

# sistema NORPLANT

## Aspectos relacionados con su uso

Dr. Gerardo Z. Coll Sánchez

Centro Nacional de Educación Sexual

Dra. Mirna Ortega Blanco

Policlínico Plaza de la Revolución.

Es bien conocido que la anticoncepción humana data de tiempos inmemorables. Los anticonceptivos hormonales tienen su origen más reciente; aunque se ha observado que esta forma de evitar la concepción ha experimentado un desarrollo vertiginoso, en corto plazo, alcanzando resultados convincentes en relación a su uso.

Señalábamos en un trabajo previo<sup>(1)</sup>, que ha sido una motivación constante que los esteroides sexuales usados con fines anticonceptivos puedan ser inocuos, duraderos, de pronta reversibilidad y alta eficacia al mismo tiempo, lo que ha conducido a que hayan aparecido en el mercado una amplia cantidad de éstos<sup>(5,7,15)</sup> entre los que se destaca el sistema NORPLANT de implante anticonceptivo subdérmico cuyo uso se ha extendido en los últimos años<sup>(12)</sup>, y del que nos ocuparemos en esta investigación.

Este método consiste en un juego de seis pequeñas cápsulas de Polidimetilsiloxano (material silástico), que se colocan en forma de abanico en el tejido celular subcutáneo, generalmente en la cara interna del brazo siniestro estando provistas de microporos que permiten se liberen bajas dosis de Levonorgestrel, el progestágeno que contienen, lo que garantizan su acción prolongada<sup>(8)</sup>. Las primeras investigaciones que condujeron al desarrollo del NORPLANT como método anticonceptivo se efectuaron en 1966 por el centro de investigaciones biomédicas del Population Council, y resultó Finlandia el primer país en aprobar su comercialización en el año 1983<sup>(11)</sup>.

En 1984, la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(6)</sup>, refiriéndose a este método concluyó:

“El sistema NORPLANT, es un método eficaz y reversible, de larga duración para el control de la fecundidad que proporciona una opción importante a las mujeres que requieren anticoncepción por tiempo prolongado”; en 1992, veintitres países habían aprobado el NORPLANT y se estima que 1,8 millones de mujeres lo habían utilizado hasta esa fecha<sup>(14)</sup>.

Es obvio que se hace necesario disminuir los elevados índices de abortos, practicados con fines anticonceptivos, y, en especial, en las mujeres con riesgo preconcepcional (RPC), pues los mismos pueden influir de forma negativa en algunos aspectos de la sexualidad; por ello es preciso difundir estrategias encaminadas a lograr este propósito. Estas estrategias abarcan aspectos relacionados con el conocimiento de la sexualidad y la educación sexual, incluyendo el empleo e información sobre los métodos anticonceptivos, por lo que nos proponemos en esta investigación realizar un estudio descriptivo de algunos aspectos relacionados con el uso del sistema NORPLANT implantado a 228 mujeres en el servicio de Planificación de la Familia del Policlínico docente Plaza de la Revolución.

### Material y método

Se realizó un estudio descriptivo a 228 mujeres, (196 multiparas y 32 nuliparas), que con previo consentimiento se les aplicó el Sistema NORPLANT de implante anticonceptivo subdérmico, en el Centro de Referencia Nacional para la planificación de la familia, Policlínico Docente Plaza de la Revolución, en el período entre agosto de 1993 y febrero de 1995.

A todas las mujeres antes de la aplicación del método, se les confeccionó una Historia Clínica que recoge sus datos

generales, historia reproductiva, métodos anticonceptivos previamente usados, las causas de abandono del último utilizado, y los motivos que la decidieron para el uso del NORPLANT.

Previo al implante se realizó un examen físico general haciendo hincapie en el examen ginecológico incluido el de las mamas. Estos últimos también se realizaron en las visitas de control junto con la recopilación de los siguientes datos: manifestaciones genitales y extragenitales secundarias al uso del método, y causas que justificaron la remoción del mismo. Las visitas de control se efectuaron a la semana y al mes del implante, luego cada tres meses hasta el año y después del año cada seis meses.

Para este estudio descriptivo se confeccionaron tablas de frecuencia en relación a las variables estudiadas.

### Objetivos generales

- Conocer algunos aspectos relacionados con el uso del sistema NORPLANT aplicado como método anticonceptivo, a 228 mujeres en el Policlínico Docente Plaza de la Revolución.
- Relacionar la condición de Riesgo Preconcepcional, (RPC), con el resto de las variables analizadas en esta investigación.

