

Implantes

Puntos clave para proveedores y usuarias

- **Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas flexibles** que se colocan justo debajo de la piel de la parte superior del brazo.
- **Brindan protección contra embarazo a largo plazo.** Muy eficaz durante 3 a 7 años, dependiendo del tipo de implante, inmediatamente reversible.
- **Requieren un proveedor específicamente capacitado para insertarlos y quitarlos.** La mujer no puede comenzar o dejar los implantes por su cuenta.
- **Se precisa poco de la usuaria una vez que se han colocado los implantes.**
- **Las alteraciones del sangrado son comunes pero no perjudiciales.** Generalmente hay sangrado irregular prolongado durante el primer año y luego el sangrado se hace más regular o infrecuente.

¿En qué consisten los implantes?

- Son pequeños cilindros o cápsulas de plástico, cada uno del tamaño de un fósforo, que liberan un progestágeno parecido a la progesterona natural producida por el organismo de la mujer.
- Un proveedor específicamente capacitado realiza un procedimiento de cirugía mínima para colocar los implantes bajo la piel en la cara interna de la parte superior del brazo de una mujer.
- No contiene estrógeno, por lo que se puede utilizar durante la lactancia y lo pueden usar mujeres que no pueden utilizar métodos con estrógeno.
- Hay muchos tipos de implantes:
 - Jadelle: 2 cilindros, eficaz durante 5 años
 - Implanon: 1 cilindro, eficaz durante 3 años (hay estudios en curso para ver si dura 4 años)
 - Sino-Implant (II), también conocido como Femplant, Trust Implant y Zarin: 2 cápsulas, su eficacia dura 4 años (puede extenderse a 5 años)
 - Norplant: 6 cápsulas, la etiqueta indica 5 años de uso. (Hay estudios importantes que han encontrado que su eficacia dura 7 años).
- Actúa principalmente por:
 - Espesamiento del mucus cervical (esto bloquea los espermatozoides y no les permite llegar al óvulo)
 - Distorsión del ciclo menstrual, impide la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)

¿Cuál es su eficacia?

Se trata de uno de los métodos más eficaces y de mayor duración:

- Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que utilizan los implantes el primer año (5 por 10.000 mujeres). Esto significa que 9995 de cada 10.000 mujeres que utilizan implantes no van a quedar embarazadas.
- Existe un pequeño riesgo de embarazo más allá del primer año de uso y continúa mientras que la mujer está utilizando implantes.
 - En los últimos 5 años de uso de Jadelle: Alrededor de 1 embarazo por cada 100 mujeres.
 - En los 3 años del uso de Implanon: Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres (1 en 1000 mujeres)
 - En los 7 años de uso de Norplant: Alrededor de 2 embarazos por cada 100 mujeres
- Los implantes de Jadelle y Norplant comienzan a perder eficacia antes en las mujeres de más peso:
 - Para mujeres que pesan 80 kg o más, Jadelle y Norplant pierden eficacia después de 4 años de uso.
 - Para las mujeres que pesan 70–79 kg, Norplant pierde eficacia después de 5 años de uso.
 - Es aconsejable que estas usuarias cambien sus implantes antes (ver Pregunta 9, p. 130).

Recuperación de la fertilidad después de retirar los implantes: no hay demora

Protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS): Ninguna



¿Por qué algunas mujeres dicen que les gustan los implantes?

- No requieren que la usuaria haga nada una vez que se colocan
- Previenen el embarazo muy eficazmente
- Son de larga duración
- No interfieren con el sexo

Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud y complicaciones

Efectos secundarios (ver Manejo de problemas, p. 124)

Algunas usuarias relatan lo siguiente

- Alteraciones de los patrones de sangrado, por ejemplo:

Los primeros meses:	Después de alrededor de 1 año:
– Sangrado más liviano y menos días de sangrado	– Sangrado más liviano y menos días de sangrado
– Sangrado irregular	– Sangrado irregular
– Sangrado infrecuente	– Sangrado infrecuente
– No hay menstruación	

Las usuarias de Implanon tienen más probabilidades de tener menstruación infrecuente o ausencia de menstruación que sangrado irregular.

- Cefaleas
- Dolor abdominal
- Acné (puede mejorar o empeorar)
- Cambios de peso
- Sensibilidad en los senos
- Mareos
- Cambios de humor
- Náuseas

Otros cambios físicos posibles:

- Aumento del tamaño de los folículos ováricos

Beneficios conocidos para la salud

Ayuda a proteger contra:

- Riesgos de embarazo
- Enfermedad pélvica inflamatoria sintomática

Puede ayudar a proteger contra:

- Anemia ferropénica

Riesgos conocidos para la salud

Ninguno

Complicaciones

Infrecuente

- La infección en el sitio de inserción (la mayoría de las infecciones se presentan en los primeros 2 meses después de la inserción)
- Extracción difícil (Es raro si se insertó correctamente y el proveedor tiene práctica para extraerlo)

Raro:

- Expulsión del implante (Las expulsiones en general ocurren en los primeros 4 meses después de la inserción)

Corrección de malentendidos (ver también Preguntas y respuestas, p. 128)

Implantes:

- Dejan de funcionar una vez que se retiran. Sus hormonas no permanecen en el cuerpo de la mujer.
- Pueden interrumpir la menstruación, pero esto no hace daño. Es similar a no tener la menstruación durante el embarazo. No se acumula sangre en el interior de la mujer.
- No producen infertilidad en las mujeres.
- No se mueve a otras partes del cuerpo.
- Reduce sustancialmente el riesgo de embarazo ectópico.



