

## **Manejo del Sangrado Uterino Anormal en Usuarias de Implante de Etonogestrel: Revisión de la Evidencia para la Práctica Clínica**

*Manejo do Sangramento Uterino Anormal em Usuárias de Implante de Etonogestrel: Revisão das Evidências para a Prática Clínica*

*Management of Abnormal Uterine Bleeding in Etonogestrel Implant Users: Review of Evidence for Clinical Practice*

Luis Paulo Zica Silva – ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6219-1558>

### **Resumen:**

El implante subdérmico de etonogestrel es uno de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración más eficaces disponibles actualmente. A pesar de su alta eficacia anticonceptiva, el sangrado uterino anormal es el principal factor asociado a la interrupción temprana del método. Este estudio tuvo como objetivo revisar críticamente la evidencia disponible sobre los patrones de sangrado relacionados con el implante de etonogestrel y las principales estrategias terapéuticas empleadas en el manejo clínico de esta afección. Se trata de una revisión narrativa de la literatura realizada en las bases de datos PubMed, SciELO y Google Scholar, utilizando descriptores relacionados con "etonogestrel", "implante", "uterino anormal". Se utilizaron los términos de búsqueda "sangrado", "anticoncepción" y "manejo del sangrado". Se incluyeron artículos publicados entre 2009 y 2025, así como guías internacionales relevantes. Los resultados demostraron que los anticonceptivos orales combinados son más efectivos para detener el sangrado irregular en comparación con los antiinflamatorios no esteroideos. Se concluye que el manejo del sangrado uterino anormal debe integrar estrategias farmacológicas, educación para la salud y seguimiento clínico sistemático.

### **Palabras clave:**

Implante de etonogestrel; Sangrado uterino anormal; Anticonceptivo reversible de acción prolongada (LARC); Manejo clínico; Salud de la mujer.

### **Resumo:**

implante subdérmico de etonogestrel constitui um dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração mais eficazes disponíveis atualmente. Apesar da elevada efetividade contraceptiva, o sangramento uterino anormal representa o principal fator associado à descontinuação precoce do método. O presente estudo objetivou revisar criticamente as evidências disponíveis acerca dos padrões de sangramento relacionados ao implante de etonogestrel e das principais estratégias terapêuticas empregadas no manejo clínico dessa condição. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando descritores relacionados a "etonogestrel implant", "abnormal uterine bleeding", "contraception" e "bleeding management". Foram incluídos artigos publicados entre 2009 e 2025, além de diretrizes internacionais relevantes. Os resultados demonstraram que os anticoncepcionais orais combinados apresentam maior eficácia na interrupção do sangramento irregular em comparação aos anti-inflamatórios não esteroidais. Conclui-se que o manejo do sangramento uterino anormal deve integrar estratégias farmacológicas, educação em saúde e acompanhamento clínico sistemático.

### **Palavras-chave:**

Implante de etonogestrel; Sangramento uterino anormal; LARC; Manejo clínico; Saúde da mulher.

**Abstract:**

The etonogestrel subdermal implant is one of the most effective long-acting reversible contraceptive methods currently available. Despite its high contraceptive efficacy, abnormal uterine bleeding remains the primary factor associated with early discontinuation. This study aimed to critically review the available evidence regarding bleeding patterns related to the etonogestrel implant and the main therapeutic strategies employed in clinical management. A narrative literature review was conducted using PubMed, SciELO and Google Scholar databases. Combined oral contraceptives demonstrated greater efficacy in controlling irregular bleeding compared with nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Effective management should integrate pharmacological strategies, patient counseling and individualized follow-up.

**Keywords:**

Etonogestrel Implant; Abnormal Uterine Bleeding; Long-Acting Reversible Contraception; Clinical Management; Women's Health.

## 1. Introducción

Métodos anticonceptivos reversibles de larga duración Reversible Los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP) han adquirido un papel fundamental en las políticas de planificación reproductiva actuales debido a su alta eficacia, practicidad y reducción de las tasas de embarazos no deseados. Entre estos métodos, el implante subdérmico de etonogestrel destaca por su bajísimo Índice de Pearl (que oscila entre 0,00 y 0,6), su alta tasa de continuidad y su larga duración de acción. El implante ha demostrado una eficacia excepcional, con un riesgo de fallo anticonceptivo veinte veces menor que el de los métodos de acción corta (ORGANON, 2025).

implante subcutáneo liberador de etonogestrel representa una alternativa relevante entre los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC). La liberación de este progestágeno comienza inmediatamente después de la implantación, alcanzándose valores máximos (813 pg / mL ; promedio de 363–1020 pg / mL ) aproximadamente a las 96 horas. Se requiere una concentración plasmática mínima de 90 pg / mL para inhibir la ovulación, y se alcanza un valor estable de etonogestrel de 200 pg / mL entre cuatro y seis meses, manteniéndose estable durante al menos tres años. Tras su extracción, los niveles plasmáticos disminuyen drásticamente, volviéndose indetectables en siete días (DÍAZ et al., 1990).

