15 minutos

Implante de etonogestrel: queixas e como resolver

Caso rápido · ambulatório de GO

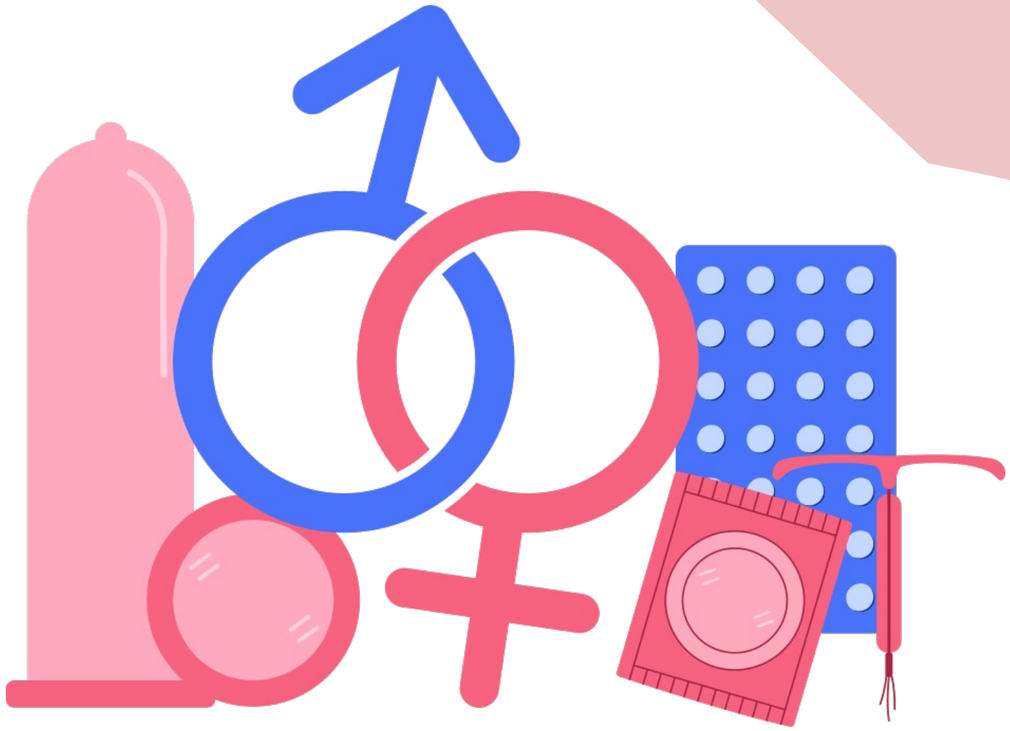
CASO | 'QUERO TIRAR ISSO'

Tainá, 19 anos, estudante, G0.

Implante de etonogestrel há 4 meses. Nos primeiros 2 meses, 'só uns pingos'. Há 25 dias sangra todos os dias, pouco volume, cólica leve. Está desanimada; a mãe disse que 'isso faz mal'.

Parceiro fixo, sem preservativo. Nega dispareunia, febre, corrimento com odor ou sangramento pós-coito. Não fuma, sem cefaleia. IMC 23, PA 112/70. Nunca colheu citologia (< 25 anos: não precisa).

Exame: colo sem lesão, útero e anexos normais, βhCG negativo, implante palpável. Pergunta: 'Dá para fazer alguma coisa ou é só tirar?'



Tira ou não tira? O que você oferece antes de ela desistir do método?

O QUE DIZER ANTES DE INSERIR (EVITA METADE DAS REMOÇÕES)

O padrão de sangramento muda

Em cada 5 usuárias: 1 fica em amenorreia, 1 sangra pouco e raro, 1 sangra com frequência ou de forma prolongada — e isso não tem relação com 'o sangue acumular' nem com perda de eficácia.
O padrão dos primeiros 3 meses costuma prever os seguintes.
Sangramento prolongado é o motivo nº 1 de remoção precoce; quem foi avisada remove menos.

O que ele faz bem

Eficácia > 99% independente da usuária (índice de Pearl ~0,05): nenhum método reversível é melhor.
Dura 3 anos (bula/FEBRASGO); FSRH reconhece evidência de proteção prolongada, mas a troca aos 3 anos é a regra.
Pode em: adolescente, nulípara, lactante (a partir de 6 semanas pelo MS; imediato pós-parto é aceito pela OMS), enxaqueca com aura, hipertensa, trombose prévia, tabagista > 35 anos.
Fertilidade volta em semanas após a retirada.

