



Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology

Informe original

Continuación a 12 meses del implante de etonogestrel en adolescentes con Síndrome de Ovario Poliquístico

Original Report

Twelve-month Continuation of the Etonogestrel Implant in Adolescents With Polycystic Ovary Syndrome

[Volume 34, Issue 1](#), February 2021, Pages 33-39

Data were to be presented in plenary session at NASPAG meeting in April 2020, but meeting was canceled.

Author links open overlay panel [ElizaBuyersMD](#) [Amy E.SassMD, MPH](#) [Cameron D.SevernMS](#) [LauraPylePhD](#) [MelanieCree-GreenMD, PhD](#)

Resumen

Objetivo del estudio

Identificar por qué las adolescentes con síndrome de ovario poliquístico (SOP) eligieron el implante anticonceptivo de etonogestrel (ENG), determinar la tasa de continuación de 12 meses y caracterizar los factores relacionados con la interrupción.

Diseño, entorno y participantes

Revisión retrospectiva de historias clínicas de adolescentes atendidos en un hospital infantil de atención terciaria entre el 1 de julio de 2008 y el 30 de agosto de 2019, con diagnóstico de SOP confirmado según los criterios de los Institutos Nacionales de Salud y seguimiento ENG de ≥ 12 meses.

Intervenciones y principales medidas de resultado

Se recolectaron características demográficas, razones para la inserción y remoción de ENG e información sobre otras terapias hormonales/anticonceptivas. Los pacientes se clasificaron como continuadores de ENG (uso ≥ 12 meses) o discontinuadores (retirada en < 12 meses), y se compararon los grupos.

Resultados

Un total de 96 pacientes cumplieron los criterios de inclusión (edad $17,7 \pm 2,2$ años, índice de masa corporal $34,8 \pm 8$ kg/m²). Los motivos de la ENG se documentaron en el 74 % (51 % anticoncepción, 32 % facilidad de uso, 15 % otros, 13 % evitación de estrógenos). En total, el 27% nunca había sido sexualmente activa y el 67% había tenido actividad sexual previa. Los tratamientos previos a la colocación de ENG incluyeron 74 % de anticoncepción hormonal combinada, 20 % de abstinencia de acetato de medroxiprogesterona y 17 % de medroxiprogesterona de depósito. Un total de 77% continuó ENG a los 12 meses. Los principales motivos de interrupción fueron sangrado (41%), preocupación por el aumento de peso (23%) y cambios de humor (18%).

Ninguna característica previa a la implantación predijo de forma independiente la continuación, aunque el 100 % de los pacientes con diabetes tipo 2 (n = 11) continuaron. Los pacientes que buscaron atención adicional, incluidas llamadas telefónicas (41 % frente a 12 %, P = 0,006) y visitas a la clínica (64 % frente a 20 %, P < 0,001) tenían más probabilidades de interrumpir el tratamiento.

Conclusiones

El implante ENG fue bien tolerado en adolescentes con SOP y similar a las tasas de continuación de 12 meses publicadas.

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

Fuente: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1083318820303144>