Aunque presenta un excelente perfil anticonceptivo, la irregularidad menstrual sigue siendo el principal factor asociado a la insatisfacción y la retirada prematura del dispositivo. Estos cambios tienen un impacto significativo en la calidad de vida, la sexualidad, la autoestima y la adherencia al método. Entre otros efectos adversos, las usuarias reportan acné, aumento de peso y disminución de la libido (COCHRANE, 2021).

La literatura científica indica que muchas usuarias no abandonan el método únicamente por la intensidad del sangrado, sino también por la imprevisibilidad del ciclo menstrual y la falta de asesoramiento previo (DICKSON et al., 2014). Por lo tanto, un enfoque clínico adecuado requiere no solo intervención farmacológica, sino también apoyo, educación para la salud y terapia individualizada.

Además, esta revisión busca subsanar una carencia práctica frecuente en la atención diaria, sintetizando estrategias terapéuticas aplicables a la realidad clínica de los profesionales que atienden a usuarias de implantes anticonceptivos en distintos niveles de atención sanitaria. Partiendo de la premisa de que aún no existe consenso sobre el manejo del sangrado irregular en usuarias de implantes, esta investigación tuvo como objetivo resumir el manejo adecuado, de acuerdo con las guías existentes.

## **2 Metodología**

Esta es una revisión narrativa de la literatura realizada mediante búsquedas en las bases de datos PubMed, SciELO y Google Scholar. Los descriptores utilizados fueron "etonogestrel", "implante", "uterino anormal sangrado", "manejo del sangrado", "LARC" y "anticonceptivo implante", combinado mediante los operadores booleanos AND y OR.

Se incluyeron artículos publicados entre 2009 y 2025, disponibles íntegramente en inglés, portugués y español, entre los que se incluyen ensayos clínicos aleatorizados, revisiones sistemáticas, estudios observacionales, estudios farmacocinéticos y guías internacionales.

Tras leer los títulos, resúmenes y textos completos, los datos se organizaron temáticamente, priorizando la evidencia con mayor relevancia clínica. Dado que se trataba de una revisión bibliográfica sin participación directa de sujetos humanos, el estudio no se sometió a un Comité de Ética de la Investigación.

## **3. Resultados y discusión**

Las irregularidades menstruales asociadas al implante de etonogestrel se deben principalmente a la acción continua del progestágeno sobre el endometrio. Los estudios clínicos demuestran una amplia variabilidad en los patrones de sangrado, que incluyen amenorrea, sangrado intermenstrual frecuente y sangrado prolongado.

Lazorwitz et al. (2019) identificaron una asociación entre concentraciones séricas más altas de etonogestrel y una mayor aparición de sangrado irregular, lo que sugiere una influencia farmacocinética individual en la tolerabilidad del método.

La literatura científica demuestra que el asesoramiento previo a la inserción desempeña un papel decisivo en la satisfacción de las usuarias. Las pacientes que han sido informadas previamente sobre la posibilidad de irregularidades menstruales muestran una mayor tolerancia a los episodios de sangrado y menores tasas de abandono del tratamiento (ACOG, 2017).

En el ámbito terapéutico, los anticonceptivos orales combinados constituyen la intervención farmacológica con mayor evidencia para el control del sangrado persistente. Ensayos clínicos aleatorizados han demostrado una mayor tasa de cese del sangrado en usuarias tratadas con etinilestradiol combinado con desogestrel en comparación con el uso de antiinflamatorios no esteroideos (OMS, 2022).

Otras estrategias descritas en la literatura incluyen el uso temporal de estrógeno solo, tamoxifeno, ácido tranexámico y mifepristona (UPAWI et al., 2020). Sin embargo, la evidencia sigue siendo limitada y heterogénea, lo que imposibilita una recomendación universal de estas terapias (CDC, 2024).

Desde un punto de vista psicosocial, el sangrado irregular suele tener repercusiones en las relaciones afectivas, la actividad sexual, la productividad laboral y la salud mental, lo que refuerza la necesidad de un enfoque integral e individualizado (DARNEY et al., 2009).

