

Guía para la extracción de implantes anticonceptivos subdérmicos de progestina

I. Introducción

En Uruguay el proceso de inclusión del implante anticonceptivo subdérmico en el sistema de salud se ha caracterizado por:

- Formar parte de una política pública de promoción de la salud sexual y reproductiva que incluye al Estado como garante de derechos.
- La incorporación de una opción que hasta el momento no estaba cubierta: anticoncepción hormonal de larga duración.
- Introducción en el sistema de salud desde una perspectiva de derechos, promoviendo la libre elección del método anticonceptivo.
- Acceso al método principalmente desde los servicios de salud sexual y reproductiva y el primer nivel de atención.
- Satisfacción por parte de las usuarias de implantes, quienes lo eligen y lo sostienen.
- Aceptación creciente por parte de los equipos de salud.

La inclusión de los implantes en la canasta de métodos anticonceptivos de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), desde 2014, ha representado una oportunidad valiosa para mejorar la calidad y el acceso a la anticoncepción.

En concordancia con este proceso, es estratégico garantizar que toda mujer que lo solicite, acceda al retiro de los implantes, respetando su autonomía en la toma de decisiones.

II. Consideraciones generales respecto a la guía para el retiro de implantes

Actualmente los equipos de salud enfrentan dificultades en el retiro de implantes, en parte vinculadas a la falta de capacitación y experiencia en el procedimiento.

A su vez, es esperable que aumenten las solicitudes de retiro en la medida que han transcurrido varios años desde la inclusión del método.

En este contexto se considera pertinente protocolizar el retiro de implantes, para que sirva como guía y apoyo a la formación de los equipos de salud.

La elaboración del protocolo y la capacitación de los equipos de salud en base a esta guía, tiene como objetivo disminuir las barreras de acceso para el retiro de los implantes cuando las usuarias lo soliciten.

Participan de la elaboración de esta guía:

- Ministerio de Salud Pública (MSP). Programa Salud de la Mujer. Dr. Rafael Aguirre.
- Universidad de la República (UdelaR). Facultad de Medicina. Clínica Ginecotológica A. Dras. Verónica Fiol, Fernanda Gómez y Soledad Bottaro.
- UdelaR. Facultad de Medicina. Departamento Medicina Familiar y Comunitaria. Dras. Claudia Nosei, Virginia Ferrando y Gabriela Falero. Dres. Maximiliano Scópise y Mathias Falero.



- ASSE. RAP Metropolitana. Dra. Gabriela Píriz, OP. Vanesa Berrutti, Lic. Psic. Ana Monsa
- ASSE. CHPR. SSyR. Dr. Carlos Severo
- ASSE. Dirección de Gestión del Riesgo y Calidad. Dra. Mónica Gorgoroso
- Iniciativas Sanitarias. Dra. Leticia Cambre

III. Consideraciones en relación a la implementación del protocolo de retiro de implantes

Los implantes deben retirarse en todos los servicios en los que se colocan, si bien en algunos casos se puede requerir de servicios de referencia para retiro dificultoso. Deben capacitarse para retirar implantes todos los/as profesionales que insertan implantes.

El retiro de implante no es una urgencia, por lo que se trata de consultas coordinadas.

Es necesario tener en cuenta que el retiro de implantes lleva más tiempo que la colocación (20-30 minutos).

Habitualmente no puede establecerse previamente si la extracción ofrecerá dificultades, por lo que siempre se deberá disponer de los tiempos adecuados.

El retiro deberá ser precedido de una correcta y completa orientación que entre otros temas incluya:

- Análisis de las causas para el retiro: deseo concepcional, efectos secundarios, cumplimiento del período de efectividad, embarazo (falla del método), etc.
- Si se trata de efectos secundarios valorar si los mismos están vinculados al implante y si se ha hecho un manejo correcto de los mismos.
- Asesoramiento anticoncepcional alternativo si corresponde.
- Asesoramiento preconcepcional si corresponde.

IMPORTANTE:

Si la usuaria que solicita el retiro de implantes ha cambiado de prestador, el retiro del mismo deberá ser realizado por el prestador que en ese momento le brinda cobertura en salud, independientemente del lugar de inserción.



IV. Organización de este documento

El retiro del implante se encuentra enmarcado dentro de la correcta asesoría en anticoncepción.

Tanto para la inserción como para el retiro de implantes es fundamental seguir los lineamientos recomendados en la guía de MSP¹.

La correcta y completa orientación previa a la inserción del implante es fundamental para que la mujer sepa qué puede esperar de este método y si el mismo se ajusta a sus expectativas.

Este es un primer paso hacia la satisfacción de la usuaria con el implante, y de ello depende en buena medida la adhesión a su uso.

A modo de puesta a punto, en el presente documento se realiza una revisión de la orientación previa a la colocación del implante con énfasis en los efectos secundarios y su manejo, la oportunidad y la técnica de inserción.

Se desarrollan también los contenidos de la orientación previa al retiro de los implantes y la técnica para dicho procedimiento así como las herramientas imagenológicas útiles para localizar implantes no palpables.

Finalmente se resume en un flujograma la organización de los servicios para el retiro de implantes en las Unidades Asistenciales de ASSE.

IMPORTANTE:

El presente protocolo se basa en las características de los implantes Jadelle®.

La mayoría de los conceptos son aplicables también al Implanon®, disponible en Uruguay al momento de su elaboración.

Sin embargo debe tenerse en cuenta que el principio activo, el dispositivo en sí, la duración de la acción anticonceptiva y los procedimientos de inserción y retiro presentan algunas diferencias y por lo tanto se requiere calificación específica.

¹ Guías en salud sexual y reproductiva. Capítulo Anticoncepción. Métodos temporales y permanentes. MSP. Uruguay, 2013.



1. Revisión de la orientación previo a la colocación del implante².

Orientación en anticoncepción y libre elección del método anticonceptivo.

“La provisión de opciones anticonceptivas de manera que se respeten y se ejerzan los derechos humanos requiere ayudar a las personas a tomar decisiones informadas por sí mismas. Sin embargo, a las mujeres se las suele despojar de sus elecciones, o estas suelen estar impuestas o limitadas por factores sociales, económicos y culturales, sean directos o indirectos. Desde el punto de vista de las mujeres, las elecciones se realizan dentro de un marco temporal, social y cultural particular; las elecciones son complejas, multifactoriales y están sujetas a cambios.”³

El derecho de las personas a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos/as, a disponer de información y de los métodos para ello, son pilares de los derechos reproductivos.

Dentro de las responsabilidades de los servicios de salud como garantes de estos derechos, se encuentra brindar las herramientas para poder ejercerlos. Para ello el proceso de orientación anticonceptiva es esencial.