¿Quién puede y quién no puede usar implantes?

Son seguros y adecuados para casi todas las mujeres

Casi todas las mujeres pueden utilizar implantes de manera segura y eficaz, incluidas las mujeres que:

- Hayan o no hayan tenido hijos
- No estén casadas
- De cualquier edad, incluso las adolescentes y mujeres mayores de 40 años de edad
- Se acaban de hacer un aborto, o han tenido una pérdida de embarazo o embarazo ectópico
- Fuman cigarrillos, independientemente de la edad de la mujer o del número de cigarrillos que fume
- Estén amamantando (comenzando tan pronto como a las 6 semanas después del parto; sin embargo, ver p. 129, Pregunta 8)
- Tengan venas varicosas
- Estén infectadas con VIH, recibiendo o no terapia antirretroviral (ver Implantes para mujeres con VIH, p. 115)

Las mujeres pueden comenzar a utilizar implantes:

- Sin examen pélvico
- Sin análisis de sangre u otros análisis de laboratorio de rutina
- Sin pesquisa de cáncer cervical
- Sin un examen de mama
- Incluso cuando una mujer no esté teniendo menstruación en el momento, si esta razonablemente segura de no estar embarazada (ver Lista de verificación de embarazo, p. 372)



Criterios médicos de elegibilidad para

Implantes

Haga a la usuaria las preguntas a continuación sobre las afecciones médicas conocidas. No es necesario hacer exámenes y análisis. Si la respuesta es NO a todas las preguntas, entonces puede insertarse los implantes si lo desea. Si la respuesta es “Sí” a alguna pregunta, siga las instrucciones. En algunos casos puede aún así comenzar a usar implantes.

1. ¿Está dando pecho a un bebé menor de 6 semanas?

- NO **SI** Puede comenzar a utilizar implantes ya a las 6 semanas del parto (ver Lactancia exclusiva, o casi exclusiva, o Lactancia parcial p. 117).

2. ¿Tiene usted cirrosis de hígado grave, o infección de hígado o tumor de hígado? (¿Tiene los ojos o la piel inusualmente amarillos? [signos de ictericia])

- NO **SI** Si la usuaria relata hepatopatía activa grave (ictericia, cirrosis grave, tumor de hígado), no le indique implantes. Ayúdela a elegir un método sin hormonas.

3. ¿Tiene usted un problema actual grave con coágulos sanguíneos en piernas o pulmones?

- NO **SI** Si relata un coágulo de sangre actual (no coágulos superficiales) y no está recibiendo terapia anticoagulante, no le suministre implantes. Ayúdela a elegir un método sin hormonas.

4. ¿Presenta usted un sangrado vaginal que no le resulta habitual?

- NO **SI** Si tiene un sangrado vaginal inexplicable, que sugiera embarazo o una afección médica subyacente, los implantes podrían dificultar más el diagnóstico y monitoreo de cualquier tratamiento. Ayúdela a elegir un método para utilizar mientras que se hace la evaluación y tratamiento (no inyectables de progestágeno solo, o un DIU de cobre u hormonal). Después del tratamiento, reevaluar para el uso de implantes.

5. ¿Tiene o ha tenido alguna vez cáncer de mama?

- NO **SI** No indique implantes. Ayúdela a elegir un método sin hormonas.

Asegúrese de explicar los beneficios y riesgos para la salud y los efectos secundarios del método que la usuaria quiera utilizar. Además, señale cualquier afección que pudiera contraindicar el método, cuando sea pertinente para la usuaria.

En casos especiales usar el juicio clínico

Por lo general, las mujeres con cualquiera de las condiciones abajo enumeradas no deberían usar implantes. En circunstancias especiales, sin embargo, cuando no se disponga de otros métodos apropiados o aceptables para la mujer, un proveedor calificado que pueda evaluar la condición y situación de una mujer específica puede decidir que puede usar implantes. El proveedor debe considerar la gravedad de su condición y para la mayoría de las afecciones, si esa mujer tendrá acceso a un control.

- Lactancia y menos de 6 semanas desde el parto (considerar los riesgos de otro embarazo y que la mujer posiblemente tenga acceso limitado a los implantes)
- Coágulo de sangre agudo en venas profundas de miembros o pulmones
- Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación por posibles afecciones subyacentes graves
- Tuvo cáncer de mama hace más de 5 años y no ha recidivado.
- Hepatopatía grave, infección o tumor de hígado.
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolípidos positivos (o desconocidos)

Implantes para mujeres con VIH

- Las mujeres infectadas con VIH, que tienen SIDA o que están recibiendo terapia antirretroviral (ARV) pueden utilizar los implantes de manera segura.
- Recomiende a estas mujeres utilizar condones además de los implantes. Utilizados sistemática y correctamente, los condones pueden ayudar a evitar la transmisión de VIH y otras ITS.

