



Uso del DIU-LNG en situación postaborto



Salud de la **mujer**



Las **mujeres jóvenes** siguen teniendo un **mayor riesgo** de embarazo no deseado. Estos pueden suponer una **carga emocional y socioeconómica** para la mujer, su familia y su comunidad.¹



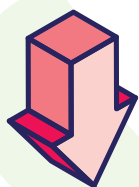
Estos embarazos no deseados frecuentemente terminan en interrupción voluntaria de embarazo (IVE).

En España se realizaron **99.149 IVE** en 2019,² de los cuales el 36 % (35.568) fueron **de repetición**.²



Gran parte de estas mujeres se encuentran en la franja de edad de los **20 a los 34 años**.²

El 45 % de las IVE se han realizado en mujeres que estaban **usando un método anticonceptivo incorrectamente**.²



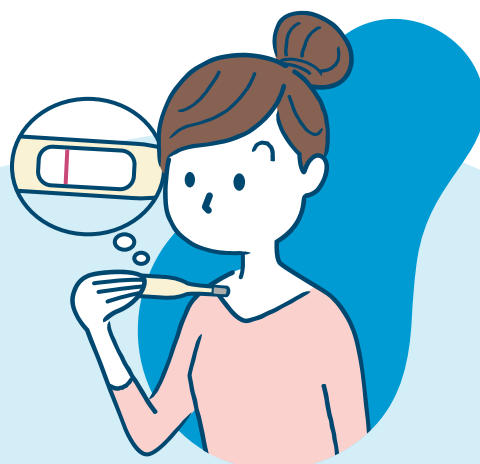
En los últimos años, el **número de IVE ha ido en descenso**, y los expertos apuntan a un **aumento en el uso de la anticoncepción reversible de acción prolongada (LARC**, por sus siglas en inglés) y a la educación anticonceptiva de las mujeres.¹

Los métodos **LARC** pueden llegar a ser hasta **20 veces más efectivos que los métodos de anticoncepción reversible de acción corta (SARC**, por sus siglas en inglés).³



El **momento de inserción del DIU-LNG tras una IVE** es crucial, ya que las mujeres están interaccionando con el sistema sanitario y las **barreras de acceso** a la anticoncepción **se han visto reducidas**.¹

Aumentar el uso de los LARC puede reducir el número de embarazos no deseados, las IVE y ayudar a reducir costes al sistema sanitario.³



¿Por qué recomendar el DIU-LNG tras la IVE?



REDUCE EMBARAZOS NO DESEADOS

En mujeres jóvenes, el **DIU-LNG** ha demostrado **reducir los embarazos no deseados** y los **embarazos de repetición**.¹



PRESENTA UNA ALTA ADHERENCIA

Al igual que los otros LARC, el **DIU-LNG** presenta una **alta tasa de continuación**.³

El DIU-LNG presentó la **tasa de continuación más alta a 1 año** en comparación con otros métodos anticonceptivos (estudio CHOICE).³

BAJA TASA DE EXPULSIÓN

El DIU tras un aborto presenta una **baja tasa de expulsión**:¹

- Postaborto en el 1º trimestre: **2 – 5 %**
- Postaborto en el 2º trimestre: **3 – 7 %**

TASA DE EXPULSIÓN DEL DIU



Peterson SF, et al. 2019.¹

¿Cuándo recomendar el DIU-LNG tras la IVE?



World Health Organization

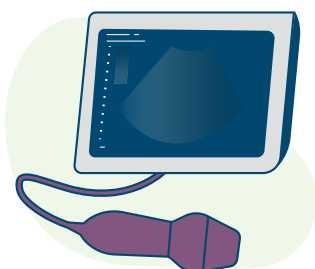


CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD MÉDICA

La OMS y la CDC destacan 3 situaciones a considerar:^{4,5}

- ✓ **Tras aborto 1º trimestre:** sin restricciones en su uso
- ✓ **Tras aborto 2º trimestre:** las ventajas generalmente superan a los riesgos
- ✗ **Inmediatamente tras aborto séptico:** contraindicado

Además, ambas organizaciones destacan que **no existen restricciones** para el **uso del DIU-LNG** si la mujer ha tenido un **embarazo ectópico previo**.^{4,5}



INSERCIÓN TRAS LA ECOGRAFÍA

Tras la IVE (quirúrgica o farmacológica) las mujeres se realizarán una **ecografía** para comprobar que el **útero está vacío**. Aunque en los casos de IVE quirúrgico, el momento ideal es inmediatamente después del legrado.

Este es un **momento ideal** que podría aprovecharse para la **inserción del DIU-LNG**.*



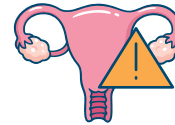
Ventajas no anticonceptivas tras la inserción del DIU-LNG



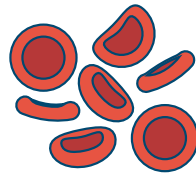
Reducción del sangrado menstrual⁶



Reduce la dismenorrea⁷



Reducción de la incidencia de algunos cánceres ginecológicos⁸



Mejora los niveles férricos en la anemia asociada al sangrado menstrual⁸



Mejora del deseo, excitación, lubricación, orgasmo y dolor durante las relaciones sexuales⁹



El contenido de esta infografía está elaborado y revisado por la enfermera **María Sol García García** (Unidad de Salud Sexual y Reproductiva de Mieres, Asturias), la matrona **Fátima León Larios** (Universidad de Sevilla) y las ginecólogas **Mercedes Andeyro García** (Hospital General de Villalba, Madrid) e **Inmaculada Parra Ribes** (Centro de Salud Sexual y Reproductiva de Sueca, Comunidad Valenciana).

*Recomendación basada en la opinión de las autoras de la infografía.

DIU: dispositivo intrauterino; **LNG:** levonorgestrel; **IVE:** interrupción voluntaria del embarazo; **LARC:** anticoncepción reversible de larga duración; **SARC:** anticoncepción reversible de corta duración; **CDC:** Centers for Disease Control and Prevention; **OMS:** Organización Mundial de la Salud.

Referencias: 1. Peterson SF, Goldthwaite LM. Postabortion and Postpartum Intrauterine Device Provision for Adolescents and Young Adults. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2019;32(5s):S30-s5. 2. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2019. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE_2019.pdf. Accedido el 22/06/2021. 3. Birgisson NE, Zhao Q, Secura GM, et al. Preventing Unintended Pregnancy: The Contraceptive CHOICE Project in Review. Journal of women's health (2002). 2015;24(5):349-53. 4. World Health Organization. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 2015. 5th Edition. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158_eng.pdf. Accedido el 22/06/2021. 5. Centers for Disease Control and Prevention. U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2016. 2016. Disponible en: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/rr6504a1.htm?s_cid=rr6504a1_w. Accedido el 22/06/2021. 6. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Protocolo de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia en Sangrado Menstrual Abundante (SMA). Prog Obstet Ginecol. 2013;56(10):535-46. 7. Aslam N, Blunt S, Latthe P. Effectiveness and tolerability of levonorgestrel intrauterine system in adolescents. J Obstet Gynaecol. 2010;30(5):489-91. 8. Sabbioni L, Petraglia F, Luisi S. Non-contraceptive benefits of intrauterine levonorgestrel administration: why not? Gynecol Endocrinol. 2017;33(11):822-9. 9. Turan G, Yalcin Bahat P, Aslan Cetin B, et al. The effect of a levonorgestrel-releasing intrauterine device on female sexual function. J Obstet Gynaecol. 2020:1-6.