Un adecuado proceso de orientación incluye el respeto de los derechos de las personas, la no imposición de creencias personales sobre los métodos, el reconocimiento de las necesidades de los/as usuarios/as, el conocer los métodos anticonceptivos y los criterios médicos de elegibilidad, entre otros aspectos.

El proceso de orientación debe estar centrado en la persona, integrando sus particularidades, deseos y conocimientos acerca de la temática. En base a estos aspectos y los conocimientos técnicos, el equipo acompaña y brinda información a las personas facilitando la libre elección de métodos anticonceptivos.

La libre elección es un derecho que los profesionales de la salud deben respetar. Múltiples son las ventajas de la libre elección: mayor proporción de personas que usan un método apropiado a sus necesidades, mayor satisfacción con el método y con los servicios de salud y mayor continuidad del método.

Para una libre elección informada es fundamental un proceso de orientación adecuado.

Dentro de los aspectos a incluir en dicho proceso se encuentran:

- Evaluar si la persona ya ha pensado en algún método.
- Verificar si conoce las diferentes opciones disponibles.
- Preguntar, escuchar, aclarar dudas y creencias sobre los métodos, en lenguaje comprensible.
- Verificar los criterios médicos de elegibilidad para el método solicitado o de su

² Guías en salud sexual y reproductiva. Capítulo Anticoncepción. Métodos temporales y permanentes. MSP. Uruguay, 2013.

³ OMS. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Recomendaciones seleccionadas para el uso de métodos anticonceptivos. Tercera edición, 2018. Pág. 17.

preferencia.

- Evaluar la necesidad de la doble protección.
- Facilitar el proceso de decisión reflexionando y analizando las características del método y las particularidades de la persona.
- Hablar de la libertad de cambio/discontinuación del método.
- Orientar sobre el seguimiento.

La orientación sobre anticoncepción en general es un proceso continuo en el marco de atención integral de la salud sexual y reproductiva.

El servicio debe ofrecer orientación en todas las consultas, dando espacio a las personas para poder preguntar sobre las dudas que puedan tener.

Siempre, la orientación debe incluir el ofrecimiento de toda la canasta de métodos anticonceptivos.

En particular, la orientación previa a la inserción del implante debe incluir:

a. Asesoramiento completo en métodos anticonceptivos, enfatizando en la eficacia de los distintos métodos.

b. Evaluación de la elegibilidad del método según los Criterios Médicos de Elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud (incluidos en el Manual para uso de anticonceptivos del MSP, 2013)

c. Asesoramiento exhaustivo en implante, sobretodo efectos secundarios y su manejo.

A continuación se repasan los aspectos específicos de la orientación para el uso de implantes subdérmicos⁴.

Eficacia

Recordar que el implante anticonceptivo subdérmico forma parte de los métodos de larga duración (LARC), junto con el dispositivo intrauterino de cobre y el sistema intrauterino de liberación de levonorgestrel (Mirena®).

Tiene una alta eficacia, con una tasa de embarazo en el primer año de uso de <1 cada 100 mujeres.

Su eficacia anticonceptiva se prolonga por 5 años, destacando que en mujeres con un peso de 80 kg. o más la tasa de embarazo aumenta a partir del 4to año de uso. Es así, que en estas mujeres se sugiere cambiar una vez completado los 4 años de su inserción.

No hay demora para la recuperación de la fertilidad después de retirar los implantes

Seguridad

La mayoría de las mujeres pueden usar implantes, si son correctamente asesoradas y los

⁴ OMS. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Recomendaciones seleccionadas para el uso de métodos anticonceptivos. Tercera edición, 2018. Capítulo 7, pág. 33-38. Disponible en www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/en/

eligen.

Sin embargo es necesario tener en cuenta los Criterios Médicos de Elegibilidad⁵ (CME) para identificar a aquellas mujeres en las que el uso de implantes implica riesgos para su salud.

Los CME son las recomendaciones actuales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca de la seguridad de los diversos métodos anticonceptivos en relación con su uso en el contexto de condiciones médicas y características específicas de cada mujer.

En los CME, se determina la seguridad de cada método anticonceptivo en el contexto de la condición médica o de las características relevantes. En primer lugar, si el método anticonceptivo empeora la condición médica o genera riesgos adicionales para la salud; en segundo lugar, si la circunstancia médica reduce la eficacia del método anticonceptivo.

De acuerdo a estos criterios se establecen categorías:

a- Categoría 4: Situación en la que el uso del implante constituye un riesgo inaceptable para la salud de la mujer.

Está contraindicado su uso en mujeres con cáncer de mama actual.

b- Categoría 3: Situaciones en las que, en general, los riesgos teóricos o demostrados superan a las ventajas de utilizar el implante.

Por ello los implantes NO son de primera elección en las mujeres que presenten alguna de las siguientes características.

- Trombosis venosa profunda/embolia pulmonar actual
- Historia o enfermedad cardíaca isquémica actual (para continuar su uso)
- Historia de o accidente vascular cerebral actual (para continuar su uso)
- Anticuerpos antifosfolípidos positivos
- Migraña con aura a cualquier edad (para continuación el uso)
- Cáncer de mama tratado sin enfermedad actual por más de 5 años
- Genitorragia sin diagnóstico
- Cirrosis descompensada
- Adenoma hepato-celular
- Hepatoma maligno

Las mujeres que tengan alguna de estas características deben ser informadas sobre que el uso de implantes implica riesgos para su salud y que sería recomendable elegir otro método.

Si la mujer, aún así desea usar implantes hay que advertirle que deberá realizar controles médicos frecuentes.

Si la mujer presenta mas de una de estas características en forma concomitante, en general equivale a la categoría 4, el implante esta contraindicado y la decisión debe ser cuidadosamente evaluada.

⁵ *Medical Eligibility criteria for contraceptive use. Fifth Edition, 2015. WHO*

Toda otra condición de la mujer, no listada anteriormente, NO constituye una contraindicación para el uso de implantes.

Efectos secundarios

Es importante recordar que se trata de un método que presenta algunos efectos secundarios, que son más o menos frecuentes de acuerdo a cada paciente.

No todo efecto secundario es un problema de salud para las mujeres que lo presentan. Es importante evaluar cuan molestos son y/o cuanta preocupación generan en la mujer.

Cuadro1. Efectos secundarios de los implantes subdérmicos según frecuencia.

Frecuencia	Efectos secundarios
Los más frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de las características del sangrado menstrual habitual, variando desde la ausencia de sangrado en más o menos 20% de los casos a sangrados prolongados y/o irregulares, cuya frecuencia suele disminuir al final del primer año. • Aparición, empeoramiento o mejoría del acné.
Menos frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de mamas (mastalgia) (9,1%). • Dolor de cabeza (8,5%). • Disminución del deseo sexual (libido). • Aparición de quistes de ovarios asintomáticos y funcionales que suelen desaparecer espontáneamente. • Dolor abdominal. • Cambios de peso. • Mareos. • Cambios de humor.
Infrecuentes	<ul style="list-style-type: none"> • Infección en el sitio de la inserción: la mayoría de las infecciones se presentan dentro de los primeros 2 meses de la inserción. • Expulsión del implante: ocurren en los primeros 4 meses después de la inserción. • Hematomas. • Prurito. • Rara vez puede producirse una introducción profunda o el desplazamiento del implante a otras zonas del brazo. • A veces puede resultar difícil retirar los implantes porque no son visibles o porque se encuentran más profundamente colocados.