Suministro de los implantes

Cuándo comenzar

IMPORTANTE: La mujer puede comenzar a usar implantes en cualquier momento que quiera, si está razonablemente segura de no estar embarazada. Para estar razonablemente segura de no estar embarazada, usar la Lista de verificación de embarazo (ver p. 372).

Situación de la mujer Cuándo comenzar

Está teniendo ciclos menstruales o sustituyendo un método no hormonal

En cualquier momento del mes

- Si está comenzando dentro de los 7 días después de iniciada su menstruación (5 días para IMPLANON), no necesita método de respaldo.
- Si hace más de 7 días del inicio de su menstruación (más de 5 días para IMPLANON), puede insertarse implantes en cualquier momento que sea razonablemente seguro que no esté embarazada. Necesitará un método de respaldo* los primeros 7 días después de la inserción.
- Si está sustituyendo un DIU puede insertarse un implante inmediatamente. (Ver DIU de cobre, cambiar del DIU a otro método, p. 148).

Sustituyendo un método hormonal

- Inmediatamente, si ha estado usando el método hormonal sistemática y correctamente o si está de otro modo razonablemente segura de no estar embarazada. No necesita esperar a la próxima menstruación. No necesita un método de respaldo.
 - Si está sustituyendo inyectables, puede insertarse implantes cuando hubiera correspondido repetir la inyección. No necesita un método de respaldo.
-

* Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos, espermicidas y retiro. Diga a la usuaria que los espermicidas y el retiro son los métodos anticonceptivos menos eficaces. De ser posible, adminístrele condones.

Situación de la mujer **Cuándo comenzar**

Lactancia exclusiva o casi exclusiva

Menos de 6 meses después del parto

- Si tuvo el parto hace menos de 6 semanas, espere por lo menos 6 semanas después del parto para colocarlo. (Ver p. 129, Pregunta 8.)
- Si no ha vuelto la menstruación, puede insertarse los implantes en cualquier momento entre las 6 semanas y los 6 meses. No necesita un método de respaldo.
- Si ha vuelto la menstruación, puede insertarse los implantes tal como se aconseja para las mujeres que tienen ciclos menstruales (ver página anterior).

Más de 6 meses después del parto

- Si no ha vuelto la menstruación, puede insertarse los implantes en cualquier momento que sea razonablemente seguro que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo los primeros 7 días después de la inserción.
- Si ha vuelto la menstruación, puede insertarse los implantes tal como se recomienda para las mujeres que tienen ciclos menstruales (ver página anterior).

Lactancia parcial

Menos de 6 semanas después del parto

- Espere por lo menos 6 semanas después del parto para colocar los implantes. (Ver p. 129, Pregunta 8.)

Más de 6 semanas después del parto

- Si no ha vuelto la menstruación, puede insertarse los implantes en cualquier momento que sea razonablemente seguro que no está embarazada.[†] Necesitará un método de respaldo los primeros 7 días después de la inserción.
- Si ha vuelto la menstruación, puede hacerse colocar los implantes tal como se aconseja para las mujeres que están teniendo ciclos menstruales (ver página anterior).

No está amamantando

Menos de 4 semanas después del parto

- Puede insertarse los implantes en cualquier momento. No necesita método de respaldo

[†] En los lugares donde se recomienda de rutina un control a las 6 semanas y haya limitaciones para conseguir métodos anticonceptivos, algunos proveedores y programas pueden insertar implantes en el control de las 6 semanas, sin más evidencias de que la mujer no está embarazada, si no le ha vuelto la menstruación.

Situación de la mujer **Cuándo comenzar**

No está amamantando (continuación)

Más de 4 semanas después del parto

- Si no ha vuelto la menstruación, puede insertarse los implantes en cualquier momento que sea razonablemente seguro que no está embarazada.† Necesitará un método de respaldo los primeros 7 días después de la inserción.
- Si ha vuelto la menstruación, se pueden insertar los implantes tal como se aconseja para las mujeres que están teniendo ciclos menstruales (ver p. 116).

No tiene menstruación (no vinculado con parto o lactancia)

- Se pueden insertar los implantes en cualquier momento que esté razonablemente segura de no estar embarazada. Necesitará un método de respaldo los primeros 7 días después de la inserción.

Después de pérdida de embarazo o aborto

- Inmediatamente. Si se insertan implantes en los 7 días después del aborto o pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre no necesita un método de respaldo.
- Si hace más de 7 días del aborto o de la pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre, se pueden insertar implantes en cualquier momento que esté razonablemente segura de que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo los primeros 7 días después de la colocación.

Después de recibir anticonceptivos orales de emergencia (AOE)

- Se pueden insertar implantes en los 7 días después de iniciar su próxima menstruación (5 días para Implanon) o en cualquier otro momento que esté razonablemente segura de no estar embarazada. Sumínístrele un método de respaldo, o anticonceptivos orales para iniciar el día que termina de recibir los AOE, para utilizar hasta que se inserten los implantes.

† En los lugares donde se recomienda de rutina un control a las 6 semanas y haya limitaciones para conseguir métodos anticonceptivos, algunos proveedores y programas pueden insertar implantes en el control de las 6 semanas, sin más evidencias de que la mujer no está embarazada, si no le ha vuelto la menstruación.

