

Complicaciones de la anticoncepción subcutánea: Una revisión.

Complications of Subcutaneous Contraception: A Review .

Rebecca C. Ramdhan , Emily Simonds , Charlotte Wilson , Marios Loukas , Rod J. Oskouian, R. Shane Tubbs

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29610715>

Introducción

Esta revisión se centra en las complicaciones médicas de la anticoncepción subcutánea, incluidos los anticonceptivos inyectables e implantables.

Complicaciones médicas

- Alteraciones menstruales: Se vio que los niveles bajos de estradiol y la ausencia de actividad lútea pueden asociarse tanto con amenorrea, sangrado frecuente o prolongado. En el primer año el 65% experimenta alteraciones menstruales, el 25% tiene sangrado regular y el 10% amenorrea. Luego del mismo, hay una disminución en el número de episodios y días de sangrado.
- Cefaleas: Representan una de las quejas más comunes de las pacientes con implantes subdérmicos, sin embargo, menos del 5% de las usuarias suspenden su uso debido a ello.
- Alteraciones en el peso: La mayoría de los estudios que exploran el peso corporal han mostrado un aumento de 0.4 a 1.5 kg/año con todos los sistemas de implantes. El aumento de peso dio lugar a la extracción del mismo en un 0,5 a 5,6 % de las pacientes. La pérdida de peso fue reportada por el 3.5% de los usuarios y fue responsable de las tasas de interrupción del 0.2% al 1.2%.
- Acné: El acné se ha reportado en aproximadamente el 3% al 27% de los pacientes. Más de la mitad de las mujeres con acné preexistente reportaron una mejoría durante el uso, mientras que la condición empeoró en aproximadamente el 10%.
- Mareos: Los informes indican que el 4% al 11% de las usuarias experimentan mareos aunque estos rara vez conducen a la extracción del implante. La tasa de incidencia anual fue mayor durante el primer año que en los años posteriores de uso.
- Dolor abdominal bajo: Se presentó en el 7% a 23% de las pacientes y la extracción del mismo debido a ello se produjo en el 1,7 % de las usuarias.
- Quistes ováricos: La función ovárica no está totalmente suprimida por la exposición a dosis bajas de progestágenos, los folículos se desarrollan, pero la ovulación normal se interrumpe. Los folículos se agrandan dando la apariencia de quistes ováricos, que deberían desaparecer en uno o dos meses. Un folículo persistente debe ser seguido por ecografía y puede ser indicación de retirar el implante.
- Alteraciones del ánimo: Las mujeres con implantes anticonceptivos tienen más probabilidades de informar cambios de humor, nerviosismo y depresión que las que usan anticoncepción no hormonal.
- Molestias locales: El dolor localizado en el sitio de inserción es una complicación común de los implantes subdérmicos. Resuelve hacia el tercer mes.
- Náuseas: Afectan al 4 a 12% de las pacientes. Solo suspenden su uso un número menor al 1,2%.
- Sensibilidad mamaria: Reportado por el 2 a 16% de las usuarias con una suspensión menor al 1%.
- Disminución de la libido: Afecta al 3 a 5,4% de las pacientes, con una suspensión menor al 0,8%.
- Embarazo: De 200 casos reportados tras los primeros 3 años de comercialización: En 84, no hubo inserción del implante; En 19, el momento del ciclo en el cual se lo colocó, fue incorrecto; En 13, el producto estaba fallado; En 8, hubo interacción con drogas epilépticas; En 3, hubo expulsión del implante y en 45 casos no hubo información de lo que había ocurrido.

Conclusión

Es importante que los médicos y los pacientes reciban educación sobre los efectos secundarios que pueden surgir del uso de anticonceptivos subcutáneos. Además, es importante sopesar los riesgos y beneficios de cada método.

COMETTI, Sonia.