Cuadro 2. Manejo clínico de los efectos secundarios

Efectos secundarios	Manejo clínico
Genitorragia irregular	Explique que es frecuente, que no es perjudicial y en general se hace mas leve o desaparece después de unos meses de uso del implante. Para alivio moderado: Ibuprofeno 400 mg., 3 veces al día durante 5 días. Si el sangrado irregular continúa o comienza después de varios meses de ciclos normales, evalúe si existen patologías subyacentes no relacionadas con el uso de implantes.
Genitorragia profusa y prolongada (el doble de lo habitual o por mas de 8 días)	Explique que algunas usuarias pueden presentar sangrado profuso o prolongado, que habitualmente no es perjudicial y que desaparece después de unos meses de uso del implante. Para un alivio moderado y leve probar con: Anticonceptivos orales combinados durante 21 días del ciclo, comenzando cuando inicie el sangrado profuso. Si el sangrado afecta la salud de la mujer o si ella lo solicita, oriéntela para elegir otro método. Para prevenir la anemia indique suplemento de hierro. Si el sangrado profuso o prolongado continúa o comienza después de varios meses de ciclos normales, evalúe si existen patologías subyacentes no relacionadas con el uso de implantes.
Amenorrea	Informe que la amenorrea es común entre usuarias de implantes y que esto no es nocivo para la salud de la mujer.
Acné	Si la usuaria quiere discontinuar el implante, puede considerar cambiar a ACO. De ser posible indique un ACO sin levonorgestrel.
Mastalgia	Recomiende el uso de sostén firme. Considere indicar: ibuprofeno 400 mg. cada 6 horas ó paracetamol 500 mg. cada 6 horas.
Cefalea	Cefaleas no migrañosas: ibuprofeno 400 mg. ó paracetamol 500 mg. Las cefaleas que empeoran o aparecen con el uso de implantes deben ser evaluadas.
Disminución de la libido y cambio de humor.	Explore sucesos vitales estresantes que requieran contención. Brinde apoyo si corresponde. Ante depresión mayor u otros cambios serios, referir para una correcta atención.
Quistes de ovario asintomáticos, funcionales.	Estos quistes son hallazgos en ecografías realizadas por otra causa. Asintomáticos. Explique que estos quistes se forman muy frecuentemente y no son nocivos para la salud de la mujer.
Dolor abdominal	Sugiera ibuprofeno 400 mg. o paracetamol 500 mg.
Cambio de peso	Revise con la usuaria hábitos alimentarios y dieta. Oriente al respecto.
Infección en el sitio de punción	No retire los implantes. Lavar con agua y jabón o antisépticos. Antibióticos vía oral. Por ejemplo cefradina 500 mg. cada 6 horas por 5 días y control. Si luego de este tratamiento la infección persiste, retire los implantes. Realice asesoramiento anticoncepcional y provea el método elegido.

Absceso	Limpiar con antiséptico. Incisión y drenaje bajo anestesia. Evalúe si requiere retirar los implantes. Antibióticos vía oral por 7 a 10 días. Si luego de este tratamiento la infección persiste, retire los implantes. Realice asesoramiento anticoncepcional y provea el método elegido.
Expulsión	Puede seguir a un episodio de infección. Si no hay infección y la usuaria quiere mantener el método reemplace el/los implantes expulsados.
Hematoma	Recomiende vendaje compresivo.

2. Oportunidades de inserción de los implantes⁶:

Los implantes pueden insertarse en las siguientes situaciones:

- **Post-evento obstétrico: inmediatamente después del parto^{7,8} o la cesárea, con o sin lactancia. No requiere método de respaldo.**
- **Post-evento obstétrico: inmediatamente después de un aborto espontáneo, o IVE. En el proceso de IVE puede colocarse incluso antes, en la consulta IVE 3. No requiere método de respaldo.**
- Menstruando y/o dentro de los 7 primeros días del ciclo menstrual. No requiere método de respaldo
- Si la mujer está utilizando un método seguro como los anticonceptivos orales combinadas o de progestágeno, parche, anillo vaginal o DIU, puede colocarse implantes en cualquier momento. No es necesario esperar la próxima menstruación. No requiere método de respaldo.
- Si la mujer está usando inyectables y quiere cambiar a implantes debe insertarse los mismos el día en que le correspondería recibir el inyectable siguiente. No requiere método de respaldo.
- Si la usuaria está en amenorrea, puede colocarse implantes en cualquier momento si hay certeza razonable que no está embarazada. Deberá usar método de respaldo por 7 días.
- En cualquier momento del ciclo menstrual, se pueden colocar implantes. Si no hay certeza razonable de que la mujer no está embarazada, se puede realizar un gravidotest y descartado el embarazo proceder a la colocación de los implantes. En estos casos se

6 *Guías en salud sexual y reproductiva. Capítulo Anticoncepción. Métodos temporales y permanentes. MSP. Uruguay, 2013. Pag 65-72.*

7 *OMS, 2015. Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Quinta edición. Resumen ejecutivo disponible en español en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205016/1/WHO_RHR_15.07_spa.pdf?ua=1*

8 *OMS. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Recomendaciones seleccionadas para el uso de métodos anticonceptivos. Tercera edición, 2018. Capítulo 7, pág. 33-38. Disponible en www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/en/*



sugiere un método de respaldo por 7 días.

- No siempre es necesario realizar gravidotest previo a la inserción de implantes. Sólo está indicado en los casos en los que no hay certeza razonable de que la mujer no está embarazada y debe descartarse un embarazo.

IMPORTANTE:

Previo a la inserción de los implantes debe realizarse la consejería ya descrita y la usuaria debe brindar su consentimiento por escrito firmando por duplicado el formulario “Documento de consentimiento informado para la inserción de implantes anticonceptivos subdérmicos de progestina” (Anexo I).

El original se adjunta a la historia clínica y la copia queda en poder de la usuaria.

3. Revisión de la técnica de inserción

Cada implante debe ser colocado “Como si yo lo fuera a retirar”

Un implante correctamente colocado, siguiendo la técnica recomendada, será palpable cuando se deba proceder a su retiro.

Una técnica rigurosa, asegura la inserción subcutánea del implante, lo cual es fundamental para que la extracción sea segura y sin dificultades.