Asesoramiento sobre efectos secundarios

IMPORTANTE: Debe hacerse un asesoramiento minucioso sobre las alteraciones en el sangrado y otros efectos secundarios antes de colocarse implantes. El asesoramiento sobre cambios en el sangrado puede ser la ayuda más importante que necesita una mujer para seguir usando el método.

Describir los efectos secundarios más comunes

- Alteraciones del patrón de sangrado:
 - Sangrado irregular que dura más de 8 días alguna vez en el primer año.
 - Sangrado regular, infrecuente o falta de sangrado más adelante.
- Cefaleas, dolor abdominal, sensibilidad en los senos y posiblemente otros efectos secundarios.

Explicar estos efectos secundarios

- Los efectos secundarios no son signo de enfermedad.
- La mayoría de los efectos secundarios generalmente disminuyen o desaparecen durante el primer año.
- Son comunes pero hay mujeres que tal vez no los presenten.
- La usuaria puede volver a consultar si los efectos secundarios le molestan.

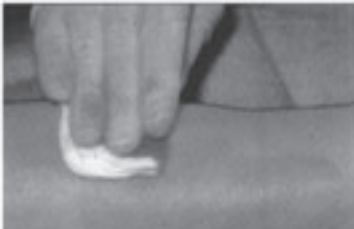


Inserción de los implantes

Explicación del procedimiento de inserción de Jadelle y Norplant

La mujer que haya elegido implantes debe saber qué sucederá durante la inserción. La siguiente descripción puede ayudar a explicarle el procedimiento. Para aprender a insertar y extraer los implantes se necesita capacitación y práctica bajo supervisión directa. Por lo tanto, esta descripción es un resumen y no incluye instrucciones detalladas.

La inserción de los implantes generalmente lleva unos pocos minutos pero algunas veces puede llevar más, dependiendo de la habilidad del proveedor. Las complicaciones son raras y también dependen de la destreza del proveedor. Implanon se inserta con un aplicador hecho especialmente para tales efectos, similar a una jeringa. (No se precisa una incisión.)



1. El proveedor usa procedimientos adecuados de prevención de infección.



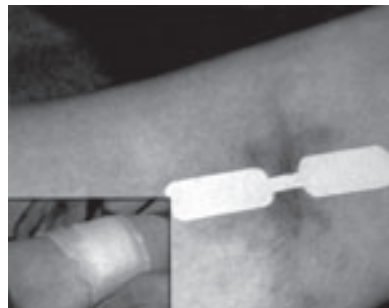
2. La mujer recibe una inyección de anestésico local bajo la piel de su brazo para evitar el dolor mientras que se insertan los implantes. Esta inyección puede producir sensación de pinchazo. Permanece totalmente despierta durante todo el procedimiento.



3. El proveedor hace una pequeña incisión en la piel en el interior de la parte superior del brazo.



4. El proveedor inserta los implantes justo debajo de la piel. La mujer puede sentir sensación de presión o tironeamiento.



5. Después de insertar todos los implantes, el proveedor cierra la incisión con una curación adhesiva. No se necesitan puntos. Se cubre la incisión con un paño seco y se envuelve el brazo con una gasa.

Extracción de los implantes

IMPORTANTE: Los proveedores no deben rechazar o demorarse cuando una mujer solicite que se le extraigan los implantes, por la razón que sea, ya sea personal o médica. Todo el personal debe comprender y concordar con que no se debe presionar o forzar a la mujer a seguir usando los implantes.

Explicación del procedimiento de extracción

La mujer tiene que saber qué sucederá durante la extracción. La siguiente descripción puede ayudar a explicar el procedimiento. Se utiliza el mismo procedimiento de extracción para todos los tipos de implantes.

1. El proveedor usa procedimientos apropiados de prevención de infecciones.
2. La mujer recibe una inyección de anestésico local bajo la piel del brazo para evitar el dolor durante la extracción del implante. Esta inyección puede producir sensación de pinchazo. La mujer permanece totalmente despierta durante todo el procedimiento.



3. El proveedor de salud hace una pequeña incisión en la piel del interior de la parte superior del brazo, cerca del sitio de inserción.



4. El proveedor usa un instrumento para tirar del implante hacia afuera. La mujer puede sentir tironeamiento, dolor leve, o ardor durante el procedimiento y durante unos pocos días.
5. El proveedor cierra la incisión con un vendaje adhesivo. No se necesitan puntos. Se puede colocar un vendaje elástico por encima del vendaje adhesivo, aplicando una presión suave durante 2 ó 3 días para disminuir la hinchazón.

Si una mujer quiere implantes nuevos se los coloca por encima o por debajo del sitio de los implantes anteriores o en el otro brazo.

Apoyo a la usuaria

Dar instrucciones específicas

Mantenga el brazo seco

- Debe mantener el área de inserción seca durante 4 días. Puede quitarse la venda elástica o la gasa después de 2 días y el vendaje adhesivo después de 5 días.

Sepa que puede presentar ardor, equímois

- Después que haya pasado el efecto anestésico, le dolerá el brazo unos pocos días. Puede también tener hinchazón y equímois en el sitio de inserción. Esto es común y desaparece sin tratamiento.

