



PROTOCOLO IMPLANTE ANTICONCEPTIVO DE PROGESTAGENOS

AUTORES: Dra. Sira Repollés Lasheras.
COORDINADOR: José Gutiérrez Alés.



DRA. SIRA REPOLLES LASHERAS

Licenciada en Medicina y Cirugía. Especialista en Ginecología y Obstetricia.

Médico adjunto del Servicio de Obstetricia y Ginecología del
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza.

Coordinadora de la Sección de ginecología patología benigna.
Responsable Unidad de Patología Endometrial. Unidad de Anticoncepción.

Profesora Asociada de la Universidad de Zaragoza.



	PROTOSCOLO IMPLANTE ANTICONCEPTIVO DE PROGESTAGENOS	FECHA DE REVISIÓN: 2024
		FECHA DE VIGENCIA: 2028

COORDINADOR		
Dr. José Gutiérrez Alés		
REVISADO POR		
Sociedad Española de Contracepción		
AUTORES	SELLO	
Dra. Sira Repollés Lasheras		

- 1. INTRODUCCIÓN Y CONTENIDOS**
- 2. DESCRIPCIÓN**
- 3. MODO DE ACCIÓN Y EFICACIA**
- 4. FARMACOCINÉTICA**
- 5. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**
- 6. CONTRAINDICACIONES, INTERACCIONES Y PRECAUCIONES**
- 7. MANEJO CLÍNICO. MOMENTO DE LA INSERCIÓN**
- 8. BENEFICIOS Y RIESGOS DE LOS IMPLANTES SOLO GESTÁGENOS**
- 9. EFECTOS SECUNDARIOS**
- 10. PROCEDIMIENTO DE INSERCIÓN Y EXTRACCIÓN: COMPLICACIONES**
- 11. REEMPLAZO DEL IMPLANON NEXT®**
- 12. BIBLIOGRAFÍA**





1. INTRODUCCIÓN Y CONTENIDOS

Esta guía proporciona recomendaciones basadas en la evidencia y puntos de buenas prácticas sobre el uso del implante de progestágeno solo. Está destinado a cualquier profesional de la salud entre cuyas competencias se incluya el consejo anticonceptivo y la provisión de métodos anticonceptivos.¹

Contenidos:

- Información en relación con IMPLANON NXT®. (implante de etonogestrel)
- Criterios de Elegibilidad para el uso de Implantes anticonceptivos de progestágeno (CME-OMS 2015)²
- Recomendaciones para todos los profesionales sanitarios que tengan intención de insertar IMPLANON NXT®
- Procedimientos de inserción y extracción de IMPLANON NXT®.
- Asesoramiento actualizado sobre el manejo de implantes impalpables profundos, doblados o fracturados.

Estas recomendaciones se facilitan con el fin de ayudar a profesionales sanitarios en los procedimientos de inserción y extracción de IMPLANON NXT®. No sustituyen la consulta de la ficha técnica, que debe consultarse antes de la inserción o extracción del producto³



2. DESCRIPCIÓN

El implante de progestágeno solo es una varilla subdérmica única blanquecina, de 4 cm de longitud y 2mm de diámetro, que solo contiene progestágeno, con licencia para 3 años de uso.

Cada implante contiene 68 mg Etonogestrel (ENG). La tasa de liberación disminuye con el tiempo desde aproximadamente 60-70 μg / día en las semanas 5-6 a aproximadamente 25-30 μg / día al final del tercer año.

El único implante comercializado actualmente en España es el IMPLANON NXT®.

IMPLANON NXT®. es radiopaco, no biodegradable y flexible.

El envase contiene un aplicador estéril, precargado, de un solo uso y desechable. Para uso exclusivo, de acuerdo con las instrucciones de inserción, por profesionales sanitarios autorizados para realizar estos procedimientos.^{3,4}



3. MODO DE ACCIÓN Y EFICACIA

El implante de progestágeno solo es un método anticonceptivo reversible de acción prolongada (LARC).

El mecanismo de acción primario es prevenir la ovulación (No se observaron ovulaciones en los dos primeros años de uso del implante y solo rara vez durante el tercer año).

Aparte de la inhibición de la ovulación, el etonogestrel que contiene también produce cambios en el moco cervical, que dificultan el paso de los espermatozoides.

IMPLANON NXT®. (implante de etonogestrel) tiene una eficacia superior al 99%.

El efecto está relacionado con las concentraciones plasmáticas de etonogestrel, que son inversamente proporcionales al peso corporal y disminuyen con el tiempo después de la inserción.