A continuación se repasan los puntos críticos de la técnica de inserción:

- Posición de la paciente para la inserción: acostada, con el brazo no dominante en ángulo recto con el cuerpo.
- Asepsia, y rigurosa técnica de no tocar.
- Lugar de inserción siguiendo repere anatómicos estandar. Cara interna del brazo. A 4 traveses de dedo por encima del pliegue del codo, a nivel del surco bicipital.
- El trocar de inserción siempre debe introducirse en el tejido celular subcutáneo, paralelo a la piel. La elevación de la piel al pasaje del trocar (“en tienda”) asegura que la profundidad y el plano de inserción son los adecuados.
- Al colocar los implantes siempre se deben respetar las demarcaciones del trocar, insertando así ambos implantes a la misma distancia del sitio de punción.
- La dirección del trocar al insertar ambos implantes debe dibujar una “V” cerrada, dejando próximos los extremos distales de ambos implantes.
- Al descargar el implante bajo la piel, se debe retraer el trócar sobre el émbolo. Nunca empujar el implante con el émbolo. Ello genera curvatura y/o enrollamiento del implante.
- Al retirar el trocar verificar que está vacío.
- Palpar los implantes luego de su inserción. (En ocasiones inmediatamente luego de la inserción, el edema local impide la palpación de los implantes.)

4. Orientación previa al retiro de implante.

Siempre preguntar a la mujer que tipo de implante tiene colocado. Si bien la mayoría de las usuarias ha accedido a implantes Jadelle®, existen otras presentaciones disponibles, con características específicas (número de varillas, tiempo de efectividad, etc).

La orientación previa al retiro de los implantes debe adaptarse a las necesidades de cada mujer, en particular al motivo por el cual la usuaria quiere retirarse dichos implantes.

Cuadro 3. Orientación previa al retiro de implantes según motivo del mismo.

Motivo para el retiro de implante	Orientación
Deseo concepcional	El momento del retiro del implante es una oportunidad para realizar el correcto asesoramiento preconcepcional de acuerdo a lo recomendado en el Manual para la atención de la mujer en proceso de embarazo parto y puerperio ⁹ . Indicar ácido fólico, valoración de salud integral, medidas de prevención y promoción en salud
Intolerancia a efectos secundarios	Trabajar el motivo para el retiro. Si hay efectos secundarios el/la técnico debe preguntarse: - ¿Son estos efectos atribuibles al implante?. - Si son atribuibles al implante: ¿se han explorado las opciones de tratamiento? Realizar asesoramiento anticoncepcional. Proveer el método elegido. Se sugiere superponer el nuevo método anticonceptivo elegido por un mes y luego retirar el implante.
Cumplimiento del período de efectividad del implante (5 años o 4 años en mujeres con mas de 80 kg). Recordar que el Implanón® es efectivo por tres años.	Explorar si quiere el mismo método o si quiere otro. Realizar asesoramiento anticoncepcional. Proveer el método elegido.
Embarazo, falla del método.	Preguntar acerca de cómo se siente ante ese embarazo no deseado. Valorar si se trata de un embarazo acepado o no. Iniciar control del embarazo, proceso de IVE según la Ley N° 18.987 o asesoramiento según Ley N° 18.426, según corresponda y de acuerdo a lo que solicite la usuaria. Valorar si el embarazo es posterior a la inserción del implante (verdadera falla del método) o preexistente. Esta información es importante para considerar el retiro o la permanencia de los implantes. Por ejemplo: si el embarazo es preexistente y la usuaria desea interrumpirlo, no es necesario retirar los implantes, excepto que la mujer así lo solicite. En cambio, si se trata de una verdadera falla del método (embarazo posterior a la inserción del implante), deberá considerarse un nuevo método

9. Manual para la atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio. MSP, 2014. Capitulo II, página 27.

	anticonceptivo cuya oportunidad de inicio depende de la continuación o interrupción del embarazo. Si la mujer va a continuar con el embarazo está indicado retirar los implantes.
--	--

La lista precedente no es exhaustiva, sino orientadora.

La mujer puede señalar otros motivos no incluidos en la misma, que son igualmente válidos y deberán ser abordados. Por ejemplo puede solicitar el retiro de los implantes, porque desea cambiar de método anticonceptivo, sin que medien efectos secundarios que la motiven. O bien puede solicitar el retiro solamente porque no desea continuar con los implantes.

En todos los casos se debe realizar la orientación adecuada y la coordinación del retiro.

Previo al retiro de los implantes debe realizarse la consejería ya descrita y la usuaria debe brindar su consentimiento por escrito firmando por duplicado el formulario “Documento de consentimiento informado para el retiro de implantes anticonceptivos subdérmicos de progestina” (Anexo II). El original se adjunta a la historia clínica y la copia queda en poder de la usuaria.

5. Procedimiento para el retiro de implantes.

- Condiciones del servicio

- Todos los centros que inserten implantes deberán tener las condiciones y los/as técnicos/as calificados para la extracción de los mismos.
- Debe contar con espacio de confianza y escucha que aseguren la confidencialidad de la entrevista.
- Instalaciones que brinden comodidad a la usuaria y al profesional actuante, permitiendo una correcta técnica de extracción.
- Camilla.
- Fuente de luz adecuada.
- Técnico/as capacitados para la asistencia del técnico/a que realiza la extracción (Por ejemplo: Licenciada/o o Auxiliar de Enfermería).
- Tiempo de consulta adecuado (se requieren mínimo de 20-30 minutos).
- Canales de derivación establecidos en caso de no localización del implante o extracción dificultosa.

- Materiales necesarios para una correcta extracción

- Clorhexidina alcohólica u otro desinfectante
- Gasas estériles
- Guantes estériles
- Campos estériles
- Lidocaína al 2%
- Jeringas estériles
- Pinza americana “mosquito”

- Pinza de disección o Adson
- Tijera pequeña, recta, de punta fina
- Hojas de bisturí n° 11 o 15 y mango correspondiente
- Vendas
- Material de sutura (Ethilon 3.0 o similar y porta agujas)
- Recipiente para desechar corto punzantes
- Copias de consentimiento informado para retiro de implantes
- Historia clínica institucional

- Localización clínica de los implantes

Previo a la extracción es imprescindible la localización de ambos implantes mediante palpación.

Los implantes correctamente insertados son palpables bajo la piel y en oportunidades también visibles. (Figura 1).



Figura 1. Implantes correctamente aplicados, visibles y palpables¹⁰

En caso que alguno de los mismos no se palpe correctamente, NO se debe intentar la extracción y se debe actuar de acuerdo al protocolo de retiro dificultoso de implantes.