Duración de la protección de embarazo

- Hable con la usuaria sobre qué sistema usar para recordar la fecha en que tiene que regresar.
- Proporcione a cada mujer la siguiente información por escrito en una tarjeta de recordatorio, como la que se muestra a continuación, de ser posible y explique:

El tipo de implante que tiene

- La fecha de inserción
- El mes y el año en que hay que extraer o sustituir los implantes
- Dónde debe acudir si tiene problemas o preguntas con sus implantes

Hágase retirar los Implantes antes que comiencen a perder eficacia

- Dígle que vuelva a la consulta o que vea a otro proveedor antes de que los implantes comiencen a perder eficacia (para extracción o, si quiere, sustitución).

Tarjeta de recordatorio del implante

Nombre de la usuaria: _____

Tipo de implante: _____

Fecha de inserción: _____

Extracción o sustitución: Mes: Año:

Si usted tiene cualquier problema o pregunta, acuda a:

(Nombre y dirección de la dependencia)

“Vuelva en cualquier momento”: razones para volver

Asegure a toda usuaria que es bienvenida si quiere volver en cualquier momento, por ejemplo, si tiene problemas, preguntas o si quiere otro método, si tiene un cambio importante en el estado de salud, o si piensa que puede estar embarazada. También si:

- Tiene dolor, calor, pus, o rubor en el sitio de inserción que empeora o que no desaparece, o que ve un cilindro que se está saliendo.
- Ha aumentado mucho de peso. Esto puede reducir el tiempo de eficacia alta de sus implantes.

Consejo general: Toda mujer que sienta súbitamente que hay algo de su salud que está muy mal debe consultar inmediatamente al personal de enfermería o a un médico. Lo más probable es que el método anticonceptivo no sea la causa del problema, pero debe informarle al personal de enfermería o al médico qué método está usando.

Ayuda a las usuarias continuas

IMPORTANTE: No se necesita consulta de control hasta que sea fecha de quitar los implantes. Sin embargo, hay que decirle a la usuaria claramente que será bien recibida en cualquier momento que quiera regresar.

1. Pregúntele a la usuaria cómo le está yendo con el método y si está contenta. Pregúntele si tiene alguna duda o algo que quisiera hablar.
2. Pregunte especialmente si está preocupada por cambios en el sangrado. Déle cualquier información o ayuda que necesite (ver Manejo de problemas, página. 124).
3. Pregúntele a una usuaria de larga data si ha tenido algún problema nuevo de salud desde la última consulta. Aborde cualquier problema si corresponde. Si presenta algún problema de salud que pueda requerir cambio de métodos, ver p. 127.
4. Pregúntele a una usuaria de larga data si ha tenido cambios importantes en la vida que puedan afectar sus necesidades—particularmente planes de tener hijos y riesgo de ITS/VIH. Haga los controles necesarios.
5. De ser posible, controle el peso de la usuaria que está usando implantes de Jadelle o Norplant. Si ha variado su peso lo suficiente como para afectar la duración de la eficacia de sus implantes, actualice su tarjeta de recordatorio, si la tiene, o déle una tarjeta nueva con la fecha correcta (ver Pregunta 9, p. 130).
6. Si la usuaria quiere seguir usando implantes y no tiene ninguna condición médica que se lo impida, recuérdle cuánto tiempo más la protegerán los implantes contra el embarazo.

Manejo de problemas

Problemas comunicados como efectos secundarios

Pueden o no deberse al método.

- Los problemas con los efectos secundarios afectan la satisfacción de la mujer y el uso de implantes. Hay que prestarles atención. Si la usuaria relata efectos secundarios o complicaciones, escuche sus inquietudes, brinde asesoramiento y si corresponde, trátela.
- Ofrezca ayuda para elegir otro método —ahora si quiere, o si no se pueden solucionar los problemas.

Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria)

- Tranquilícela explicando que muchas mujeres que utilizan los implantes presentan sangrado irregular. No hacen mal y habitualmente disminuyen o se interrumpen después del primer año.
- Para un alivio modesto a corto plazo, puede probar con 800 mg de ibuprofeno o 500 mg de ácido mefenámico 3 veces por día después de las comidas durante 5 días, comenzando a recibirlos cuando comienza el sangrado irregular.
- Si este medicamento no le ayuda, puede probar uno de los siguientes, comenzando cuando empiece el sangrado irregular:
 - Anticonceptivos orales combinados con progestágeno levonorgestrel. Indíquelo que tome un comprimido por día durante 21 días.
 - 50 µg etinil estradiol diariamente durante 21 días.
- Si el sangrado irregular continúa o comienza después de varios meses de menstruación normal o ausente, o sospecha que algo pueda andar mal por alguna otra razón, considere condiciones subyacentes no vinculadas con el uso del método (ver Sangrado vaginal inexplicado, p. 127).

No menstrúa

- Tranquilícela diciendo que hay algunas mujeres que utilizan implantes que dejan de tener menstruación y que esto no es nocivo. No es preciso perder sangre todos los meses. Es parecido a no tener menstruación durante el embarazo. La mujer no es infértil. La sangre no se acumula en su organismo. (Algunas mujeres se alegran de no presentar menstruación).

Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días)

- Tranquilícela diciendo que muchas mujeres que usan implantes presentan sangrado profuso o prolongado. Por lo general, no es perjudicial y disminuye o se interrumpe después de unos pocos meses.
- Para un alivio modesto y a corto plazo, puede probar cualquiera de los tratamientos mencionados anteriormente para el sangrado irregular, comenzando cuando empiece el sangrado profuso. Los anticonceptivos orales combinados (AOC) con 50 µg de etinil estradiol pueden dar mejores resultados que los comprimidos de bajas dosis.

- Para ayudar a evitar la anemia, sugiera comprimidos de hierro y dígame que es importante que ingiera alimentos que contengan hierro, tales como carne y ave (especialmente carne vacuna e hígado de pollo), pescado, verduras de hoja verde y legumbres (frijoles, tofu, lentejas y arvejas).
- Si continúa el sangrado profuso o prolongado o éste comienza después de varios meses de menstruación normal o ausente, o sospecha que algo pueda andar mal por alguna otra razón, considere condiciones subyacentes no vinculadas con el uso del método (ver Sangrado vaginal inexplicado, p. 127).

Cefaleas comunes (no migrañosas)

- Sugiera aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico.
- Toda cefalea que empeore o aparezca con mayor frecuencia durante el uso de los implantes debe ser evaluada.

Dolor abdominal leve

- Sugiera aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico.
- Considere medicamentos disponibles localmente.

Acné

- Si la usuaria quiere interrumpir el uso de los implantes debido a acné, puede considerar cambiar a AOC. El acné de muchas mujeres mejora con el uso de AOC.
- Considere medicamentos disponibles localmente.

Cambios de peso

- Revise la dieta y asesore según corresponda.

Sensibilidad en los senos

- Recomiende el uso de un corpiño de soporte (incluso durante la actividad intensa y el sueño).
- Pruebe con compresas calientes o frías.
- Sugiera aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico.
- Considere medicamentos disponibles localmente.

Cambios de humor o cambios del impulso sexual

- Pregunte sobre cambios en su vida que puedan afectar su estado de ánimo o el impulso sexual, como cambios en su relación de pareja. Déle apoyo según corresponda.
- Las usuarias que tienen variaciones graves del humor como depresión mayor deben ser remitidas para su atención.
- Considere medicamentos disponibles localmente.

Náuseas o mareos

- Considere medicamentos disponibles localmente.

Dolor después de la inserción o extracción

- Para el dolor después de la inserción, asegúrese de que el vendaje o la gasa en el brazo no estén demasiado ajustados.
- Coloque un nuevo vendaje en el brazo y aconséjale que evite apretar el sitio durante unos días.
- Déle aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico

Infección en el sitio de inserción (rubor, calor, dolor, pus)

- No retire los implantes.
- Limpie el área infectada con agua y jabón o antiséptico.
- Administre antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días.
- Pida a la usuaria que regrese después de terminar los antibióticos si la infección no ha desaparecido. Si la infección no ha desaparecido, extraiga los implantes o remita a la paciente para su extracción.
- A menudo la expulsión total o parcial sigue a la infección. Solicite a la usuaria que vuelva si nota que se está saliendo el implante.

Abscesos (bolsas de pus bajo la piel debido a infección)

- Limpie el área con antiséptico.
- Abra (incisión) y drene el absceso.
- Trate la herida.
- Administre antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días.
- Solicite a la usuaria que vuelva después de completar los antibióticos si presenta calor, rubor, dolor, o drenaje de la herida. Si hay infección cuando regrese, extraiga los implantes o remita a la usuaria para su extracción.

Expulsión (cuando uno o más implantes comienzan a salirse del brazo)

- Raro. Generalmente ocurre dentro de los primeros meses después de la inserción o con infección.
- Si no hay infección, cambie el cilindro o cápsula expulsados a través de una nueva incisión cerca de los otros cilindros o cápsulas o remita a la usuaria para cambiarlo.

Dolor intenso en el abdomen inferior (sospecha de embarazo)

- El dolor abdominal puede deberse a diversos problemas, como folículos ováricos agrandados o quistes.
 - La mujer puede continuar usando los implantes durante su evaluación.

- No es necesario tratar los quistes o folículos ováricos agrandados a menos que aumenten de tamaño de manera anormal, se tuerzan o estallen. Asegúrele a la usuaria que normalmente desaparecen por sí solos. Para asegurarse de que el problema se está resolviendo, vuelva a verla en 6 semanas, si es posible.
- En caso de dolor abdominal intenso, esté particularmente alerta a otros signos o síntomas de embarazo ectópico, ya que si bien es raro y no es causado por los implantes, puede poner en peligro la vida de la mujer (ver p. 129, Pregunta 7). En las etapas iniciales del embarazo ectópico, los síntomas pueden ser inexistentes o leves, pero a la larga pueden volverse graves. La combinación de estos signos o síntomas debería aumentar la sospecha de embarazo ectópico:
 - Dolor o sensibilidad abdominal inusuales
 - Sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación, especialmente si se trata de un cambio en su patrón de sangrado
 - Debilidad o sensación de mareo
 - Desmayos
- Si se sospecha un embarazo ectópico o alguna otra afección grave, remita a la mujer para su inmediato diagnóstico y tratamiento. (Para obtener más información sobre el embarazo ectópico, ver Esterilización femenina, manejo del embarazo ectópico, p. 179.)