La experiencia clínica en el tercer año de uso en mujeres con sobrepeso es limitada.

Así pues, no puede descartarse que el efecto anticonceptivo durante el tercer año de uso en estas mujeres sea inferior al observado en mujeres de peso normal. En consecuencia, el profesional sanitario debe considerar una sustitución temprana del implante en las mujeres con sobrepeso.⁵



4. FARMACOCINÉTICA

El etonogestrel se absorbe rápidamente hacia la circulación tras la inserción.

Las concentraciones inhibitorias de la ovulación se alcanzan en el plazo de un día. (los niveles séricos de ENG de más de 90 pg/ml inhiben la ovulación en un 97%).

La velocidad de liberación del implante disminuye con el tiempo. Final del primer año: aproximadamente 200 pg/ml. Final del tercer año: aproximadamente 156 pg/ml.⁶



5. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Los Criterios Médicos de Elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud (CME-OMS) para uso de anticonceptivos, proporcionan evidencia basada en recomendaciones sobre el uso de métodos anticonceptivos en presencia de una serie de condiciones físicas, y factores sociales.

No existe un límite de edad inferior o superior para el uso del implante de progestágeno solo.

Basándonos en los **Criterios médicos de elegibilidad de la OMS 2015 y en los US MEC de CDC de 2024**,^{2,7} las categorías asignadas a algunas de las diferentes condiciones para el uso del Implante anticonceptivo solo gestágenos serán la siguientes:

Categoría 1: Ninguna restricción.

Categoría 2: Los beneficios superan a los riesgos.

Categoría 3: Los riesgos superan a los beneficios.

Categoría 4: No deben de usarse.

Las principales condiciones quedan reflejadas a continuación:

CONDICION IMPLANTE (I) Inicio (C) Continuación

- Lactancia y menos de 6 semanas postparto **2**
- Múltiples factores de riesgo cardiovascular (edad) **2**
- Hipertensión arterial $\geq 160/100$ **2**
- Hipertensión arterial con enfermedad vascular **2**
- TPV-EP actual **2**
- Cardiopatía isquémica **2(I) 3(C)**
- Accidente cerebrovascular **2(I) 3(C)**
- Migraña con o sin aura a cualquier edad **2(I) 3(C)**
- Sangrado vaginal de etiología desconocida con sospecha de una condición grave. Antes de la evaluación **3**
- Cáncer de mama actual **4**
- Cáncer de mama pasado y sin evidencia de enfermedad actual durante 5 años **3**
- Diabetes con enfermedad vascular o más de 20 años **2**
- Hepatitis viral actual **3**
- Cirrosis grave (descompensada) **3**
- Tumor hepático (maligno o benigno) **3**



6. CONTRAINDICACIONES, INTERACCIONES Y PRECAUCIONES.

Contraindicaciones (Categoría 4 de la OMS)

- Hipersensibilidad al principio activo o a cualquiera de los excipientes de IMPLANON NXT®. (implante de etonogestrel).
- Tromboembolismo venoso activo.⁸
- Neoplasias sensibles a las hormonas sexuales (esteroides) diagnosticadas o sospecha de estas.
- Diagnóstico o antecedentes de tumores hepáticos (benignos o malignos).
- Diagnóstico o antecedentes de alteraciones hepáticas graves hasta que los valores de la función hepática no se hayan normalizado.
- Hemorragia vaginal no diagnosticada.

Interacciones

Pueden producirse interacciones con fármacos que sean inductores de enzimas microsomales, en concreto, enzimas del citocromo P450, lo que puede aumentar el aclaramiento (renal) de las hormonas sexuales y puede reducir la eficacia de IMPLANON NXT®.⁹

- Por ejemplo, fenitoína, fenobarbital, primidona, bosentán, carbamazepina y rifampicina.
- Medicamentos contra el VIH (p. ej., ritonavir, nelfinavir, nevirapina y efavirenz).
- Posiblemente también oxcarbazepina, topiramato, felbamato, griseofulvina e hipérico.

Las mujeres que reciban tratamiento con cualquiera de los medicamentos mencionados anteriormente deben utilizar un método anticonceptivo no hormonal además de IMPLANON NXT®.

Cuando se usen inductores de enzimas microsomales, el anticonceptivo no hormonal debe emplearse durante el tiempo de administración del medicamento concomitante y hasta 28 días después de su suspensión.⁶

En las mujeres en tratamiento a largo plazo con inductores de enzimas hepáticas, se recomienda extraer el implante y prescribir un método no hormonal.

La obesidad (IMC > 30 kg / m²) es una condición para la cual no hay restricción en el uso del implante de progestágeno solo.

