recomendable en el puerperio inmediato en donde también descartan efectos adversos significativos que pongan en riesgo al binomio por lo que en el año 2015 la OMS realizó una actualización en sus criterios de elegibilidad y colocó al implante subdérmico en una categoría 2 lo que significa que es un método que generalmente puede utilizarse sin mayor riesgo para el binomio madre-hijo.

Por los hallazgos encontrados a lo largo de ésta investigación se considera que en nuestra población de estudio dicho método anticonceptivo es aceptable y es bien

tolerado por las pacientes ya que los efectos adversos no son significativos como para retirar el implante antes de la fecha que corresponde.

Recomendaciones

Se recomienda realizar una mejor labor social y de forma multidisciplinaria con las pacientes y familiares para obtener datos verídicos en cuanto a sus datos personales y de forma confidencial.

Se recomienda el uso de Implanon en el puerperio inmediato como uno de los métodos de elección.

Se recomienda llevar un seguimiento periódico de las usuarias de Implanon.

A pesar de no encontrarse disminución del Índice Pearl en pacientes con sobre peso y obesidad, se recomienda realizar atención en conjunto con el servicio de Nutrición para ayudar a las pacientes a disminuir el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares.

Se recomienda fomentar los métodos de planificación familiar en pacientes multigestas con fertilidad satisfecha.

No se recomienda realizar estudios retrospectivos transversales como éste ya que los datos encontrados en el expediente clínico no siempre resultan valiosos para poder realizar la investigación ya que se corre el riesgo de tener una muestra no tan representativa.

Referencias Bibliográficas:

- 1.- Subtte. Enf. Graciela Rivera-Téllez, Cap. 1/o. Enf. María Antonieta Viveros-Gómez, Cap. 2/o. et al. Efectos secundarios del implante subdérmico Implanon, como método anticonceptivo. Rev Sanid Milit Mex 2010; 64(6) Nov -Dic: 266-271.
- 2.- Anticonceptivos, Historia. Instituto de Sexología de Barcelona.
- 3.- Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare Clinical Guidance Progestogen-only Implants Clinical Effectiveness Unit February 2014
- 4.- Norma Oficial Mexicana NOM 005 – SSA2 – 1993, “ De Los Servicios de Planificación Familiar “.
- 5.- Humberto Soriano Fernández, Lourdes Rodenas García, Dolores Moreno Escribano. Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos. Nuevas Recomendaciones REV CLÍN MED FAM 2010; 3 (3): 206-216.
- 6.- Carlos Navarro N. Álvarez González G, Tene Pérez C,. Millán, Guerrero, R. Trujillo Hernández B. Causas de no uso de método anticonceptivo posparto entre madres adolescentes GINECOL OBSTET MEX 2005;73:63-68.
- 7.- Noticia del 22 de octubre del 2007. Uso del Implante subdérmico en México. PMFARMA Portal Iberoamericano de Marketing Farmacéutico.
- 8.- Ficha técnica de Implanon NXT 68 mg implante , Octubre 2014 Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de uso humano.
- 9.- Informe técnico No 14 – 2012 de Etonogestrel 68 mg Ministerio de Salud, Perú.
- 10.- Erick Montenegro - Pereira, Roger Lara – Ricalade, Norma Velásquez Ramírez. Implantes anticonceptivos Perinatol Reprod Hum 2005; 19: 31 – 43 Vol 19.
- 11.- Philip D Darney, Mimi Ziemann, Kristen Eckler, MD, FACOG. Etonogestrel contraceptive implant. Up toDate Oct 12 2015
- 12.- Alison Edelman, Bliss Kaneshiro, Mimi Ziemann, Kristen Eckler, MD, FACOG Contraception counseling for obese women Up ToDate Nov 12 2015.

13.- Long – Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices Replaces Practice Bulletin No59 anuary 2005 Reafirmed 2015 Number 121, July 2011 ACOG.