Nuevos problemas que podrían requerir cambiar de método

Pueden o no deberse al método.

Sangrado vaginal inexplicado (que sugiere una patología médica no relacionada con el método)

- Remita a la paciente o evalúela en base a los antecedentes y el examen pélvico. Haga el diagnóstico y el tratamiento si corresponde.
- Si no pudiera hallarse ninguna causa para este sangrado, considere la posibilidad de interrumpir los implantes para facilitar el diagnóstico. Sumínístrele otro método que ella elija, para que pueda usar hasta que se evalúe y trate su condición (que no sean inyectables de progestágeno solo, o DIU con hormonas o de cobre).
- Si el sangrado es causado por una infección de transmisión sexual o por una enfermedad pélvica inflamatoria, podrá seguir utilizando implantes durante el tratamiento.

Migraña (ver Identificación de cefaleas y auras migrañosas, p. 368)

- Si presenta migrañas sin aura, si lo desea, puede seguir utilizando implantes.
- Si presenta migrañas con aura, retire los implantes. Ayúdela a elegir un método sin hormonas.

Algunas afecciones graves (sospecha de coágulo sanguíneo en venas profundas de piernas o pulmones, enfermedad hepática grave, o cáncer de mama). Ver Signos y síntomas de afecciones graves. p. 320.

- Extraiga los implantes o remita a la usuaria para su extracción.
- Sumínístrele un método de respaldo para utilizar mientras es evaluada.
- Si no se encuentra ya bajo atención, remítala para su diagnóstico y atención.

Cardiopatía por estenosis o bloqueo arterial (cardiopatía isquémica) o accidente CV

- Si la mujer presenta una de estas patologías, puede comenzar con implantes con seguridad. Sin embargo, si el problema aparece con el uso de los implantes:
 - Retire los implantes o remita a la usuaria para su extracción.
 - Ayúdela a elegir un método sin hormonas.
 - Si no se encuentra todavía bajo atención, remítala para su diagnóstico y atención.

Sospecha de embarazo

- Haga pruebas de detección de embarazo, incluso la detección de embarazo ectópico.
- Si la mujer prevé llevar su embarazo a término, extraiga los implantes o remítala para su extracción.
- No se conocen riesgos para un feto concebido mientras la mujer utiliza implantes (ver Pregunta 5, página siguiente).

Preguntas y respuestas sobre los implantes

1. ¿Las usuarias de implantes requieren consultas de control?

No. Las usuarias de implantes no precisan controles periódicos de rutina. Las consultas anuales pueden ser útiles para otros cuidados preventivos, pero no son necesarias a causa del implante. Por supuesto, la mujer es bienvenida en todo momento si desea regresar con preguntas.

2. ¿Se pueden dejar los implantes en el brazo de la mujer de manera permanente?

En general no es recomendable dejar los implantes colocados más allá de su vida útil si la mujer mantiene el riesgo de embarazo. Los implantes en sí no resultan peligrosos, pero al disminuir sus niveles de hormonas, se vuelven cada vez menos eficaces.

3. ¿Los implantes causan cáncer?

No. Los estudios no han mostrado un incremento en el riesgo de ningún cáncer por el uso de implantes.

4. ¿Cuánto demora la mujer en quedar embarazada después de la extracción de los implantes?

Las mujeres que dejan de utilizar implantes pueden quedar embarazadas tan rápido como las que dejan de usar métodos no hormonales. Los implantes no retrasan el retorno de la fertilidad de la mujer después de su extracción. El patrón de sangrado que tenía la mujer antes de utilizar implantes en general se recupera una vez que estos se extraen. Algunas mujeres deberán esperar algunos pocos meses para recuperar su patrón de sangrado.

5. ¿Los implantes causan defectos de nacimiento? ¿Se producirá daño al feto si una mujer accidentalmente queda embarazada mientras utiliza implantes?

No. Hay buenas evidencias que muestran que los implantes no provocan defectos de nacimiento y no dañan de ningún modo al feto si una mujer queda embarazada mientras utiliza implantes o accidentalmente se inserta implantes estando ya embarazada.

6. ¿Es posible que los implantes se desplacen en el cuerpo de la mujer o que se salgan de su brazo?

Los implantes no se mueven dentro del cuerpo de la mujer. Los implantes permanecen en el lugar donde se insertan hasta que se extraen. Alguna rara vez, puede comenzar a salirse un cilindro, en general dentro de los primeros 4 meses después de la inserción. Esto sucede porque no fueron correctamente insertados o porque existe infección en el sitio de la inserción. En estos casos, la mujer verá que el implante se está saliendo. Algunas mujeres presentarán un cambio súbito en sus patrones de sangrado. Si una mujer nota un cilindro asomando, debe comenzar a utilizar un método de respaldo y regresar a la clínica inmediatamente.

7. ¿Aumentan el riesgo de embarazo ectópico?