Se recomienda considerar una sustitución temprana del implante en mujeres con sobrepeso. El efecto anticonceptivo está relacionado con las concentraciones plasmáticas de etonogestrel, que son inversamente proporcionales al peso corporal y disminuyen con el tiempo después de la inserción. La experiencia clínica en el tercer año de uso en mujeres con sobrepeso es limitada por lo que no puede descartarse que el efecto anticonceptivo durante el tercer año de uso en estas mujeres sea inferior al observado en mujeres de peso normal.^{10,11,12}

Precauciones

Anticoncepción de emergencia

Puede ser necesario considerar la PAU si una mujer no sigue los consejos pertinentes en relación con precauciones adicionales cuando se inicia el implante de progestágeno solo o cuando se toman fármacos inductores enzimáticos. Además, puede requerirse PAU si la mujer usa el implante por más tiempo que su duración autorizada (3 años).¹³

**Embarazo**

El fallo real del método con el implante de progestágeno solo es raro.¹⁴ Las posibles causas para un embarazo mientras se usa el implante son: interacciones medicamentosas, fallo en la inserción del implante, o falta de uso de precauciones adicionales.

A menos que una mujer decida interrumpir su embarazo, se recomienda que si ocurre un embarazo mientras usa el implante de progestágeno, el implante sea retirado.

No hay evidencia de daño a la mujer en el curso de su gestación, o al feto si ocurre un embarazo mientras se usa un implante.¹⁵

Uso durante la lactancia

En la leche materna se excretan pequeñas cantidades de etonogestrel.

(aproximadamente el 0,2% de la dosis diaria materna absoluta estimada).

En un estudio de tres años en el que se hizo un seguimiento de lactantes cuyas madres usaron IMPLANON NXT® (implante de etonogestrel) no se detectaron diferencias en cuanto a crecimiento y desarrollo con respecto a aquellos cuyas madres utilizaron un dispositivo intrauterino (DIU) de cobre como método anticonceptivo.

A tenor de los datos disponibles, IMPLANON NXT® puede utilizarse durante la lactancia y puede insertarse inmediatamente después del parto.¹⁶



7. MANEJO CLÍNICO. MOMENTO DE LA INSERCIÓN³

Debe descartarse previamente la existencia de embarazo (Anamnesis).

Si la mujer no ha utilizado anticoncepción hormonal en el último mes:

- Inserción entre el día 1 y 5 del ciclo: No es necesario método adicional.
- Inserción cualquier otro día del ciclo: Utilizar método de barrera durante 7 días.
- Si ya ha mantenido relaciones sin protección: descartar embarazo.

Cambio desde otro anticonceptivo solo gestágeno (ASG):

Usaria de ASG: (Inyectable, píldora solo gestágenos, otro Implante, Diu-Lng) .

- *Inyectable*: Colocar implante el día que se deba administrar la siguiente inyección.
- *Píldora solo gestágenos PSG*: Insertar cualquier día del mes, máximo 24 horas tras la última toma.
- *Implante o Diu-LNG*: El mismo día de la retirada del implante o del Diu.

Cambio desde otro anticonceptivo hormonal combinado:

- *Anticonceptivo Hormonal Oral*: Insertar al día siguiente del último comprimido activo.
- *Anillo vaginal*: Insertar el día de extracción del anillo.
- *Parche transdérmico*: Insertar el día de extracción del parche.

En cualquiera de los tres casos anteriores, si no es posible, se realizará como mucho a los 7 días desde el último comprimido activo o de la extracción de parche o anillo (al terminar el periodo de descanso).

Si se realiza en este periodo no es necesario utilizar método complementario.

Cualquier cambio fuera de este periodo, requiere 7 días de uso de método adicional¹⁴

Después de un aborto programado o de un aborto espontáneo o postparto:

El implante se puede insertar inmediatamente después de un aborto programado o de un aborto espontáneo.¹⁷

- *Primer trimestre*: Si se inserta dentro de los 5 días siguientes al aborto no es necesario método anticonceptivo complementario.
- *Segundo trimestre*: Si se inserta dentro de los 21 días siguientes después del aborto no es necesario método anticonceptivo complementario.
- *Postparto*: El implante se puede insertar inmediatamente después del parto, tanto en mujeres en periodo de lactancia como en aquellas que no lo están.
Si se inserta dentro de los 21 días siguientes, no es necesario método anticonceptivo adicional. Si se inserta después de 21 días tras el parto, se debe recomendar a la mujer que utilice un método anticonceptivo de barrera durante 7 días tras la inserción.^{18,19,20}



8. BENEFICIOS Y RIESGOS DE LOS IMPLANTES SOLO GESTÁGENOS

Densidad mineral ósea (DMO)

En un estudio comparativo de usuarias de IMPLANON NXT® (implante de etonogestrel) (n=44) vs. un dispositivo intrauterino no hormonal (DIU) (n=29), la densidad ósea se mantuvo inalterada durante dos años, sin diferencias detectables entre los dos grupos²¹.