O que ele não faz

Não protege contra IST: preservativo continua.
Não engorda 'por si': estudos não mostram ganho de peso atribuível ao implante além do esperado para a idade.
Não trata cólica garantidamente nem regulariza ciclo.
Perde eficácia com indutores enzimáticos: carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, rifampicina, efavirenz, erva-de-são-joão.

Fontes: FEBRASGO, Manual de Anticoncepção (2015) e Protocolo Contracepção de longa duração (2021); FSRH Clinical Guideline: Progestogen-only Implant (2021, atualizada 2023); OMS, Critérios Médicos de Elegibilidade, 5ª ed. 2015; Mansour D et al., Contraception 2011 (padrões de sangramento).

QUEIXA → CONDUTA PRÁTICA

Queixa	Primeiro passo	O que fazer
Sangramento irregular ou prolongado	Excluir: gravidez, clamídia/gonococo, cervicite, pólipo, citologia atrasada (≥ 25 anos), indutores enzimáticos	AINE 5–7 dias (ibuprofeno 400–600 mg 8/8 h ou ácido mefenâmico 500 mg 8/8 h) CHC 30 µg EE por 1–3 ciclos se sem contraindicação Alternativas: doxiciclina 100 mg 12/12 h 5 dias; ácido tranexâmico 500 mg 3x/dia 5 dias (alívio temporário)
Amenorreia	βhCG só se sintomas de gravidez ou dúvida	Tranquilizar: não é 'sangue acumulado', é endométrio fino. Não precisa tratar nem remover.
Cefaleia	Caracterizar: enxaqueca com aura é permitida (OMS categoria 2); descartar HAS	Analgésico habitual; se piora clara e persistente após 3 meses, oferecer remoção.
Acne, mastalgia, humor	Conversa honesta: efeitos progestagênicos, costumam atenuar em 3–6 meses	Acne: tópicos (adapaleno, peróxido de benzoíla) ou CHC se sem contraindicação. Humor: avaliar depressão; se piora nítida, remover — a paciente decide.
Ganho de peso	Pesar, revisar dieta e atividade; não atribuir ao implante por reflexo	Evidência não mostra ganho causal; se a paciente insistir após orientação, respeitar a escolha.
Implante não palpável	NÃO tentar remover 'às cegas'. Contracepção adicional até localizar	USG linear de alta frequência (≥ 10 MHz) no braço; se não achar, radiografia (NXT é radiopaco); dosagem sérica de etonogestrel; remoção por equipe treinada.

Fontes: FSRH Guideline Progestogen-only Implant (2021/2023); FSRH Guideline Problematic Bleeding with Hormonal Contraception (2015); OMS, Recomendações Práticas Selecionadas, 3ª ed. 2016; FEBRASGO 2021.

SANGRAMENTO PROLONGADO | PASSO A PASSO

Sangramento › 14 dias seguidos ou › 5 episódios em 90 dias, ou qualquer padrão que incomoda a paciente

1. EXCLUIR: βhCG; rastreio de clamídia/gonococo (< 25 anos ou novo parceiro); especular (cervicite, pólipo, ectrópio sangrante); citologia se ≥ 25 anos e atrasada; drogas indutoras enzimáticas

2. ACONSELHAR: é esperado, não é perigoso, não reduz a eficácia; tende a melhorar; o que você vai oferecer tem efeito temporário — a decisão de manter é dela

3. TRATAR O EPISÓDIO: AINE 5–7 dias (1ª linha, barato, sem contraindicação hormonal). Se sem contraindicação a estrogênio: CHC 30 µg EE por 1–3 ciclos (ou 21 dias contínuos). Doxiciclina ou ácido tranexâmico 5 dias como alternativas

4. REAVALIAR em 3 meses. Melhorou: seguir, pode repetir o esquema se recorrer. Não melhorou e a paciente não quer continuar: remover e já oferecer SIU-LNG, DIU de cobre ou outro método — sem culpa, sem 'insistir mais um pouco'

O que nunca: deixar sem resposta, prometer que 'vai parar', ou remover sem oferecer outro LARC na mesma consulta

Fontes: FSRH 2021/2023; OMS SPR 2016; FEBRASGO 2021; Mansour D et al., Contraception 2011.

