

## **Recomendación clínica de la Sociedad de Planificación Familiar: uso prolongado de anticonceptivos reversibles de acción prolongada**

RESUMEN: La Sociedad de Planificación Familiar, hace una recomendación clínica a partir de una revisión de evidencia que respalda el uso de anticonceptivos de acción prolongada reversibles (LARC), incluidos los dispositivos intrauterinos (DIU) y el implante de etonogestrel, más allá de la duración de uso aprobada por la FDA.

El uso prolongado de LARC puede tener beneficios para la salud individual y pública, por lo que es necesario ofrecer este tipo de anticoncepción en el marco de un asesoramiento centrado en el paciente, a través de decisiones compartidas.

¿Cuál es la evidencia con respecto a la eficacia más allá de la ventana aprobada por la FDA de cada LARC?

- **En el DIU de 52 mg de levonorgestrel:** En agosto de 2021, la FDA extendió la aprobación de Mirena para la prevención del embarazo de 6 a 7 años (antes eran 5). Se está estudiando el uso prolongado del DIU de levonorgestrel de 52 mg más allá de 8 a 10 años, pero los datos actualmente disponibles para este período de tiempo son limitados. Dado el mecanismo de acción de los DIU, podemos afirmar definitivamente que el uso prolongado de DIU es independiente del IMC (esto aplica para todas las dosis de DIU de levonorgestrel y para el DIU de cobre). Y con respecto al patrón de sangrado, la amenorrea aumenta con el tiempo, con un 55% después de 5 años de uso.
- **En el DIU de 19,5 y 13,5 mg de levonorgestrel:** Actualmente no existe ningún estudio que describa la farmacocinética o la eficacia anticonceptiva más allá de las ventanas actuales aprobadas por la FDA de 3 años para el DIU de 13,5 mg de levonorgestrel o 5 años para el DIU de 19,5 mg de levonorgestrel, por lo que no hay conclusiones definitivas sobre el uso prolongado de estos DIU.
- **En el DIU de cobre de 380 mm 2:** La eficacia anticonceptiva del DIU de cobre se mantiene más allá de la duración actual aprobada por la FDA de 10 a 12 años. Estudios encontraron una eficacia anticonceptiva tranquilizadora de hasta 20 años de uso para el DIU de cobre, aunque la generalización de estos hallazgos es limitada debido a los criterios de inclusión y exclusión de pacientes. Algunos reclutaron a mujeres que tenían 35 años o más cuando habían completado los 10 años de uso, y otros excluyeron a las mujeres nulíparas, entre otros criterios de exclusión. Por lo tanto, para pacientes mayores de 30 años al momento de la inserción del DIU de cobre, el uso prolongado más allá de los 12 a 20 años o hasta la menopausia puede considerarse como una forma de anticoncepción permanente y reversible. El DIU de cobre no está asociado con cambios significativos en el patrón de sangrado con el uso prolongado hasta el período peri menopáusico. Aunque en uno de los estudios, luego de 15 años de uso, durante la menopausia, las participantes informaron ciclos menstruales irregulares, sangrado intermenstrual y dolor.

- **En el Implante de 68 mg de etonogestrel:** Se debe advertir a los pacientes que la eficacia anticonceptiva del implante de 68 mg de etonogestrel se mantiene más allá de la duración actual aprobada por la FDA de 3 a 5 años. Actualmente hay estudios desarrollándose con el objetivo de extender su uso aprobado por la FDA a 5 años. Se puede ofrecer el uso prolongado del implante en pacientes de cualquier IMC. Sin embargo, dado que la evidencia es limitada en pacientes con obesidad de clase 3 y superior (IMC > 40), se justifica la toma de decisiones compartida y la ponderación cuidadosa de los riesgos y beneficios.

El patrón de sangrado más comúnmente informado en los estudios fue irregular y abundante. Otro efecto adverso informado fue la difícil extracción del mismo por procesos inflamatorios que provocan adherencias fibrosas y por las fluctuaciones de peso del paciente dado el lapso de tiempo prolongado que éste proporciona.

Además, se debe asesorar a los pacientes sobre la posibilidad de una disminución de la eficacia anticonceptiva del implante de etonogestrel con la administración concomitante de medicamentos que son inductores de CYP3A4, (como rifampicina y rifabutina, antiepilépticos y algunos antirretrovirales), con efavirenz, carbamazepina, y topiramato. A los pacientes que toman medicamentos inductores de CYP3A4 se les puede ofrecer el uso prolongado del DIU.

Concluyendo, es importante que los profesionales de la salud discutan y asesoren a los pacientes sobre el uso prolongado de dispositivos LARC, centrándose en las prioridades, preferencias y autonomía del paciente. Esto debe incluir información sobre costos, los riesgos del uso prolongado de LARC como disminución de la eficacia, cambios en el patrón de sangrado, y dificultad en la extracción, así como los beneficios del uso prolongado, que incluyen evitar otro procedimiento de reemplazo y mantener una cobertura anticonceptiva continua evitando el uso de métodos "puente" de acción corta y menos efectivos, como lo son los métodos de barrera o píldora, parche, anillo.

#### Bibliografía:

[https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(22\)00162-7/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(22)00162-7/fulltext)