Dismenorrea

Durante el uso de IMPLANON NXT®. (implante de etonogestrel), el 77% señaló que los síntomas desaparecieron y el 6%, una disminución de su intensidad.

La dismenorrea apareció o empeora en el 5,5% de las mujeres²².

Quistes ováricos:

Con todos los anticonceptivos hormonales de baja dosis, se produce desarrollo folicular y en ocasiones el folículo puede continuar creciendo por encima del tamaño que alcanzaría en un ciclo normal. Generalmente estos folículos más grandes desaparecen espontáneamente. Frecuentemente son asintomáticos, pero en algunos casos se asocian con dolor abdominal leve y raramente requieren intervención quirúrgica.

Riesgo cardiovascular

Existe poco o ningún aumento del riesgo de tromboembolismo venoso, accidente cerebrovascular o infarto de miocardio asociado con el uso del implante de progestágeno solo^{8,23}.

Aumento de la presión arterial:

En caso de que se produzca hipertensión mantenida durante el uso del IMPLANON NXT®, o un aumento significativo que no responda al tratamiento hipotensor, debe suspenderse el uso del IMPLANON NXT®.

Efecto en el metabolismo de los carbohidratos.

El uso de anticonceptivos con progestágeno puede tener un efecto en la resistencia periférica a la insulina y en la tolerancia a la glucosa. Por tanto, las mujeres diabéticas deben monitorizarse adecuadamente durante los primeros meses de uso del IMPLANON NXT®.

Cloasma

Puede producirse cloasma ocasionalmente, sobre todo en mujeres con antecedentes de cloasma gestacional. Las mujeres con tendencia al cloasma deben evitar la exposición al sol o a las radiaciones ultravioleta mientras lleven IMPLANON NXT®.

Cáncer de mama

No hay datos suficientes para hacer una recomendación basada en la evidencia sobre el efecto de los implantes de progestágeno solo. Los datos son limitados, pero sugieren que cualquier riesgo atribuible sea pequeño y desaparezca al retirar el dispositivo²⁴.

Embarazo ectópico

El riesgo absoluto de embarazo (ya sea intrauterino o ectópico) con el Implante anticonceptivo de progestágeno solo es muy bajo.

El antecedente de embarazo ectópico es una condición para la cual no hay restricción en el uso del implante.

**Cánceres ginecológicos**

Existen pocos datos epidemiológicos sobre el uso del implante de progestágeno solo y cáncer ginecológico. La monitorización histológica y citológica a las usuarias durante 2 años, mostró una reducción del grosor endometrial y ningún cambio en la citología cervical²⁵.

Exposición al Implante durante el embarazo

Si se produce un embarazo durante el uso de IMPLANON NXT®, debe extraerse el implante²⁶.



9. EFECTOS SECUNDARIOS

Alteraciones en el patrón de sangrado

Las mujeres pueden experimentar cambios en su patrón de sangrado menstrual impredecibles de antemano.

Dichos cambios pueden guardar relación con:

- La frecuencia (ausencia, disminución, sangrados más frecuentes o continuos).
- La intensidad (disminución o aumento) .
- La duración de la hemorragia.

El patrón de sangrado experimentado durante los tres primeros meses generalmente predice a grandes rasgos los patrones de sangrado futuros en muchas mujeres.²⁷

Se notificó amenorrea en aproximadamente 20% de mujeres, al igual que sangrado frecuente o prolongado: 20%.

La aceptación de los cambios en el patrón de hemorragia puede mejorarse informando y aconsejando a la usuaria y recomendándole llevar un calendario de sangrado.²⁸

El patrón de sangrado irregular, frecuente o prolongado es el motivo más frecuente para dejar el tratamiento (11%).²⁹ Un adecuado asesoramiento, puede mejorar las tasas de continuación.

Durante el uso de implante se debe advertir que:

- 20% de las usuarias no tiene sangrado.
- Casi el 50% tendrá sangrado poco frecuente, frecuente o prolongado.
- Es probable que permanezca alterado el patrón de sangrado durante los tres años de uso.