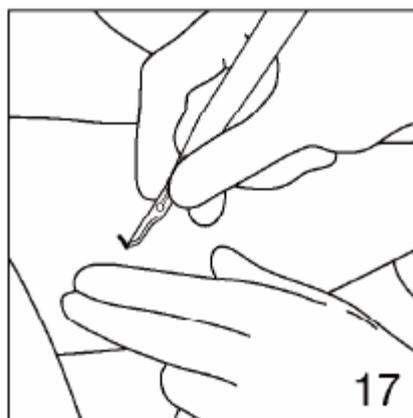
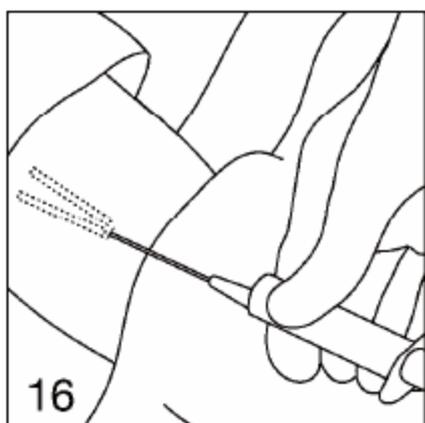
- Técnica de extracción: implante palpable¹¹

La técnica de extracción de implantes que se detalla a continuación es la recomendada. Se alienta a los/as técnicos a aplicarla paso a paso, de manera rigurosa y cuidadosa, evitando improvisaciones y riesgos innecesarios.

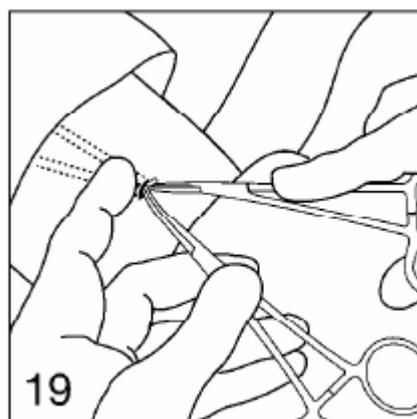
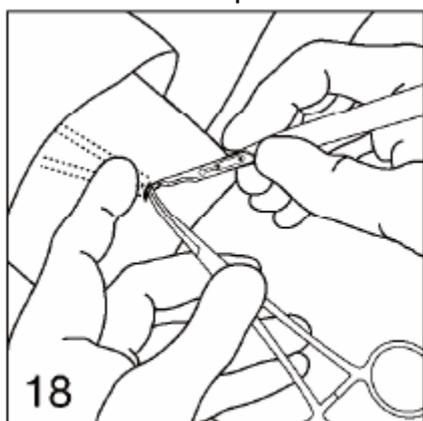
¹⁰ Foto. Servicio Salud Sexual y Reproductiva. CHPR. 2018.

¹¹ Imágenes extraídas de Prospecto Jadelle 2x75 mg.

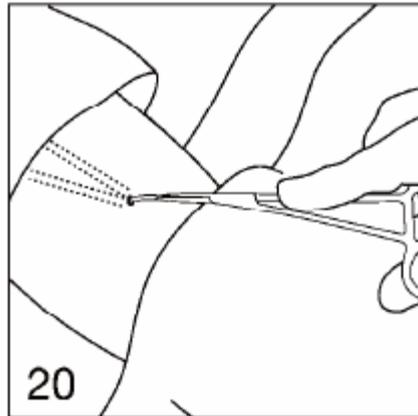
- Se realiza asepsia de la piel con clorhexidina alcohólica.
- Colocación de campos estériles.
- Se localiza el sector donde los implantes se encuentren más próximos entre sí. Este sitio se encuentra habitualmente a nivel de los extremos de ambos (vértice de la V), si bien es importante valorar con cuidado porque en ocasiones se produce el desplazamiento de alguna de las varillas.
- Se infiltrará un anestésico tópico en el sitio identificado. Conviene inyectar no más de 1 ó 2 cc. de anestésico, suficiente para realizar la incisión. Si se infiltra mucho y por encima del implante, esto puede dificultar su localización, haciendo más difícil la extracción. Si es necesario, se puede administrar más anestésico poco a poco y en pequeñas cantidades.



- Con el bisturí, se practica una incisión cutánea de 5 a 10 mm, que abarque ambos implantes.
- Una vez localizados los implantes se sujeta el extremo con una pinza pequeña (por ejemplo: pinza tipo mosquito). Para facilitar esta maniobra conviene presionar el extremo proximal del implante hacia el sitio de incisión.
- Luego se procede a debridar suavemente la cápsula de tejido que se ha formado alrededor del implante .



- Una vez que se logra acceder al implante, se toma el extremo con la pinza Adson o disección y se suelta de la primera.
- La extracción debe hacerse suavemente.



- Reiterar el procedimiento para el segundo implante.
- Compresión y curación plana, en general no es necesario realizar sutura.
- En caso que el procedimiento haya sido dificultoso, o la incisión mayor de 10 mm puede realizarse un punto de sutura con Ethilon 3-0.
- De ser necesario se indicarán analgésicos vía oral (AINE).
- El proceso de extracción va a requerir más tiempo que la inserción. Durante el procedimiento, los implantes pueden sufrir roturas, cortes o melladuras, por lo tanto debe asegurarse de extraer la totalidad del implante.
- Si la paciente desea continuar utilizando este método, podrá insertarse unos nuevos implantes a través de la misma incisión.

- Técnicas de diagnóstico imagenológico en caso de localización dificultosa.

Estas técnicas están indicadas cuando los implantes NO son palpables.

El implante no puede ser localizado por rayos X o tomografía computarizada dado que no es un objeto radioopaco.

- Ecografía¹²

Si el implante no es claramente palpable, su presencia y posición deben ser confirmadas por ultrasonido.

El ultrasonido es costo-efectivo, por lo que se considera el método de elección.

Lantz y colaboradores establecieron las características ultrasonográficas de un implante

¹² Buitrón, R. Rodríguez, A. González de la Cruz, J. Vargas, A. Lara, R. Otero, B. Localización difícil de implante anticonceptivo subdérmico de varilla única. Informe de dos casos. *Cirugía y Cirujanos*. México. 2011;79:182-185.

no palpable¹³.

Los autores describen una sombra acústica posterior proyectada por el implante, usando transductor lineal de 7MHz.

Sin embargo los mejores resultados se han logrado utilizando transductores de alta frecuencia (10-15 MHz) igual que la utilizada para valoración de tejidos musculoesqueléticos.

El implante se ve así como una pequeño, pero claro, punto ecogénico (véanse las figuras 2 y 3).



Figura 2. Ultrasonido de brazo, corte longitudinal. Imagen lineal del implante con sombra acústica.

