

## 4. ¿Tienen los implantes NORPLANT® alguna restricción relativa a la edad/ paridad?

Recomendaciones	Razón fundamental
<p>a) No. Los implantes NORPLANT® pueden usarse a cualquier edad en que la mujer se encuentre bajo riesgo de embarazo (por ejemplo, pasada la menarquia y hasta la menopausia, inclusive).</p>	<p>a) El efecto anticonceptivo de los implantes NORPLANT® cesa dentro de las 24 horas siguientes a su remoción y el retorno a la fecundidad es comparable al de las mujeres que no hayan utilizado anticoncepción alguna; del 40% al 50% de las mujeres quedan embarazadas después de tres meses y del 75% al 95% de las mujeres quedan embarazadas dentro de los 12 meses siguientes a la remoción.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Noerpramana N-P. The Norplant removal training and service at Dr. Kariadi Hospital, Semarang, Indonesia. <i>Advances in Contraception</i>. Diciembre de 1991;7(4):389-401.</li><li>2) Sivin I, Diaz S, Holma P, Alvarez-Sanchez F, Robertson DN. A four-year clinical study of NORPLANT implants. <i>Studies in Family Planning</i> 1983;14(6-7):184-191.</li><li>3) Singh K, Viegas OAC, Ratnam SS. A three-year evaluation of Norplant in Singaporean acceptors. <i>Advances in Contraception</i> 1990;6:1-9.</li></ol>
<p><b>Mujeres de mayor edad:</b></p> <p>b) Los implantes NORPLANT® pueden ser usados por las mujeres incluso durante la menopausia.</p>	<p>b) Muchos/as proveedores/as consideran que los implantes NORPLANT® son un método especialmente apropiado para las mujeres de mayor edad, ya que el mismo no contiene estrógeno.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) <i>Norplant Contraceptive Subdermal Implants: Managerial and Technical Guidelines</i>. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1990.</li></ol> <p>Debido a que las mujeres de más de 35 años de edad se encuentran bajo un riesgo creciente de cáncer del endometrio (y ovárico), reviste particular importancia:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluar en forma cuidadosa todo sangrado irregular antes de insertar los implantes NORPLANT®.</li><li>• Considerar con mayor cuidado el cáncer como una posible causa si la mujer regresa con sangrado irregular después de una amenorrea prolongada.</li></ul> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Herbst AL, Mishell DR, Stenchever MA, Droegmueller W. <i>Comprehensive Gynecology</i>, 2ª edición. St. Louis, Mosby Year Book, 1992, pp 1082-1083.</li><li>2) Parazzini F, La Vecchia C, Bocciolone L, Franceschi S. The epidemiology of endometrial cancer. <i>Gynecologic Oncology</i> 1991;41:1-16.</li></ol>

(Continúa en la página siguiente)

#### 4. ¿Tienen los implantes NORPLANT® alguna restricción relativa a la edad/ paridad? (continuación)

Recomendaciones	Razón fundamental
<p><b>Adolescentes:</b></p> <p>c) El uso de los implantes NORPLANT® conduce a la amenorrea en una pequeña proporción de mujeres, proporción inferior a la de las mujeres que usan los inyectables sólo de progestágeno. Algunas evidencias sugieren la posibilidad de que un estado hipoestrogénico, dentro de los primeros dos años subsiguientes a la menarquia, aumente el riesgo de una osteoporosis más adelante en la vida, en particular en el caso de mujeres con otros factores de riesgo para dicha enfermedad (por ejemplo, mujeres con una estructura ósea pequeña, con peso inferior al normal, fumadoras, desnutridas, blancas o asiáticas). No obstante, en el caso de las adolescentes de 15 años de edad o menos para quienes los implantes NORPLANT® sean el método más apropiado, por lo general los beneficios del método superan los riesgos (refiérase al Apéndice B).</p>	<p>c) La amenorrea mientras se están recibiendo los anticonceptivos sólo de progestágeno es evidencia de niveles bajos de estrógeno (aun cuando no son tan bajos como los niveles en la menopausia)<sup>1</sup>. El estrógeno es necesario para el desarrollo y mantenimiento de huesos fuertes (con el fin de prevenir la osteoporosis). Las mujeres alcanzan la resistencia (densidad) máxima de la columna vertebral cerca de los 16 años de edad; el mayor incremento en la densidad ósea se produce en los primeros dos años después de la menarquia.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Faúndes A, Alvarez-Sánchez F, Brache V, Jiménez E, Tejada AS. Hormonal changes associated with bleeding during low dose progestogen contraception delivered by Norplant subdermal implants. <i>Advances in Contraception</i> 1991;7(1):85-94.</li> <li>2) Shoupe D, Mishell DR, Bopp BL, Fielding M. The significance of bleeding patterns in Norplant implant users. <i>Obstetrics and Gynecology</i> 1991;77:256-260.</li> <li>3) Bonjour JP, Theintz G, Buchs B, Slosman D, Rizzoli R. Critical years and stages of puberty for spinal and femoral bone mass accumulation during adolescence. <i>Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism</i> 1991;73:555-563.</li> <li>4) Theintz G, Buchs B, Rizzoli R, Slosman D, Clavien H, Sizonenko PC, Bonjour JP. Longitudinal monitoring of bone mass accumulation in healthy adolescents: Evidence for a marked reduction after 16 years of age at the levels of lumbar spine and femoral neck in female subjects. <i>Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism</i> 1992;75:1060-1065.</li> <li>5) Dhuper S, Warren M, Brooks-Gunn J, Fox R. Effects of hormonal status on bone density in adolescent girls. <i>Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism</i> 1990;71:1083-1088.</li> </ol>