Después de excluir otras causas, las mujeres que experimentan sangrado problemático mientras usan el implante de progestágeno solo, y que son aptas para usar anticoncepción hormonal combinada, se le puede ofrecer éste tipo de preparados (AOC) de forma cíclica o continuamente durante 3 meses (licencia de producto externa).

El uso a largo plazo del implante y AOC no se ha estudiado y es una cuestión de juicio clínico.³⁰

Cambios de peso, estado de ánimo, libido

Aunque algunas mujeres si informan de cambios en el peso, el estado de ánimo y la libido al usar el implante de progestágeno solo, no hay evidencia de una asociación causal .

El aumento de peso está notificado en los ensayos clínicos como una reacción adversa muy frecuente (>1/10) y la disminución de peso como frecuente (>1/100 y <1/10)³¹.

El estado de ánimo deprimido, labilidad afectiva, nerviosismo y libido disminuida, se han notificado como reacciones adversas frecuentes (>1/100 y <1/10).³²

Acné

Las mujeres pueden experimentar mejoría, empeoramiento o nueva aparición de acné. durante el uso de un implante de progestágeno.



Cefalea

- No hay restricciones para iniciar el implante de progestágeno solo en mujeres que no son migrañosas, o que padecen migrañas sin aura.
- Mujer con Implanon NXT® que inicia una migraña sin aura o se agrava su migraña, pero sigue sin aura, se puede continuar con el implante (Categoría 2).
- Mujer con migraña con aura, puede iniciar el uso de Implanon NXT®, si está indicado (Categoría 2).
- Mujer con IMPLANON NXT® que debuta con una migraña con aura o su migraña se agrava con aura, no se debe recomendar la continuación del implante (categoría 3; continuación).^{2,7}

Atrofia cutánea

La atrofia de la piel es un posible efecto adverso del uso de hormonas esteroideas. Se han reportado en la literatura algunos casos de atrofia en el sitio de colocación de los implantes subdérmicos.



10. PROCEDIMIENTO DE INSERCIÓN Y EXTRACCIÓN: COMPLICACIONES

La ficha técnica del IMPLANON NXT® incluye instrucciones sobre procedimientos de inserción, extracción y reemplazo.

Los profesionales de la salud que prescriben y/o aplican el implante de progestágeno deben estar capacitados en técnicas de implantes anticonceptivos subdérmicos, o haber adquirido competencias equivalentes reconocidas.

Las habilidades deben mantenerse mediante recertificación o actualizaciones periódicas de su capacitación en esta materia. Tanto la capacitación inicial del profesional de la salud como su actualización debe acreditarse por entidades oficiales o por sociedades científicas y profesionales de este campo médico.

En este sentido, la Sociedad Española de Contracepción, como entidad científica de referencia, facilita el reconocimiento formativo a los profesionales sanitarios que se dedican a la Salud Sexual y Reproductiva, a través de los Talleres formativos que imparte anualmente y que están acreditados por la Formación Continuada del Servicio Nacional de Salud.

Precauciones asépticas

El equipo para la inserción y extracción debe colocarse en un campo estéril.

El sitio de inserción / extracción, debe limpiarse con una solución antiséptica.

Se recomienda el uso de guantes estériles tanto en la técnica de inserción, como especialmente en la extracción del Implante.

Posición

La mujer debe acostarse con el brazo rotado externamente y flexionado o extendido en un soporte. Se puede usar una posición alternativa para la extracción, si permite un mejor acceso.

Anestesia

Se recomienda anestésicar el sitio de inserción con lidocaína al 1% (con adrenalina en caso de querer evitar el sangrado) especialmente para la extracción de implantes profundos o en mujeres con trastornos hemorrágicos.

INSERCIÓN

Previa a la inserción del IMPLANON NXT®, se debe realizar un asesoramiento correcto, descartando contraindicaciones, explicando beneficios e informando del posible cambio del “patrón de sangrado”.

La paciente debe firmar el consentimiento informado, dando tiempo suficiente para resolver dudas.

La inserción del implante debe realizarse únicamente con el aplicador precargado.

La mejor forma de ver el movimiento de la aguja y que esta se inserta bajo la piel es estando sentado y mirando el aplicador desde el lateral y NO desde arriba.

Identifique el lugar de inserción, que se encuentra en la cara interna del brazo no dominante, unos 8-10 cm por encima del epicóndilo medio del húmero y a 3-5 cm por debajo del surco.



El implante IMPLANON NXT®. debe insertarse por vía subcutánea JUSTO BAJO LA PIEL en la cara interna de la parte superior del brazo EVITANDO el canal (surco) entre los músculos bíceps y tríceps donde se encuentran los grandes vasos sanguíneos y los nervios del haz neurovascular más profundo en el tejido subcutáneo.

