

QUICK-START POST-IVE

PROFILAXI DE L'EMBARÀS NO DESITJAT SUCCESSIU



Alda Amela Arévalo^{1,2}, Alicia Maldonado Jimenez^{1,2}
Gabriel Ramos Dios^{1,2}, Nàyade Crespo Jiménez², Carmen Bergós
Sorolla^{1,2}

INTRODUCCIÓ

A la nostra àrea assistencial sovint assistim a usuàries que sol·liciten **interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVEs) de forma successiva.**

Considerant que estem davant d'un greu problema de salut hem volgut analitzar-ho per intentar **trobar-hi solució.**

1. QUÈ CONSIDEREM IVEs DE REPETICIÓ?
2. QUANT FREQUENT ÉS?
3. EXISTEIXEN GRUPS DE RISC?
4. QUINES VARIABLES PODRIEN SER MODIFICABLES?

INTRODUCCIÓ

IVEs DE REPETICIÓ

Nova gestació no desitjada abans de finalitzar el procés d'IVE actual
Sol·licituds d'IVEs repetits en un període <12m

EPIDEMIOLOGIA

ASSIR CAP BAGES (Juny 2016 - Juny 2017)

239 IVEs.

21 casos (10%) IVEs successius <12 m → 4 casos < 3m
→ 4 casos <6m

GRUPS DE RISC

ADOLESCENTS
i < 29 ANYS

RELACIONS CONFLICTIVES
DE PARELLA
Violència domèstica i/o sexual

PERIMENOPAUSA
Subvaloren la seva
capacitat reproductiva

BAIX NIVELL EDUCATIU
I SOCIO-ECONÒMIC

TR. PSIQUIÀTRICS I/O PSICOLÒGICS
ambigüitat cap al desig gestacional

ANTECEDENTS DE GESTACIONS NO
DESITJADES I D'INTERRUPCIIONS

VARIABLES MODIFICABLES

→ ANÀLISI DEL CIRCUIT D'IVE

(ASSIR CAP BAGES)

LLEVADORA o TREBALLADORA SOCIAL

Sol·licitud d'IVE

GINECOLOGIA

Datació gestació:

< 9sg: IVE farmacològic

9-14s: IVE quirúrgic → Igualada / Barcelona

CONTROL GINECOLOGIA

Ecografia (endometri <15 mm → alta)

Mètode anticonceptiu (MAC)?

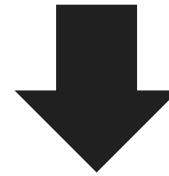
CONTROL LLEVADORA

Valoració de nou mètode → Reinici del circuit si DIU o implant

IDENTIFICACIÓ DEL PROBLEMA



**Freqüent demora de ≥ 2 mesos
en la instauració d'un nou
mètode anticonceptiu (MAC)**



**RISC D'EMBARÀS SUCCESSIU
NO DESITJAT**

OBJECTIU I PROPOSTA DE MILLORA

OBJECTIU

Modificar el circuit per tal que la usuària **acabi el procés d'IVE amb un nou mètode contraceptiu adequat** a la seva situació i que li garanteixi una eficàcia contraceptiva immediata evitant així situacions d'embaràs no desitjats successius.

PROPOSTA

QUICK-START POST-IVE



Quick-start: inici dels mètodes independentment del dia del cicle.

Quick-start post-IVE: instauració d'un nou mètode abans de la finalització del procés d'IVE.

NOU CIRCUIT *QUICK-START*

1ª VISITA (Llevadora o Treballadora Social)

Anàlisi de causa de fallida o no ús de MAC
ACONSELLAMENT I EL·LECCIÓ DE NOU MAC



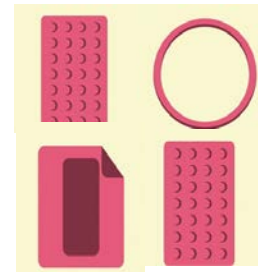
Recomanats mètodes LARC



IMPLANT
DIUs



RECEPTA
VIRTUAL



RESTA



ESPERAR VISITA IVE

NOU CIRCUIT *QUICK-START*

1ª VISITA IVE

IVE FARMACOLÒGIC



IMPLANT → Col·locació



ACHOS, PNP, ANELL, PEGAT → Recepta

Si inici < 5 dies post-mifepristona no calen mètodes barrera *



DIU → esperar visita control post-IVE

IVE QUIRÚRGIC

QUALSEVOL MAC es pot iniciar **post-legrat immediat**.

Si <5 dies no calen mètodes barrera *

CONTROL POST-IVE

Valoració adherència al nou MAC



DIU → si ecografia control correcte → Col·locació

*** Si ≥5dies →
BARRERA DURANT...**

ACHOs, anell, pegat:
7 dies (Qlaira 9 dies)

PNP: 2 dies

Implant:
7 dies

DIU-LNG: 7 dies

DIU-Cu: φ

1^a VISITA

Anàlisi de causa de fallida o no ús de MAC
ACONSELLAMENT I ELECCIÓ DE NOU MAC



Recomanats **MÈTODES LARC** (DIU, Implant)
Recepta

IVE QUIRÚRGIC

QUALSEVOL MAC

Es pot iniciar

post-legrat immediat.

Si <5 dies no calen mètodes
barrera *

IVE

FARMACOLÒGIC



IMPLANT → Col·locació



ACHOS, PNP, ANELL, PEGAT →
Recepta i si inici < 5 dies post-mifepristona no
calen mètodes barrera.*



DIU → esperar visita control post-IVE

* Si ≥5dies →

**BARRERA
DURANT...**

ACHOs, anell, pegat:

7 dies (Qlaira 9 dies)

PNP: 2 dies

Implant o injectable:

7 dies

DIU-LNG: 7 dies

DIU-Cu: ϕ

CONTROL POST-IVE

Valoració adherència al nou MAC



DIU → si ecografia control correcte → Col·locació



Considerem que el nou circuit QUICK-START post-IVE pot ser beneficiós en la PROFILAXI DELS EMBARASSOS NO DESITJATS SUCCESSIUS i, a més, pot aportar avantatges per a TOTES LES PACIENTS AMB UNA SOL·LICITUD D'IVE per les següents raons:

- ✓ No modifica el patró de sagnat ni incrementa les fallides del procés d'IVE.
- ✓ Evita l'impacte emocional (dol) que comporta un nou embaràs no desitjat.
- ✓ Garanteix una major adherència contraceptiva al mètode escollit.
- ✓ Redueix el nombre de visites necessàries per a la finalització del procés.
- ✓ Redueix els costos en mètodes barrera.

BIBLIOGRAFIA

- Protocol de la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) farmacològica fins als 63 dies d'embaràs. *Actualització juny 2014 d'acord amb l'informe de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.*
- Protocolo SEC- SEGO. Guía para la interrupción voluntaria del embarazo. *Abril 2017.*
- FSRH (The Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare). Guideline Executive Summary Quick Starting Contraception. *Royal College of Obstetricians & Gynecologist. April 2017.*
- FSRH (The Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare). Guideline Executive Summary Contraception After Pregnancy. *Royal College of Obstetricians & Gynecologist. January 2017.*
- B. Leeners, et al. Why prevention of repeat abortion is so challenging: psychosocial characteristics of women at risk. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 22:1, 38-44*
- Tang OS, Xu J., Cheng L. et al. The effect of contraceptive pills on the measured blood loss in medical termination of pregnancy by mifepristone and misoprostol: a randomized placebo controlled trial. *Hum Reprod 2002; 17:99-102.*

MOLTES GRÀCIES!



El Pracas no és més que un replantejament d'estratègia