

7. Si una mujer se queja de menstruaciones más profusas y/o de sangrado prolongado, ¿existe una base médica para extraer/remover los implantes Norplant®?

Recomendaciones	Razón fundamental
<p>Por lo general no. Los episodios irregulares, e incluso prolongados de sangrado son comunes y están previstos en los primeros 3 a 6 meses de uso de los implantes NORPLANT®.</p> <p>a) En el caso de un sangrado moderado o de manchas prolongadas (equivalentes a una menstruación regular pero de mayor duración), el primer enfoque debe ser brindarle orientación a la mujer y tranquilizarla. Debe explicarse que, en ausencia de evidencias de otras enfermedades, es común que se produzca un sangrado irregular con los implantes NORPLANT®.</p> <p>Si la orientación y los intentos por tranquilizar a la mujer no son suficientes y ella desea continuar usando los implantes NORPLANT®, se pueden intentar los siguientes enfoques para el manejo de dichos efectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AOC o estrógeno por un plazo corto. • O, ibuprofén (o antiinflamatorios no esteroideos similares que no sean aspirina). <p>b) El sangrado profuso (superior a una menstruación normal) es muy poco común con los implantes NORPLANT®. Por lo general, el mismo puede controlarse administrando dosis mayores de AOC (o estrógeno).</p>	<p>a) Los implantes NORPLANT® pueden causar un mayor sangrado en algunas mujeres y disminuirlo en otras, pero los cambios en los patrones de sangrado tienden a disminuir con el pasar del tiempo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) NORPLANT® <i>Levonorgestrel Implants: A Summary of Scientific Data</i>. Monografía. Nueva York, The Population Council, 1990. 2) Croxatto HB. Norplant: Levonorgestrel-releasing contraceptive implant. <i>Annals of Medicine</i> 1993;25:155-160. 3) Wang SC, Wu SC, Xim XM, Chen JH, Gao J. Three years' experience with levonorgestrel-releasing intrauterine device and Norplant-2 implants: a randomized comparative study. <i>Advances in Contraception</i> 1992;8(2):105-111. <p>a-b) El manejo del sangrado consiste en reconstruir el endometrio con AOC, o con ibuprofén*, lo cual bloquea la síntesis de las prostaglandinas, disminuyendo así las contracciones uterinas. (El uso de los AOC es preferible al del estrógeno ya que los implantes NORPLANT® liberan una dosis tan baja de progestágeno que el efecto anticonceptivo sobre el moco cervical podría reducirse de añadirse estrógeno sólo).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Injectable Contraceptives: Their Role in Family Planning Care</i>. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1990. 2) Díaz S, Croxatto HB, Davez M, Belhadj H, Stern J, Sivin I. Clinical assessment of treatments for prolonged bleeding in users of NORPLANT® implants. <i>Contraception</i> 1992;42:(1):97-109. <p>* NOTA: Debe usarse antiinflamatorios (por ejemplo, el ibuprofén) en vez de aspirina, debido a los efectos inhibitorios más potentes y de larga duración que la misma tiene sobre la agregación de las plaquetas (la aspirina promueve el sangrado).</p>

(Continúa en la página siguiente)

7. Si una mujer se queja de menstruaciones más profusas y/o de sangrado prolongado, ¿existe una base médica para extraer/remover los implantes Norplant®? (continuación)

Recomendaciones	Razón fundamental
<p>c) De sospecharse la presencia de condiciones anormales que causen el sangrado prolongado o profuso, se les deberá evaluar y tratar según corresponda.</p> <p>d) Es posible que en algunos casos no logre corregirse el sangrado prolongado o profuso. Algunas mujeres requerirán la remoción de los implantes NORPLANT® por razones médicas, debido al sangrado excesivo o a la preferencia de la usuaria.</p> <p>e) Evalúe a la usuaria para determinar si tiene anemia y resuelva la situación de estar indicado. Déle orientación sobre nutrición respecto a la necesidad de incrementar la ingesta de alimentos que contengan hierro.</p> <p>f) No realice una evacuación uterina a menos de que se sospeche la presencia de otra condición médica (el método de elección para la evacuación uterina es el legrado por aspiración).</p>	<p>1) <i>American Hospital Formulary Service Drug Information</i>. Bethesda, MD, American Society of Hospital Pharmacists, 1994, p 1208.</p> <p>2) Field CS. Dysfunctional uterine bleeding. <i>Primary Care</i> 1988;15(3): 561-574.</p>