Estire la piel que rodea el lugar de inserción con el pulgar y el índice.

Puncione la piel con la punta de la aguja en un ángulo ligeramente inferior a 30 grados.

Mientras levanta la piel con la punta de la aguja, deslice la aguja en toda su longitud.

Si la aguja no se inserta en toda su longitud, el implante no quedará correctamente insertado.

Durante todo el proceso de inserción ha de poder ver el lugar de inserción y el movimiento de la aguja.

Manteniendo el aplicador en la misma posición y la aguja insertada en toda su longitud, desbloquee la lengüeta deslizante de color morado empujándola ligeramente hacia abajo.

Verifique siempre por palpación la presencia del implante en el brazo de la mujer inmediatamente después de la inserción.

Aplique un pequeño apósito adhesivo.

Cumplimente la tarjeta de usuaria y entréguesela a la mujer para que la guarde.³

EXTRACCIÓN

Indicaciones de la extracción:

- Solicitud de la mujer.
- Indicación médica.
- Al cabo de tres años de uso.

La extracción del implante solo debe realizarse en condiciones asépticas y ha de llevarla a cabo un profesional sanitario que esté familiarizado con la técnica de extracción.

El implante debe palpase antes de preparar el equipo. Verifique siempre por palpación la presencia del implante.

El extremo distal del implante (el extremo más cercano al codo) debe marcarse antes de limpiar la piel. Si el extremo distal no es palpable, empujando el extremo proximal (el extremo más cercano al hombro) debe hacer que el extremo distal aparezca.

Anestesia el brazo, por ejemplo, con 0,5 a 1 ml de lidocaína al 1% en el lugar que haya marcado, donde se practicará la incisión.

Asegúrese de inyectar el anestésico local por debajo del implante para mantenerlo cerca de la superficie de la piel.

La piel debe estar plana cuando se hace la incisión, pero el extremo proximal se puede empujar hacia abajo para que estabilice el implante durante la extracción. Se debe hacer una pequeña incisión longitudinal o transversal de 2 mm.

Empuje suavemente el implante hacia la incisión hasta que pueda verse el extremo.

Sujete el implante con unas pinzas (preferiblemente unas pinzas de mosquito curvas) y extraiga el implante.



Si el implante está encapsulado, practique una incisión en la vaina de tejido y extraiga después el implante con las pinzas.

Confirme que ha extraído toda la varilla midiendo su longitud, que ha de ser de 4 cm.

En caso de que el implante sea más corto, aún queda un fragmento en el brazo que debe ser extraído.³

Extracción de Implante no palpable

La SEC dispone de un Protocolo específico sobre la "Extracción de Implantes no palpables" al que remitimos en este apartado.



11. REEMPLAZO DEL IMPLANON NXT®

Si una mujer desea continuar con el implante como método anticonceptivo de reemplazo, el implante se puede insertar a través de la misma incisión por la cual el implante anterior fue retirado.

Las precauciones anticonceptivas adicionales no son necesarias si el implante se reemplaza, a más tardar, 3 años después de la inserción.

El procedimiento de sustitución de IMPLANON NXT®. es parecido al procedimiento de inserción y se deben de tener las mismas precauciones que en la primera inserción.

Si la mujer lo desea, puede usar implantes a lo largo de sus años reproductivos y no hay un número máximo de implantes que una mujer puede llevar.

Una vez sustituido el implante, cierre la incisión con suturas cutáneas adhesivas (Steri- Strip) y aplique un apósito adhesivo³.

Complicaciones

IMPLANON NXT® (implante de etonogestrel) debe insertarse a nivel subdérmico para que sea palpable después de la inserción.

Una inserción incorrecta no detectada puede dar lugar a un embarazo no deseado.

Las complicaciones relacionadas con los procedimientos de inserción y extracción comprenden:

- Dolor
- Parestesias
- Hemorragia
- Hematoma
- Formación de cicatrices
- Infección

Se han notificado casos de desplazamiento del implante dentro del brazo desde el lugar de inserción, que pueden guardar relación con una inserción profunda o con fuerzas externas (por ejemplo, manipulación del implante o deportes de contacto).

También se han comunicado casos post comercialización excepcionales de implantes ubicados en el interior de los vasos del brazo y la arteria pulmonar, que podrían estar relacionadas con una inserción profunda o con inserción intravascular.

Información a la usuaria de implantes.