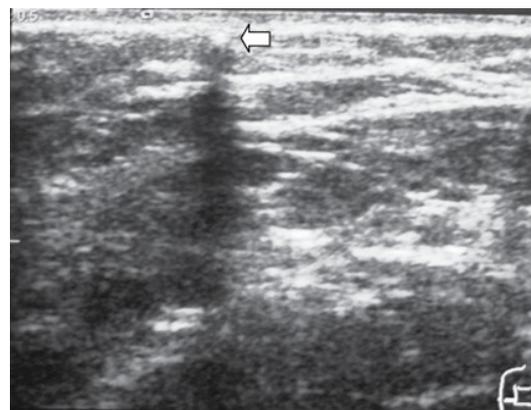


Figura 3. Ultrasonido de brazo, corte transversal. Imagen del implante en forma de gota.

El transductor debe colocarse para escanear en el plano transversal del brazo.

En la identificación del implante en las imágenes longitudinales se ve una sombra acústica del orden de los 50 mm.

Esta sombra se produce porque el implante tiene una impedancia acústica muy diferente en comparación con el tejido blando adyacente.

Una vez que el implante es identificado se deben marcar ambos extremos con un marcador de piel para luego hacer la incisión sobre el extremo distal.

- Resonancia Magnética

En raras ocasiones, si los implantes se colocan en lo profundo del músculo o justo debajo de la fascia del músculo biceps el ultrasonido no puede detectar los implantes, incluso cuando se utiliza un transductor de alta frecuencia.

En estos casos, imágenes de resonancia magnética (RM) pueden servir como una segunda opción especialmente en implantes insertados profundamente.

En la resonancia magnética secuencial transversa, el implante aparece como un punto negro de 2 mm de diámetro (el espesor del implante en un plano sagital), que luego puede ser seguido a través de capas de escaneo secuencial, hasta 40 mm (la longitud

13 Lantz A, Noshier JL, Pasquale S, Siegel RL. Ultrasound characteristics of subdermally implanted Implanon contraceptive rods. *Contraception* 1997; 56:323-327.

total del implante), y luego desaparece.



Figura 4. RM. Corte transversal de brazo. Implante correctamente insertado en tejido celular subcutáneo, a nivel del surco bicipital.

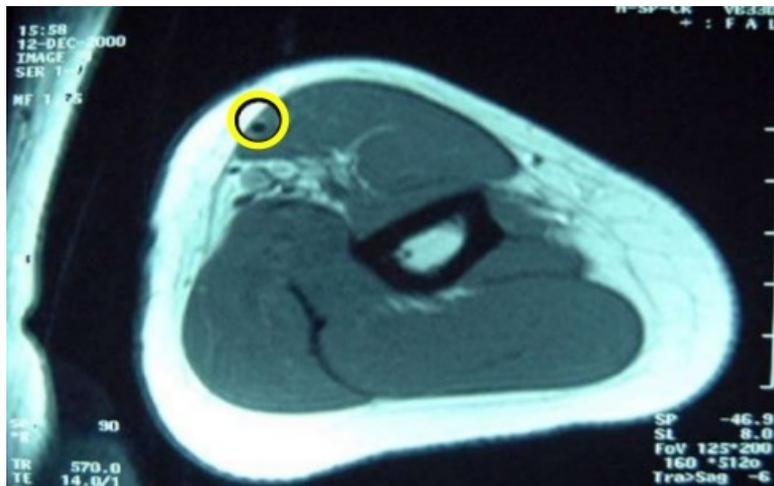


Figura 5. RM. Corte transversal de brazo. Implante inserto en el músculo biceps braquial.

La aparición y desaparición del implante en las imágenes por resonancia magnética ayudan a diferenciarlo de los vasos sanguíneos cercanos y otras estructuras anatómicas.

Sin embargo, a pesar de que la RM localiza los implantes con precisión, se recomienda como valoración de segunda línea, por su alto costo, el acceso limitado, así como la dificultad de algunas personas para poder realizarla.

OTRAS OPCIONES: medición de los niveles de levonorgestrel (LNG)



La ecografía y resonancia magnética deben localizar la gran mayoría de las varillas de implante.

En las raras ocasiones en las que no se logra localizar, pese a éstos exámenes imagenológicos, se recomienda valorar los niveles de LNG en sangre, esto no va a poder valorar la posición, pero si logrará determinar si los implantes están activos.

- Retiro dificultoso de implantes: implante no palpable.

Los reportes de implantes difíciles de localizar son escasos¹⁴. Esto puede deberse a :

- Técnica de inserción incorrecta, aplicación profunda o inadecuada técnica de aplicación. Da por resultado la curvatura del implante.
- Inserción en un sitio incorrecto. Sin seguir los referentes estándar.
- No aplicación. El implante puede permanecer en el trocar después de la supuesta inserción o salirse del trocar antes del procedimiento.

En la experiencia que se tiene hasta el momento en ASSE, la gran mayoría de los implantes que se han retirado son palpables. Unos pocos casos han requerido técnicas imagenológicas para su localización y un número aún menor han requerido técnicas quirúrgicas de mayor complejidad para su remoción.

Si el implante no es palpable se utilizan las técnicas imagenológicas ya descritas para su localización.

Si se ha localizado el implante en superficie (demarkado en piel su localización) y su profundidad corresponde al tejido celular subcutáneo, el técnico entrenado puede intentar su remoción en consultorio.

Si el implante se haya profundamente inserto, por debajo de la fascia muscular del biceps, se requiere coordinar la extracción en block quirúrgico.

En ocasiones puede ser necesaria la participación de cirujano plástico.

Por lo antes mencionado cuando se está ante un implante no palpable puede requerirse la derivación al centro de referencia.

6. Flujograma para retiro de implantes en ASSE

Cuando una mujer solicite el retiro de los implantes subdérmicos se realizará:

1. La orientación previa al retiro según sea el motivo para el mismo.
2. El examen físico para localizar los implantes.
3. Si los implantes son palpables se realiza la extracción en consulta ambulatoria.
4. Si los implantes no son palpables se solicitarán los estudios imagenológicos para su localización. La técnica de elección es la ecografía de partes blandas.
5. Una vez localizados los implantes por imagenología, de acuerdo al caso y al entrenamiento del técnico se podrá proceder a la extracción en consultorio

14 Buitrón, R. Oropeza, G. González de la Cruz, J. Lara, R. Localización difícil de implante anticonceptivo subdérmico de varilla única. *Ginecología y Obstetricia Mexico*. 2014;82:666-671

ambulatorio o en el centro de referencia.

6. En caso de implantes de inserción profunda, o que no se localizan por imagenología o que ofrecen dificultades técnicas en la extracción en el primer nivel de atención derivar al centro de referencia en forma coordinada.