No. Por el contrario, los implantes reducen mucho el riesgo de embarazo ectópico. Entre usuarias de implantes, los embarazos ectópicos son extremadamente infrecuentes. La tasa de embarazo ectópico entre mujeres con implantes es de 6 por 100.000 mujeres al año. La tasa de embarazo ectópico entre mujeres que no utilizan método anticonceptivo en los Estados Unidos es de 650 por cada 100.000 mujeres al año.

En las raras ocasiones en que los implantes fallan y se produce el embarazo, 10 a 17 de cada 100 de esos embarazos son ectópicos. Así, la gran mayoría de los embarazos que ocurren luego de fallar los implantes no son ectópicos. Aún así, los embarazos ectópicos pueden poner en riesgo la vida, de modo que el proveedor debe estar advertido de la posibilidad de embarazo ectópico si falla el implante.

8. ¿Cuán pronto puede una mujer que está amamantando iniciar el uso de un método de progestágeno solo: implantes, píldoras de progestágeno solo o inyectables, o el DIU de LNG?

Las guías de la OMS recomiendan que se espere por lo menos hasta las 6 semanas después del parto para iniciar el uso de un anticonceptivo de progestágeno solo (4 semanas para el DIU de LNG). En casos especiales, el proveedor podría dar su juicio clínico de que la mujer inicie el método de progestágeno solo antes (ver p. 115).

En una consulta de expertos realizada por la OMS en el año 2008, se aprobaron las guías actuales de la OMS, a raíz de inquietudes teóricas sobre el efecto que tienen las hormonas en la leche materna en el desarrollo infantil. Sin embargo, estos expertos señalaron que, en casos en que existen elevados riesgos de embarazo y acceso limitado a los servicios, los métodos de progestágeno solo podrían figurar entre los pocos métodos disponibles. Además, el inicio del uso de implantes y el DIU requiere proveedores con capacitación especial, quienes quizás solo estén disponibles durante el parto. Los expertos concluyeron: “En toda decisión respecto a la elección de un método anticonceptivo, se deben tomar en consideración estos hechos.”

Se señala además que: En algunos países, las guías basadas en revisiones realizadas por su propio panel de expertos, permiten que las mujeres que están amamantando inicien el uso de métodos de progestágeno solo en cualquier momento.[‡] Esto incluye iniciar el método inmediatamente posparto, una práctica que existe desde hace mucho en estos países.

9. ¿Las mujeres de peso excesivo deben evitar los implantes?

No. Sin embargo, estas mujeres deberían saber que necesitan cambiar sus implantes Jadelle o Norplant antes para mantener un alto nivel de protección al embarazo. En estudios sobre los implantes Norplant, las tasas de embarazo entre mujeres que pesaban 70–79 kg fue de 2 por 100 mujeres en el sexto año de uso. Estas mujeres deberían cambiar sus implantes a los 5 años si desean seguir usando ese método. Entre mujeres que usaban implantes Norplant o Jadelle y con un peso igual o mayor a 80 kg, la tasa de embarazos fue de 6 por 100 en el quinto año de uso. Estas mujeres deberían cambiar sus implantes después de 4 años. Estudios sobre Implanon no encontraron que el peso reduzca la eficacia dentro del período de vida útil aprobado para este tipo de implante.

10. ¿Qué debería hacerse si una usuaria de implante presenta un quiste ovárico?

La mayor parte de los quistes no son quistes verdaderos sino estructuras llenas de líquido en el ovario (folículos), el cual sigue creciendo más del tamaño normal en un ciclo menstrual. Pueden producir algún leve dolor abdominal, pero requieren tratamiento solo si crecen a un tamaño anormalmente grande, si presentan torsión o estallido. En general estos folículos desaparecen sin tratamiento (ver Dolor intenso en el abdomen inferior, p. 126).

11. ¿Cuándo dejarán de estar disponibles los implantes Norplant?

El fabricante pretende producir los implantes Norplant hasta el año 2011 y aspira a sustituir el Norplant con un producto más nuevo, Jadelle. El implante Jadelle es similar al Norplant (ver Comparación de Implantes, p. 360). Jadelle es más fácil y rápido de insertar o extraer porque posee únicamente 2 cilindros, comparado con las 6 cápsulas de Norplant. Un estudio encontró que los proveedores pueden fácilmente pasar de proveer Norplant a proveer Jadelle. Sostienen que la colocación y extracción de Jadelle son más fáciles.

12. ¿Después de insertarse los implantes la mujer puede comenzar a trabajar de inmediato?

Sí, puede comenzar a hacer su trabajo habitual apenas egrese de la clínica, mientras no se golpee el sitio de inserción ni se lo moje.

13. ¿Hay que realizar un examen pélvico antes de colocarse implantes?

No. Lo que sí generalmente ayuda a alcanzar una certeza razonable de que la mujer no está embarazada es hacer las preguntas correctas (ver Lista de verificación del embarazo, p. 372). No hay ninguna patología que contraindique el uso de implantes que se pueda detectar en un examen pélvico.

[‡] Ver, por ejemplo, Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (FRSH). *UK Medical Eligibility Criteria*. Londres, FSRH, 2006; y Centers for Disease Control. *U.S. medical eligibility criteria for contraceptive use*, 2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 59. May 28, 2010.