Continuación y seguimiento

No es necesario el seguimiento de rutina de las mujeres que tienen insertado un implante de progestágeno.

A las mujeres a las que se le inserta el implante de progestágeno inmediatamente después de la administración de anticoncepción de urgencia se les debe recomendar que se sometan a una prueba de embarazo antes de 3 semanas después de PAU.



Un implante de progestágeno debe ser palpable por la mujer después de la inserción.

Las mujeres deberán consultar si:

- No pueden localizar su implante.
 - Notan cualquier cambio en la forma del implante.
 - Sospecha de rotura del implante.
 - Cambios en la piel (como una erupción) o dolor alrededor del sitio del implante.
 - Si presenta algún problema médico, o inicia tratamiento con cualquier medicamento que pueda afectar a su implante.
 - Si quedan gestantes.
-



12. BIBLIOGRAFÍA

1. Guidance Progestogen-only Implants. 2008 Faculty of Sexual & Reproductive Health Care Clinical <http://www.fsrh.org/pdfs/CEUGuidanceProgestogenOnlyImplantsApril08.pdf>
2. World Health Organization. Reproductive Health. Medical eligibility criteria for contraceptive use. World Health Organization, 2015. Quinta edición. Disponible en: <https://who.int/publications/i/item/9789241549158>
3. Implanon NXT. Ficha técnica. Revisión Marzo 2024
4. The pharmacokinetics and pharmacodynamics of Implanon, a single-rod etonogestrel contraceptive implant. Bennink HJ. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2000;5(Suppl. 2): 12–20.
5. Safety and efficacy of Implanon, a single-rod implantable contraceptive containing etonogestrel Funk S, Miller MM, Mishell DR, Archer DF, Poindexter A, Schmidt J, et al. *Contraception* 2005; 71: 319–326.
6. Pharmacokinetics of Implanon. An integrated analysis. Huber J, Wenzl R. *Contraception* 1998; 58(Suppl. 6): 85S–90S.
7. US Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024. Antoinette T. Nguyen, MD1; Kathryn M. Curtis, PhD1; Naomi K. Tepper, MD1; Katherine Kortsmit, PhD1; Anna W. Brittain, MHS1; Emily M. Snyder, MPH1; Megan A. Cohen, MD1; Lauren B. Zapata, PhD1; Maura K. Whiteman, PhD1. 1 Division of Reproductive Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, CDC, Atlanta, Georgia. *MMWR Recommendations and Reports / Vol. 73 / No. 4 August 8, 2024*
8. Assessing the risk of venous thromboembolic events in women taking progestin-only contraception: a meta-analysis Mantha S, Karp R, Raghavan V, Terrin N, Bauer KA, Zwicker JI. *BMJ* 2012; 345: e4944.
9. Faculty of Sexual & Reproductive Health Care Clinical Guidance. Drug Interactions with Hormonal Contraception. 2011.14 <http://www.fsrh.org/pdfs/CEUGuidanceDrugInteractionsHormonal.pdf> [Accessed 21 October 2013].
10. Pharmacokinetics of Implanon. An integrated analysis. Huber J, Wenzl R. *Contraception* 1998; 58(Suppl. 6): 85S–90S.
11. Contraceptive failure rates of etonogestrel subdermal implants in overweight and obese women. Xu H, Wade JA, Peipert JF, Zhao Q, Madden T, Secura GM. *Obstet Gynecol.* 2012 Jul;120(1):21–6. doi: 10.1097/AOG.0b013e318259565a.
12. The association between BMI and continuity of etonogestrel (ENG) releasing implant. Mohr-Sasson A, Dalal L, Bhalwal A. *Int J Gynaecol Obstet.* 2024 Oct;167(1):254–258. doi: 10.1002/ijgo.15590. Epub 2024 May 7. PMID: 38712353
13. Faculty of Sexual & Reproductive Health Care Clinical Guidance. Emergency Contraception. 2011. <http://www.fsrh.org/pdfs/CEUGuidanceEmergencyContraception11.pdf>
14. Clinical Effectiveness Unit. Quick Starting Contraception. Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare 2010 <http://www.fsrh.org/pdfs/CEUGuidanceQuickStartingContraception.pdf>
15. Unintended pregnancies with the etonogestrel implant (Implanon): a case series from post marketing experience in Australia. Harrison-Woolrych M, Hill R.. *Contraception* 2005; 71: 306–308.
16. Momento de la colocación de implantes liberadores de etonogestrel y crecimiento de lactantes amamantados: un ensayo controlado aleatorizado. Carmo LS de MP, Braga GC, Ferriani RA, et al. *Obstet Gynecol* 2017;130(1):100–107;
17. Three-year observational study of immediate post-abortion insertion versus menstrual insertion of etonogestrel contraceptive implant Zheng W, Tang Y, Wang C, Niu X, Qian Z, Huang L. *BMC Womens Health.* 2021 Dec 29;21(1):436. doi: 10.1186/s12905-021-01542-8.
18. Immediate postpartum etonogestrel Implant: a contraception option with long-term continuation. Wilson S, Tennant C, Sammel MD, Schreiber C. *Contraception.* 2014 Sep;90(3):259–64. doi: 10.1016/j.contraception.2014.05.006. Epub 2014 May 14.
19. Postpartum contraception provision across Europe: preliminary findings from a multi country survey Michelle Cooper, Kristina Gemzell-Danielsson, Helena Kopp-Kallner, Oskari Heikinheimo & Sharon Cameron. En: *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* August 2024
20. Immediate Postpartum Long-Acting Reversible Contraception. Committee Opinion The American College of Obstetricians and Gynecologist. Number 670. August 2016
21. Body composition and bone mineral density in users of the etonogestrel-releasing contraceptive implant. Modesto W, et al. *Arch Gynecol Obstet.* 2015. PMID: 26088190
22. Effects of etonogestrel implant on quality of life, sexual function, and pelvic pain in women suffering from endometriosis: results from a multicenter, prospective, observational study. Sansone A, De Rosa N, Giampaolino P, Guida M, Laganà AS, Di Carlo C. *Arch Gynecol Obstet.* 2018 Oct;298(4):731–736. doi: 10.1007/s00404-018-4851-0. Epub 2018 Aug 3
23. Venous thrombosis in users of non-oral hormonal contraception: follow-up study, Lidegaard O, Nielson L, Skovlund CW, Lokkegaard E. Denmark 2001–10. *BMJ* 2012; 344: e2990.
24. Breast cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data on 53 297 women with breast cancer and 100 239 women without breast cancer from 54 epidemiological studies Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. *Lancet* 1996; 347: 1713–1727.
25. Etonogestrel Subdermal Implant-Associated Regression of Endometrial Intraepithelial Neoplasia. Wong S, Naresh A. *Obstet Gynecol.* 2019 Apr;133(4):780–782
26. Full term pregnancy with Implanon in situ Cooling H, Pauli H. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2006; 32: 204.