Centro de referencia: Servicio Salud Sexual y Reproductiva. CHPR

Coordinación a través del Sistema de Gestión de Consultas (SGC)

Sección: “Demanda en espera”

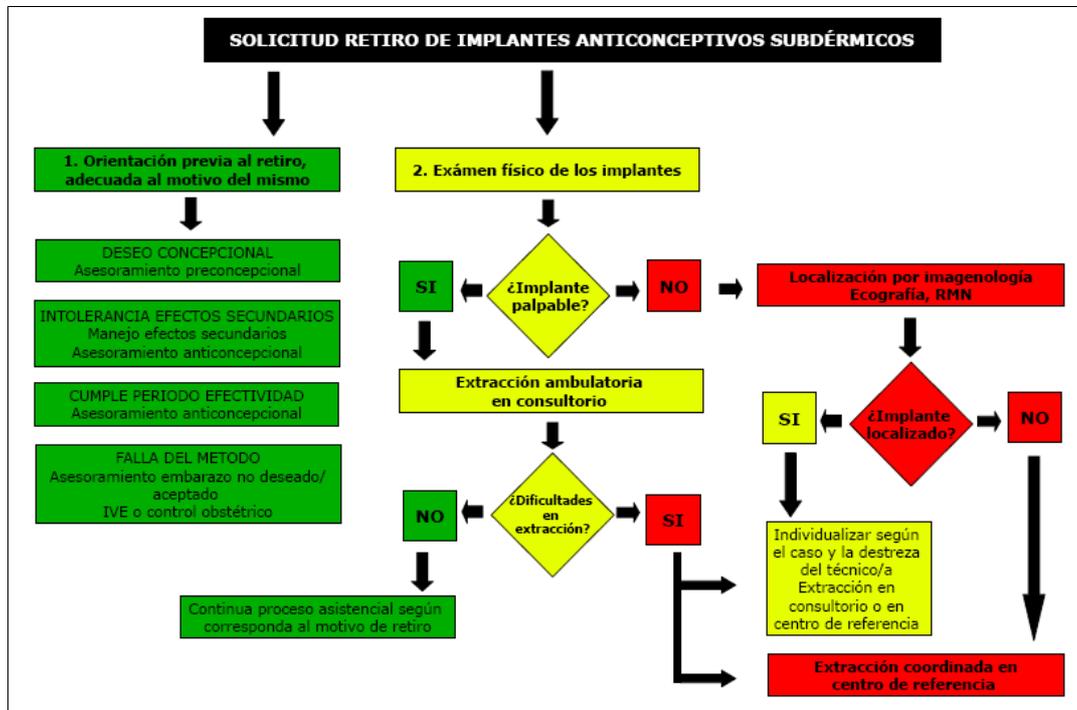
Consulta: “Ginecoobstetricia”

Dato clínico: indicar “retiro de implante”

IMPORTANTE:

- Todos los profesionales que insertan implantes deben capacitarse y extraer implantes.
- Todos los servicios que colocan implantes deben contar con los recursos materiales y humanos para la extracción de implantes.
- Es responsabilidad del equipo de gestión del centro asegurar los recursos necesarios.
- En ningún caso es admisible negar a la usuaria la extracción del implante.
- La extracción siempre es coordinada y no reviste urgencia. A su vez no se debe postergar la extracción más allá de los tiempos necesarios para dicha coordinación.
- La derivación al centro de referencia solo se justifica en las situaciones descritas en el presente protocolo.
- La derivación siempre es coordinada. No enviar a la usuaria por sus medios sin coordinación previa. Transmitir a la usuaria la certeza en relación a que el retiro se realizará, aunque es probable que deba esperar para la extracción en el centro de referencia.
- Desde el centro de referencia se establecerá un monitoreo de las derivaciones. La eficiencia en la resolución de los casos referidos está directamente vinculada al buen criterio de las derivaciones.

Cuadro 4. Flujograma para el retiro de implantes subdérmicos.



Anexo I. Documento de consentimiento informado para la inserción de implantes anticonceptivos subdérmicos de progestina.



	DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INSERCIÓN DE IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO DE PROGESTINA	
--	---	--

Yo,
(Nombre y apellido de la usuaria)
 deaños de edad, con CI

En caso de Incapacidad de consentir:

El Sr/Sra:
(Nombre y apellidos del/a curador/a o tutela)
 deaños de edad, con CI

DECLARO

Que
(Nombre y apellido del/la facultativo/a que proporciona la información)

Me ha informado sobre las características de todos los métodos anticonceptivos disponibles, incluyendo los riesgos que puede acarrear su uso, tras lo cual mi elección es la colocación de Implantes Anticonceptivos Subdérmicos de Progestina (Jadelle®)

Este método consiste en dos varillas cilíndricas de 4,3 cm de longitud por 2,5 mm de diámetro que contienen levonorgestrel, una hormona sintética que es liberada de los cilindros de forma lenta y continuada cuando son colocadas debajo de la piel del brazo.

La liberación de la hormona actúa combinando varios mecanismos anticonceptivos como espesamiento del moco cervical (es una variante del flujo de la vagina), impidiendo la ovulación y alterando la capa interna del útero (endometrio).

Tras su retiro se produce un rápido retorno de la fertilidad y de los ciclos menstruales. Si no quiero embarazarme debo usar otro método después de sacarme los implantes.

La colocación del Implante será realizada en consulta ambulatoria por PERSONAL CAPACITADO, que me indicará los controles posteriores que debo realizar, y por cuánto tiempo es efectivo para evitar el embarazo. El implante se inserta bajo la piel en la cara interna del brazo no dominante (izquierdo para las diestras, derecho para las zurdas) a unos 8 cm por encima del pliegue del codo.

Para introducir el implante se utiliza un aplicador, bajo medidas higiénicas adecuadas y con anestesia local. Su colocación se realizará, de preferencia, dentro de los 7 primeros días del ciclo, en las mujeres que no están usando otro método anticonceptivo.

Los implantes se deben retirar al completarse cinco años de uso. En las mujeres que pesan 80Kg o más deben retirarse al completar cuatro años de uso.

Se retirará a cualquier momento, antes de las fechas señaladas, si la mujer lo solicita, sea por causas médicas (efectos secundarios intolerables) o personales.

EFFECTOS SECUNDARIOS :



Los más frecuentes son:

- Cambio de las características del sangrado menstrual habitual, variando desde la ausencia de sangrado en más o menos 20% de los casos a sangrados prolongados y/o irregulares, cuya frecuencia suele disminuir al final del primer año.
- Aparición, empeoramiento o mejoría del acné.

Otros efectos menos frecuentes son:

- Dolor de mamas (mastalgia) (9,1%).
- Dolor de cabeza (8,5%).
- Disminución del deseo sexual (libido).
- Aparición de quistes de ovarios asintomáticos (sin síntomas), funcionales que suelen desaparecer espontáneamente.
- Dolor abdominal
- Cambios de peso
- Mareos
- Cambios de humor

Infrecuentes:

- Infección en el sitio de la inserción: la mayoría de las infecciones se presentan dentro de los primeros 2 meses de la inserción.
- Expulsión del implante: ocurren en los primeros 4 meses después de la inserción
- Hematomas
- Prurito (picazón)
- Rara vez puede producirse una introducción profunda o el desplazamiento del implante a otras zonas del brazo.
- A veces puede resultar difícil retirar los implantes porque no son palpables o porque se encuentran más profundamente colocados.