**Tabla 1 – Comparación de las principales estrategias terapéuticas**

<b>Terapia</b>	<b>Mecanismo</b>	<b>Duración</b>	<b>Beneficios</b>	<b>Limitaciones</b>
AOC	Estabilización endometrial	14–42 días	Mayor eficacia clínica	Contraindicado en riesgo trombótico
AINE	Reducción de prostaglandinas	5–7 días	Útil sin estrógeno	Menor eficacia
Ácido tranexámico	Antifibrinolítico	Corto plazo	Reducción del sangrado	Pequeña evidencia
tamoxifeno	Modulación estrogénica	Corto plazo	Posible beneficio	Datos limitados

Fuente: Elaboración propia del autor, basada en ORGANON, 2025.

#### **4 Consideraciones clínicas**

El manejo clínico del sangrado uterino anormal en usuarias de implantes de etonogestrel debe ser individualizado y centrado en la paciente. Inicialmente, se recomienda descartar causas orgánicas y evaluar los factores de riesgo asociados al uso combinado de terapia hormonal (FSRH, 2021).

En pacientes sin contraindicaciones para el uso de estrógenos, se pueden considerar los anticonceptivos orales combinados para uso a corto plazo. En situaciones donde los estrógenos están contraindicados, los antiinflamatorios no esteroideos representan una alternativa razonable.

La extracción del implante solo debe considerarse después de que las estrategias conservadoras hayan fracasado o cuando el sangrado comprometa significativamente la calidad de vida y la autonomía del usuario.

#### **5 Limitaciones del estudio**

Esta revisión presenta limitaciones inherentes a su diseño narrativo, como el posible sesgo de selección y la ausencia de una metodología sistemática para evaluar formalmente la calidad de los estudios incluidos. La heterogeneidad metodológica de los estudios limita las comparaciones directas entre las intervenciones terapéuticas.

#### **6. Conclusión**

El sangrado uterino anormal representa el principal desafío clínico relacionado con el implante de etonogestrel y una causa importante de interrupción temprana del método. La evidencia disponible sugiere una mayor eficacia de los anticonceptivos orales combinados para controlar el sangrado persistente.

Sin embargo, un manejo adecuado va más allá de la dimensión farmacológica, y requiere asesoramiento cualificado, atención a las necesidades subjetivas y un seguimiento clínico individualizado.

##### **Incompatibilidad**

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses relacionado con este estudio.

##### **Fuentes de financiación**

Este estudio se elaboró utilizando nuestros propios recursos.



### **Contribución de los autores**

Luis Paulo Zica Silva contribuyó a la concepción del estudio, la recopilación y el análisis de la bibliografía, la interpretación de los datos y la redacción final del manuscrito.

### **Referencias**

ACOG. **De acción prolongada Reversible Anticoncepción : Implantes y Dispositivos intrauterinos** . Obstetricia Ginecología . 2017;130(5):e251-e269.

CDC. **Elegibilidad médica en EE. UU. Criterios para el uso de anticonceptivos** . Atlanta: CDC; 2024.

COCHRANE. **Intervenciones para el sangrado vaginal irregularidades con anticonceptivo Implante** de la base de datos Cochrane . Revisión sistemática 2021.

DARNEY P, et al. **Seguridad y eficacia de una sola varilla etonogestrel implante** . Fértil Estéril . 2009;91(5):1646-1653.

DÍAZ S, CROXATTO HB, PAVEZ M, BELHADJ H, STERN J, SIVIN I. **Evaluación clínica de tratamientos para tratamientos prolongados sangrado en los usuarios de Norplant implantes** . Anticoncepción . 1990;42(1):97-109.

DICKSON J, HOGGART L, NEWTON VL. **Inesperado sangría con el etonogestrel implante** . J Fam Plann Reprod Health Care . 2014;40(2):158-160.

FSRH. **Solo progestágeno Implante Directriz** . Londres: Facultad de sexualidad y Atención sanitaria reproductiva ; 2021.

LAZORWITZ A, et al. **Relación Entre Etonogestrel concentraciones y Sangría Patrones** . Obstetricia Ginecología . 2019;134(4):807-813.

ORGANON. **Nexplanon Prescripción Información** . Jersey City: Organon ; 2025.

UPAWI SN, et al. **Gestión de sangría irregularidades entre etonogestrel implante usuarios** . J Obstet Gynaecol Res. 2020;46(3):479-484.

OMS. **Planificación familiar: Manual mundial para proveedores de servicios** . Ginebra: OMS; 2022.



RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.  
ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.

**Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 06/10/2026 | Aceptado: 06/13/2026 | Publicación: 06/16/2026**