(14)20.- Cristina González Fernández, Javier Miguel Fernández Revilla. Manejo de los Implantes Subdérmicos de Etonogestrel en Atención Primaria. REV CLÍN MED FAM 2011; 4 (2): 146-149.

15.- Jesus Hernandez-Juarez, Ethel A Garcia-Latorre, Manuel Moreno-Hernandez. Et al. Metabolic effects of the contraceptive skin patch and subdermal contraceptive implant in Mexican women: A prospective study. Reproductive Health 2014, 11:33

16.- Susan Wilson, Corina Tennanta, Mary D. Sammel, Courtney Schreiber. Immediate postpartum etonogestrel implant: a contraception option with long-term continuation. Contraception Elsevier 90 (2014) 259–264.

17.-. Buitrón García-Figueroa R, Malanco-Hernández LM, Lara-Ricalde R, García-Hernández A. Anticoncepción y lactancia. Espaciamiento de los embarazos. Conceptos actuales Ginecol Obstet Mex 2014;82:547-551.

18.- Andrew M Kaunitz, Mimi Zieman, Kristen Eckler, MD, FACOG. Postpartum and postabortion contraception. UpToDate Oct 21 2015.

19.-Medical Eligibility criteria for contraceptive use 5ta edition, 2015 OMS

20.- Society for Reproductive Medicine Effect of hormonal contraceptives during breastfeeding on infant's milk ingestion and growth. Fertility and Sterility® Vol. 100, No. 2, August 2013 0015-0282 American, Published by Elsevier Inc.

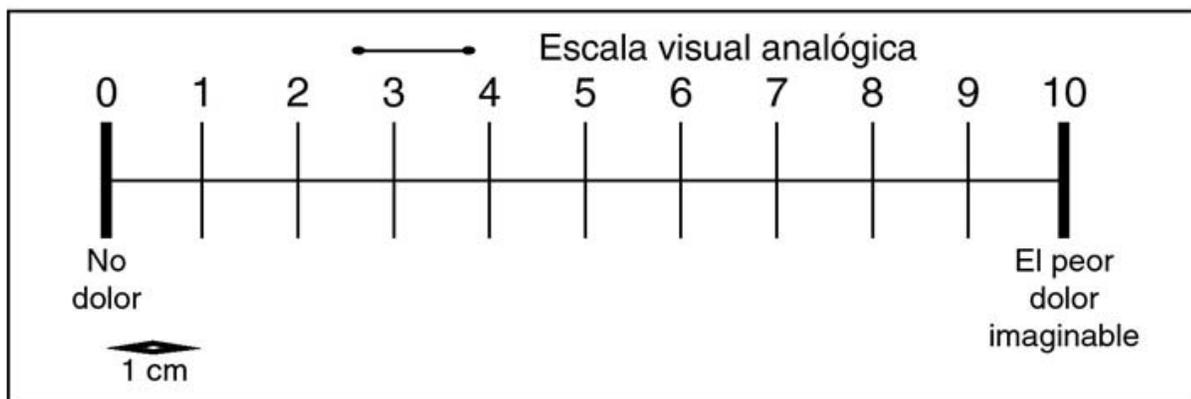
21: Progestogen-only contraceptive use among breastfeeding women: a systematic review. May 2015; revised 20 September 2015; accepted 21 September 2015 Elsevier.

22.- Sociedad Española de Contracepción. Tablas de información contraceptiva de la OMS. Documentación del grupo de revisión bibliográfica. WHO (2004). Medical eligibility criteria for contraceptive use (third edition). World Health Organization

23.- Immediate postpartum initiation of etonogestrel-releasing implant: A randomized controlled trial on breastfeeding impact Volume 92, Issue 6, December 2015, Pages 536–542 Elsevier.