### Objetivos específicos

- Determinar cuantas mujeres consideradas como Riesgo Preconcepcional hicieron uso del sistema NORPLANT como método anticonceptivo.
- Conocer la relación entre el RPC y la paridad, en las mujeres que se sometieron a este método.
- Conocer el método anticonceptivo previo al uso del NORPLANT y los motivos de su abandono en relación al RPC.
- Determinar las manifestaciones genitales secundarias al uso del NORPLANT en relación al RPC.
- Determinar las manifestaciones extragenitales secundarias al uso del NORPLANT en relación al RPC.
- Conocer las causas que motivaron la remoción del NORPLANT en relación al RPC.

### Discusión

Es indudable que uno de los objetivos de la anticoncepción está dirigido al control del grupo de mujeres dispensarizadas como RPC, y en las que se les aplicó el método en el período estudiado, esto se cumplió en 176 (77,2%) de las mismas.

Las causas que motivaron el abandono

del método anticonceptivo anterior al uso del NORPLANT, coinciden con las que se señalan en la literatura<sup>(3,4,18)</sup>, predominando el sangramiento anómalo por DIU; seguido de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica producida por el uso del DIU y de la expulsión de éstos. Tales causas fueron más frecuentes en las mujeres sin RPC, pero en las de RPC que presentaron estas complicaciones, no fueron precisamente ellas las que motivaron el uso del NORPLANT, si no el efecto que produjo en la decisión de las mujeres y/o parejas, el consejo profesional que se les brindó por su condición de riesgo, para lograr una mayor eficacia anticonceptiva.

La aplicación del consejo profesional antes mencionado estuvo basada en la revisión de estudios previos<sup>(10,16)</sup>, donde hallamos que los DIU de material inerte y los de segunda generación, (los que contienen metales activos), tienen una tasa de embarazo mayor que la del Sistema NORPLANT, sobre todo, a partir de los 35 años de edad.

En relación a los Anticonceptivos Hormonales Orales (AHO) y los métodos de barrera, el motivo más frecuente, de su abandono, también fue el sangramiento anómalo, que se comportó de manera similar en ambos grupos, (el de las pacientes con RPC y el de las que no comparten esta condición). Otras causas menos frecuentes que motivaron el abandono de métodos anticonceptivos, sólo se presentaron en el grupo de pacientes con RPC.

Las alteraciones del patrón de sangrado constituyen las manifestaciones genitales más frecuentes secundarias al uso de este método<sup>(9)</sup>, y es la amenorrea la más encontrada. Vale destacar que todas se comportaron de manera similar en relación a los grupos de RPC y sin RPC.

Durante el período de estudio no hubo embarazo en las mujeres sometidas al método. Gu-Su-Juan en su investigación, halló una tasa promedio de gestación de 0,3/año, similar a la encontrada por Vessey y Cols.<sup>(17)</sup> En los estudios originales del NORPLANT<sup>(13)</sup>, se encontró una correlación positiva entre peso corporal y tasa de gestación; es por eso que Gu-Su-Juan en su estudio considera que las mujeres chinas que pesan menos de 50kg, pueden usar el método por siete años, con una tasa de gestación menor del 1%. También demostró que la incidencia de embarazo ectópico fue muy baja, (0,09/1000 mujeres), aunque se cree que guarde

relación con las bajas tasas de EIP en China. En nuestra investigación no encontramos esta última complicación.

### Conclusiones

- El sistema NORPLANT de implante anticonceptivo subdérmico resultó ser de absoluta eficacia en el período estudiado.
- De las mujeres estudiadas el 81,8% fueron multíparas y el 12,1 % nulíparas, estas últimas estaban consideradas RPC y en las multíparas el 85,9% eran pacientes de RPC.
- El 77,2% de las usuarias del Sistema NORPLANT, se encontraban dispensarizadas como RPC.
- La causa que más motivó el abandono de otros métodos anticonceptivos para usar el NORPLANT, fue el sangramiento anómalo por DIU, (43,4%), resultando el 44,3% en las del grupo de RPC y el 59,6% en la del grupo sin RPC. Le siguió la Enfermedad Inflamatoria Pélvica por DIU, (34,6%), 28,9% en las de RPC y 53,8% en las del grupo sin RPC y, la Expulsión de DIU, (20,1%), que ocurrió en el 17,0% de las pacientes con RPC y en el 30,7% de las mujeres sin RPC.
- Las manifestaciones genitales secundarias al uso del NORPLANT se comportaron de manera similar en

ambos grupos, destacándose por su frecuencia la Amenorrea, (66,2%).

