



Implantes anticonceptivos: seguros, eficaces, de larga duración, reversibles

- *Los implantes proporcionan protección sumamente eficaz y de larga duración (3 a 5 años) contra el embarazo.*
- *A pesar de que la inserción y extracción requieren un proveedor capacitado, ambos procedimientos se efectúan rápidamente.*
- *La protección anticonceptiva es reversible inmediatamente al momento de extraerse los implantes; los implantes no tienen ningún impacto en la fertilidad a largo plazo.*

Antecedentes

Los implantes anticonceptivos son cápsulas del tamaño de fósforos, que contienen progestágeno. Implantado debajo de la piel en la parte superior del brazo de la mujer, el progestágeno es liberado lentamente durante 3 a 5 años. Los implantes interrumpen la fertilidad al espesar el moco cervical (y evitar mecánicamente que los espermatozoides accedan al óvulo) y mediante efectos hormonales que evitan la ovulación en aproximadamente la mitad de los ciclos menstruales. En los programas de planificación familiar se están lanzando los nuevos sistemas de implantes con una o dos cápsulas: *Implanon*®, *Jadelle*®, y en algunos países *Sino-Implant (II)*®. Al cabo del año 2008, *Norplant*, el sistema de implantes de seis cápsulas, ya no existirá.

Tipos de implantes: Los implantes anticonceptivos más comunes son:

- *Jadelle:* 2 cápsulas, proporciona anticoncepción durante 5 años
- *Implanon:* 1 cápsula, proporciona anticoncepción durante 3 años
- *Norplant:* 6 cápsulas, proporciona anticoncepción durante 5 a 7 años (será discontinuado en el año 2008)
- *Sino-Implant (II):* 2 cápsulas, proporciona anticoncepción durante 4 años

Características del método: Los implantes anticonceptivos son muy eficaces en la prevención del embarazo, de larga duración, totalmente independientes de la usuaria y completa e inmediatamente reversibles al ser extraídos. A diferencia de algunas otras formas hormonales de anticoncepción, los implantes pueden ser usados por fumadores, mujeres que presentan factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (incluida la hipertensión) y mujeres que están lactando (después de 6 semanas posparto).

La inserción requiere un pequeño procedimiento quirúrgico por un profesional de la salud capacitado, con la técnica aséptica adecuada y en un ambiente quirúrgico estéril. Al igual que con otros métodos anticonceptivos hormonales, algunas mujeres presentan efectos secundarios como dolor de cabeza, sensibilidad de los senos, cambios de estado de ánimo, náuseas y sangrado vaginal impredecible; todos estos disminuyen con el tiempo. El sangrado vaginal impredecible asociado con el uso de implantes a veces lleva a las usuarias a pedir que les extraigan los implantes; por tanto, es esencial brindarles consejería adecuada para disminuir la discontinuación.

Beneficios a la salud: A diferencia de algunas otras formas hormonales de anticoncepción, los implantes no contienen estrógeno; por tanto, las mujeres pueden amamantar aun cuando tienen los implantes insertados. Dado que los implantes pueden causar que el sangrado menstrual sea más ligero, menos frecuente o ausente, algunas usuarias quizás presenten menor riesgo de anemia por deficiencia de hierro. Las usuarias también adquieren protección contra riesgos a la salud asociados

con el embarazo, la enfermedad inflamatoria pélvica y el embarazo ectópico. Los implantes no tienen ningún efecto en la función sexual.

Afecciones por las que el uso de implantes puede ser inseguro: En la mayoría de los casos, se debe aconsejar a las mujeres con las siguientes afecciones que usen otra forma de anticoncepción:

- Enfermedad grave del hígado, como un tumor del hígado, cirrosis grave o hepatitis activa
- Trombosis venosa profunda o embolia pulmonar
- Sangrado vaginal inexplicable o inusual que requiere evaluación
- Uso actual de fármacos anticonvulsivos (barbitúricos, carbamacepina, oxcarbacepina, fenitoína, primidona, topiramato) o rifampicina
- Cáncer de mama (en la actualidad o en el pasado)

En la mayoría de los casos, las mujeres lactantes que tienen menos de seis semanas posparto deben aplazar el inicio del uso de implantes anticonceptivos.

Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA: Los implantes no protegen contra las ITS y el VIH/SIDA. Se debe usar un condón masculino o femenino para disminuir el riesgo de transmisión. Las mujeres con VIH/SIDA pueden usar implantes, pero también deben usar un método de barrera para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades.

Factores especiales: La eficacia anticonceptiva de Norplant y *Jadelle* disminuye con más rapidez en mujeres con exceso de peso. En mujeres que pesan 80 kg o más, *Jadelle* y Norplant son menos eficaces después de cuatro años de uso. En mujeres que pesan entre 70 y 79 kg, Norplant es menos eficaz después de cinco años de uso. Estas mujeres deben regresar más temprano para que se les cambien los implantes.

Factores programáticos

Para poder ofrecer implantes como una opción anticonceptiva es necesario que los procedimientos necesarios para insertar o extraer el dispositivo sean efectuados por profesionales de la salud capacitados y en un ambiente aséptico fiable. Además, debe brindarse consejería a las posibles destinatarias, de manera que puedan entender claramente los procedimientos de inserción y extracción de los implantes, los riesgos y beneficios del uso de implantes, así como lo que pueden esperar en cuanto a efectos secundarios, particularmente cambios en el sangrado.

De acuerdo con las estructuras de precios, los implantes anticonceptivos pueden ser costo-eficaces cuando se usan a largo plazo. *Jadelle* e *Implanon* han bajado de precio en un 25 por ciento desde 2006 (a unos \$ 20 dólares estadounidenses), lo cual ha estimulado la demanda a nivel programático. Se prevé que el precio de *Sino-Implant (II)* será entre 5 y 8 dólares estadounidenses y, si es aprobado en otros países además de China e Indonesia, mejorará aun más la disponibilidad de los implantes.

Lecciones aprendidas

Los siguientes puntos aumentan la probabilidad de éxito en un programa que ofrece implantes como una opción anticonceptiva:

- Antes de ofrecer implantes, el programa debe evaluar cuidadosamente su capacidad para proporcionar de manera sostenible:
 - Consejería adecuada pre-inserción a las posibles usuarias, de manera que ellas puedan tomar una decisión informada sobre los implantes
 - Proveedores capacitados que estén disponibles tanto para la inserción como para la extracción de los implantes
 - Un ambiente aséptico en el cual se pueda llevar a cabo la inserción y la extracción
 - Todo el equipo necesario para la inserción y extracción de los implantes

- Una base de datos y un sistema de información, que permitan localizar y contactar a las usuarias hacia el final de la vida útil de los implantes, de manera que la extracción se realice a tiempo
- Un suministro continuo de implantes
- Acceso fiable a servicios de extracción
- Los grupos comunitarios deben participar en la adición de implantes al menú de opciones anticonceptivas que ofrece el programa, y debe haber información disponible, en el idioma de la comunidad, para posibles proveedores de servicios, usuarias y grupos comunitarios.
- Se debe tomar en consideración el contexto cultural y la aceptación del dispositivo y sus efectos secundarios.
- Se debe continuar supervisando a los proveedores que ofrecen implantes anticonceptivos y evaluando a los programas.

Referencias:

Sivin I, Nash H, Waldman S. Jadelle® levonorgestrel rod implants: A summary of scientific data and lessons learned from programmatic experience. Population Council website. Available at: http://www.popcouncil.org/pdfs/jadelle_monograph.pdf. Accessed August 23, 2007.

World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs/INFO Project. Family planning: A global handbook for providers. Available at: <http://www.infoforhealth.org/globalhandbook/handbook.pdf>. Accessed August 23, 2007.

Otros informes técnicos se encuentran en: www.maqweb.org/techbriefs/index.shtml

Para mayor información: www.maqweb.org

Última revisión: 16/10/07: ver el próximo renglón
(La versión en español se publicó el 30 de noviembre de 2007)

Producido en asociación con la Iniciativa para Maximizar el Acceso y la Calidad

Diseñado y producido por: The INFO Project at the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs.

Este informe se produce gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, de Global, GH/PRH/PEC, bajo los términos de la Subvención No. GPH-A-00-02-00003-00.