ANEXOS 1:

Clasificaciones utilizadas:



Determinación y control de la condición nutricional		
Índice de masa corporal	Índice cintura cadera	
$IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla cm}^2}$	$ICC = \frac{\text{Cintura (cm)}}{\text{Cadera (cm)}}$	
<p>< 16.0 = Deficit nutri 3er grado</p> <p>16.0 – 16.9 = Deficit nutri 2º grado</p> <p>17.0 – 18.4 = Deficit nutri 1er grado</p> <p>18.5 – 19.9 = peso bajo</p> <p>20.0 - 24.9 = peso aceptable</p> <p>25.0 - 29.9 = sobre peso</p> <p>30.0 - 34.9 = obesidad grado I</p> <p>35.0 - 39.9 = obesidad grado II</p> <p>> 40 = obesidad grado III</p>	<p>Femenino</p> <p>< 0.71 = aceptable</p> <p>> 0.85 = riesgo</p>	<p>Masculino</p> <p>< 0.78 = aceptable</p> <p>> 0.94 = riesgo</p>

Anexo 2:

Grupos de edad según la OMS

Etapa	Años
Niñez	5-13
Adolescencia	14-17
Adultos	18-54 a
Tercera edad	65-

Anexo 3.



Hospital Materno Infantil Inguarán
 Aplicación de Cuestionario para protocolo de tesis.
**“USO DE IMPLANTE SUBDERMICO EN EL PUERPERIO
 INMEDIATO.”**



Nombre: _____

fecha: _____

Edad: _____ expediente: _____ No de Teléfono: _____
 Gesta: _____ parto: _____ aborto: _____ cesárea: _____
 FUM: _____ FUP: _____ peso fetal: _____
 Peso: _____ talla: _____ IMC: _____ T/A _____

1.-	¿Cuánto tiempo lleva utilizando el implante subdérmico?		
2.-	¿Desde que utiliza el implante subdérmico ha tenido aumento de peso?	Si	No
3.-	¿Desde que utiliza el implante subdérmico ha tenido mastalgia?	Si	No
	Cíclica Intermitente Continua		
4.-	¿Ha notado presencia de acné desde que inició su tratamiento con implante ?	Si	No
5.-	¿El uso del implante subdérmico ha provocado cefalea?	Si	No
	Frontal Parietal Occipital Opresiva Pulsátil Continua		
6.-	¿Desde que inicio el uso de implante subdérmico ha presentado alguna de las siguientes alteraciones en su ciclo menstrual?	Si	No
	Amenorrea Polimenorrea Opsomenorrea Hipermenorrea Proiomenorrea		
7.-	¿El uso del implante subdérmico ha provocado sangrado intermenstrual?	Si	No
8.-	¿Antes de utilizar el implante subdérmico presentaba dismenorrea durante su ciclo menstrual?	Si	No
9.-	¿Actualmente presenta dismenorrea?	Si	No
	Continua Cíclica Intermitente		
10.-	¿Durante el uso del implante subdérmico ha presentado algún embarazo	Si	No
11.-	¿Presenta edema de extremidades inferiores desde que inicio el uso de implante subdérmico?	Si	No
12.-	¿Administro lactancia materna a su producto?	Si	No
13.-	¿Cuánto tiempo administro lactancia materna a su producto?		
	0 meses 1 – 6 meses Más de 6 meses		
14.-	¿Noto cambios en la producción láctea con el uso de implanon?	Si	No
	Cambios inmediatos Cambios tardíos		
15.-	¿Hasta el momento su bebé ha presentado alguna alteración en su desarrollo?	Si	No
16.-	¿Ha presentado algún efecto adverso que usted relacione con el uso de implanon?	Si	No
	Especificar:		

Estado actual de la paciente

meses posteriores a la aplicación de implanon.

Fecha de colocación del implante:			
Peso actual			
Talla actual			
Índice de masa corporal		Clasificación:	
Circunferencia cintura			
Circunferencia cadera			
Índice cintura cadera		Clasificación:	
Tensión arterial			