DURAÇÃO, EFICÁCIA E FERTILIDADE

Continuidade LARCs têm as maiores taxas de continuação em 1 e 2 anos, sobretudo em adolescentes — por isso são a 1ª linha. A continuação do implante cai quando o sangramento não é manejado.

3 anos trocar aos 3 anos (bula/Anvisa). A FSRH descreve evidência de eficácia mantida por mais tempo, mas a prática brasileira e o rótulo são 3 anos. IMC alto não exige troca antecipada.

Inserção até o 5º dia do ciclo sem método adicional; em qualquer outro dia, com certeza razoável de não gestação, preservativo por 7 dias. Pós-parto e pós-aborto: pode ser imediato (OMS).

Retorno da fertilidade etonogestrel indetectável em cerca de 1 semana; ovulação em até 3 semanas na maioria — quem retira e não quer engravidar sai da sala com outro método.

Remoção anestesia local, incisão de 2 mm na ponta distal, 'pop-out'. Se quiser continuar: novo implante pela mesma incisão. Nunca tentar remover o que não se palpa.



Continuação em 1 e 2 anos: LARCs x métodos curtos

Fontes: FSRH 2021/2023; FEBRASGO 2021; OMS MEC 2015 e SPR 2016; Secura GM et al., Am J Obstet Gynecol 2010 (CHOICE, continuação).

Resolução do caso

Sangramento prolongado esperado do implante, em paciente sem sinais de alarme. Não remove hoje — trata o episódio e reavalia.

Primeiro: βhCG já negativo; pedir pesquisa de clamídia e gonococo (19 anos, sem preservativo); especular normal afastou cervicite e pólipo. Sem indicação de citologia nem USG.

Conversar: 'Isso acontece com 1 em cada 5. Não faz mal, não enfraquece o método e costuma melhorar com o tempo. Tenho remédio para encurtar este episódio e vamos ver em 3 meses. Se continuar te atrapalhando, a gente tira e já coloca outro método no mesmo dia.'

Prescrever: ibuprofeno 400 mg 8/8 h por 5 dias. Se não resolver ou recorrer: contraceptivo combinado 30 µg EE por 1–3 ciclos (ela não tem contraindicação). Preservativo para IST.

Retorno em 3 meses (ou antes, se febre, dor, sangramento intenso). Se quiser remover: remove, e oferece SIU-LNG ou DIU de cobre antes de ela sair.



Excluir IST e gravidez

AINE 5–7 dias

CHC 1–3 ciclos se puder

Removeu? Outro LARC

Fontes: FSRH 2021/2023; FEBRASGO 2021; OMS SPR 2016.

Pegadinha de prova

Adolescente de 17 anos, com epilepsia controlada com carbamazepina, procura o ambulatório desejando um método contraceptivo de longa duração que 'não precise lembrar'. Sobre o implante de etonogestrel nesse caso, é correto afirmar:

A) É contraindicado por ser menor de 18 anos.

B) Pode ser usado, mas a carbamazepina reduz sua eficácia; preferir DIU de cobre ou SIU-LNG.

C) É a melhor opção, pois os anticonvulsivantes não interferem no etonogestrel.

D) Só pode ser inserido após consentimento dos pais e com citologia normal.

E) Deve ser trocado a cada 12 meses enquanto usar carbamazepina.

Pegadinha de prova

Adolescente de 17 anos, com epilepsia controlada com carbamazepina, procura o ambulatório desejando um método contraceptivo de longa duração que 'não precise lembrar'. Sobre o implante de etonogestrel nesse caso, é correto afirmar:

A) É contraindicado por ser menor de 18 anos.

B) Pode ser usado, mas a carbamazepina reduz sua eficácia: preferir DIU de cobre ou SIU-LNG.

C) É a melhor opção, pois os anticonvulsivantes não interferem no etonogestrel.

D) Só pode ser inserido após consentimento dos pais e com citologia normal.

E) Deve ser trocado a cada 12 meses enquanto usar carbamazepina.

PARA LEVAR

1

Aconselhe antes de inserir: 1 em 5 fica sem menstruar, 1 em 5 sangra prolongado. Quem sabe disso, não remove no 4º mês.

2

Sangramento: exclua gravidez e IST, depois AINE 5–7 dias; CHC 1–3 ciclos se não houver contraindicação. Reavalie em 3 meses.

3

Dura 3 anos, fertilidade volta em semanas, não engorda por si. Não palpou? Não corte: USG e radiografia. Removeu? Saia com outro LARC.