- La manifestación extragenital mas encontrada, fue el dolor ligero en el sitio del implante, los dos primeros días después de aplicado el método, (23,3%) y no se encontraron diferencias significativas de su aparición, en relación al RPC.
- Las causas que motivaron la remoción del método, fueron diferentes en las seis pacientes que se les aplicó el proceder y sólo en dos, por patrón de sangrado normal, (abundante) y por aumento de peso corporal, se comprobó que fueron consecuencias del uso del NORPLANT, pues el resto fueron síntomas referidos por las usuarias y, en última instancia, prevaleció el deseo de ellas para efectuar la remoción. Todas estas mujeres estaban comprendidas en la categoría de RPC.

### Recomendaciones

- Ampliar la muestra y prolongar el tiempo de uso de este método, con el objetivo de favorecer la recopilación de datos, para futuras investigaciones.
- Estimular su uso en las pacientes consideradas RPC, que necesiten y deseen prolongar su fecundidad, siempre que puedan usarlo●

### Bibliografía

1. COLL SÁNCHEZ, G. : *Contraceptivos Hormonales*. Sexología y Sociedad. No. 2.1, 1995.
2. Gu-Su-Juan, Du-Ming-Kun, Zhang-Ling-De, et als: *A Five years evaluation of NORPLANT contraceptive implants in China*. *Obstetric and Gynecol.* 83:673, 1994.
3. LOZANO BALDERES, M.; CÁRDENAS, C. E; SUÁREZ JOXAR, C, ET ALS: *Actualidades de tecnología anticonceptiva y su aplicación en los Programas de planificación familiar*. Unidad de medicina familiar del IMSSC. México. 2, 1993.
4. LUUK KAINEN, T, ET AL: *Five years experience with levonorgestrel releasing IUDS contraception*. 33:139, 1986.
5. NORPLANT World Wide. The Population Council. 15: 1991.
6. Organización de la Salud. Ginebra, et al: *Implantes Anticonceptivos Subdérmicos*. NORPLANT. Directrices administrativas y técnicas. 3: 1993.
7. Publicaciones médicas de la IPPF, et al: *Directory of hormonal contraceptives*. 2nd Edition. 1992.
8. Publicaciones médicas de la IPPF, et al: *Manual de planificación familiar para médicos*. 6ta Ed. 1989.
9. SHONPE, D; Mishell, DR Jr; BOPP BL; FIELDMG N; ET ALS: *The significance of bleeding patterns in NORPLANT implant user*. *Obstet. -Gynecol.* 2:77, 1991.
10. SINGH K. VIEGAS O, SINGH P, ET ALS: *NORPLANT Contraceptive implant. Two years experience in Singapore Adv.* *Contraceptive* 5:13-21, 1989.
11. SINIKKA, S.; EEVA, O.; ELENA, H., ET ALS: *Who uses Norplant*. A study from Finland. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* 73:476, 1994.
12. SIVIN, I, ET AL: *International experience with Norplant and Norplant 2 contraceptives*. *Stud. Fam. Plann.* 19:81-94, 1988.
13. SIVIN, Y; ROBERSTON D. N.; STERN, J; ET ALS: *Norplant. Reversible implant contraception*. *Stud. Fam. Plann.* 78:227, 1980.
14. The Population Council, et al: *Norplant implant in developing contries*. 1:3, 1993.
15. TORO OCAMPO, H; ET AL: *Manual de anticonceicao para um planeamiento familiar sadio*. 58:1990.
16. VESSEY, M.; DOLL, R.; PETO, R.; ET ALS: *A long term follow-up study of women using different methods of contraception. An interim report*. *J. Biosoc Sci.* 8:373, 1976.
17. VESSEY, M.; LAWLESS, M.; YEATES, D.; ET ALS: *Efficacy of different contraceptive methods*. *Lancet.* 2:1 841,1989.
18. WALDMAN, S.; ET AL: *Norplant Levonorgestrel implants. A summary of scientific data*. New York. The Population Council, 1990.