-
27. Can initial vaginal bleeding patterns in etonogestrel implant users predict subsequent bleeding in the first 2 years of use? Mansour D, Fraser IS, Edelman A, Vieira CS, Kaunitz AM, Korver T, Pong A, Lin J, Shah AK, Fox M, Rekers H, Creinin MD. *Contraception*. 2019 Oct;100(4):264-268. doi: 10.1016/j.contraception.2019.05.017. Epub 2019 Jun 6
 28. Amenorrhea in adolescents using the etonogestrel contraceptive implants. Tsevat D, Mercier R, Bernheimer C, Lin S, Schwartz B. *Contraception*. 2024 May;133:110413. Doi.10.1016/ J.contraception.2024.110413. Epub 2024 Feb 22.
 29. Continuation rates of the subdermal contraceptive Implanon® and associated influencing factors. Teunissen AM, Grimm B, Roumen FJ. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2014 Feb;19(1):15-21. doi: 10.3109/13625187.2013.862231. Epub 2013 Dec 13.
 30. Management of bleeding irregularities among etonogestrel implant users: Is combined oral contraceptives pills or nonsteroidal anti-inflammatory drugs de better option? Upawi SN, Ahmad MF, Abu MA, Ahmad S. *J Obstet Gynaecol Res*. 2020 Mar;46(3):479-484. doi: 10.1111/jog.14195. Epub 2020 Jan 20.
 31. Body Mass Index Changes among adolescents and young adults using the Etonogestrel Contraceptive Implant. Wernick HJ, Abdel-Rasoul M, Berlan ED, Bonny AE. *Obstet Gynecol*. 2024 Oct 1;144(4):553-561.
 32. The relationship between progestin hormonal contraception and depression: a systematic review. Worly BL, Gur TL, Schaffir. *J.Contraception*. 2018 Jun;97(6):478-489. doi: 10.1016/ J.Contraception.2018.01.010. Epub 2018 Feb 26. PMID: 29496297
 33. Implanon implant detection with ultrasound and magnetic resonance imaging. Aust NZ J Obstet Gynaecol. 2003 Oct;43(5):346-50. doi: 10.1046/j.0004-8666.2003.00103.x.PMID: 14717309
-