En caso de producirse alguna de estas complicaciones será derivada a consulta médica donde se me indicará la necesidad de realizar pruebas o tratamientos complementarios tales como: uso de medicación para tratamiento de alteraciones menstruales, realización de ecografía, y/o resonancia magnética para la localización del implante en casos de extracción dificultosa.

También se me ha informado que en caso de padecer Cáncer de Mama está contraindicada la colocación de los Implantes Anticonceptivos Subdérmicos.

He sido informada que tengo derecho a retirarme los implantes cuando yo lo desee, sin importar el momento ni la razón por la que yo lo decida.

En mi situación actual, por presentar los siguientes factores de

riesgo:

se me ha explicado que pueden aumentar o aparecer riesgos o complicaciones

como

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y **me ha aclarado todas las dudas** que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, **puedo revocar** el consentimiento que ahora doy.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento y en tales condiciones;

CONSIENTO

Que se me realice la colocación de Implantes Anticonceptivos Subdérmicos de Progestina (Jadelle ®)



En
(Lugar y fecha)

Firma del/a técnico/a que proporciona la información

Firma de la usuaria

Firma del/a curador/a o tutela si procede

(Marcar en el cuadro solo si corresponde a una usuaria adolescente)

Por tratarse de una usuaria adolescente se deja constancia que se ha actuado de acuerdo a lo previsto en el literal a), artículo 24, Decreto 274/010. Consentimiento informado otorgado por niños/as y adolescentes. Autonomía progresiva.

2323

REVOCACIÓN

Yo,
(Nombre y apellido de la usuaria)

de años de edad, con CI

REVOCO el consentimiento prestado en fecha y no deseo proseguir el tratamiento propuesto, que doy con esta fecha por finalizado.

En.....
(Lugar y fecha)

Firma del/a técnico/a que presencia la revocación

Firma de la usuaria

Firma del/a curador/a o tutela si procede



Anexo II. Documento de consentimiento informado para el retiro de implantes anticonceptivos subdérmicos de progestina.

	<p>DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RETIRO DE IMPLANTES ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS DE PROGESTINA</p>	
---	--	---

Yo,

(Nombre y apellido de la usuaria)

de años de edad, con CI

En caso de incapacidad de consentir:

El Sr./Sra.

(Nombre y apellido del/la curador o tutela)

de años de edad, con CI

DECLARO

Que

(Nombre y apellido del/la técnico/a que proporciona la información)

Me ha preguntado que tipo de implantes tengo colocados, porque hay varios tipos diferentes.
 Me ha preguntado porque deseo retirarme el implante y me ha aportado información adecuada a mi situación.

- Si quiero retirarme el implante para quedar embarazada, me asesoró sobre como cuidar mi salud y prepararme para el embarazo.
- Si quiero retirarme el implante por los efectos secundarios que me ocasiona, me preguntó si se hicieron tratamientos para mejorar esos efectos o me ofreció tratamiento.
- Si quiero retirarme el implante porque cumplió su tiempo de efectividad, me asesoró sobre todos los métodos anticonceptivos disponibles y me proporcionó el que yo he elegido.
- Si quiero retirarme el implante porque estoy embarazada, me explicó si ya lo estaba cuando me coloqué el implante o si me embaracé después y el método falló. Me preguntó como me siento con este embarazo inesperado y me ofreció información adecuada a mi situación (tanto si quiero continuar como interrumpir este embarazo).
- Si quiero retirarme el implante por cualquier otra causa, se me asesoró adecuadamente.

En todos los casos se ha respetado mi decisión de retirarme el implante.

Procedimiento para la extracción del implantes subdérmicos (Jadelle®):

- Se me ha informado que previo a la extracción es imprescindible localizar los implantes palpándolos debajo de la piel.
- Si alguno de los implantes no se palpa se realizarán estudios para localizarlos: ecografía en primer lugar y resonancia magnética si es necesario.
- Luego de la localización de los implantes se procederá a extraerlos.
- El proceso de extracción requiere mas tiempo que la colocación de los implantes, entre 20 y 30



minutos.

- No puede saberse previamente si la extracción ofrecerá dificultades o no.
- En la mayoría de los casos la extracción no es dificultosa y se puede realizar en el consultorio de la policlínica.
- En algunos casos puede haber dificultades y ser necesario derivarme a un centro de referencia o realizar la extracción en block quirúrgico bajo anestesia. Si es así se me coordinará una consulta, ya que el retiro de implantes no es una urgencia.

La técnica para retirar los implantes consiste en los siguientes pasos:

- Medidas higiénicas en la piel, colocación de campos estériles y anestesia local.
- Con un bisturí se realiza un corte en la piel entre 5 y 10 milímetros.
- Cada implante se sujeta con una pinza, se corta el tejido que se ha formado alrededor del implante y se extrae suavemente. Luego se repite lo mismo con la segunda varilla.
- En general no se necesitan puntos, pero si hubo dificultades en la extracción puede ser necesario realizarlos.
- Se me pondrá un vendaje por dos días para evitar hematomas, y se me indicarán analgésicos si es necesario.

Además, en mi situación actual, por presentar las siguientes características

se me ha informado que pueden aparecer riesgos o complicaciones como

Declaro que he comprendido la información que se me brindó, en lenguaje claro y sencillo, y que el/la técnico/a que me atendió me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento previo al retiro y sin dar ninguna explicación, puedo cambiar de opinión y revocar el consentimiento que estoy dando hoy.

Por lo anterior manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida, que comprendo el alcance y los riesgos de la extracción de los implantes y en tales condiciones **CONSIENTO** que se me extraigan los implantes subdérmicos (Jadelle®)

En

(Lugar y fecha)

Firma del/a técnico/a que proporciona la información

Firma de la usuaria

Firma del/a curador/a o tutela si procede

(Marcar en el cuadro solo si corresponde a una usuaria adolescente)

Por tratarse de una usuaria adolescente se deja constancia que se ha actuado de acuerdo a lo previsto en el literal a), artículo 24, Decreto 274/010. Consentimiento informado otorgado por niños/as y adolescentes. Autonomía progresiva.



REVOCACION

Yo,
(Nombre y apellido de la usuaria)

de años de edad, con CI

Revoco el consentimiento prestado en fecha y no deseo proseguir con el procedimiento para la extracción de los implantes subdérmicos (Jadelle®), que doy con esta fecha por finalizado.

En
(Lugar y fecha)

Firma del/a técnico/a que proporciona la información

Firma de la usuaria

Firma del/a curador/a o tutela si procede