

# QUICK-START POST-IVE

## PROFILAXI DE L'EMBARÀS NO DESITJAT SUCCESSIU



**Alda Amela Arévalo<sup>1,2</sup>**, Alicia Maldonado Jimenez<sup>1,2</sup>  
Gabriel Ramos Dios<sup>1,2</sup>, Nàyade Crespo Jiménez<sup>2</sup>, Carmen Bergós  
Sorolla<sup>1,2</sup>

# 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)?

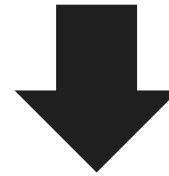
CONTROL LLEVADORA

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

# IDENTIFICACIÓ DEL PROBLEMA



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



**RISC D'EMBARÀS SUCCESSIU  
NO DESITJAT**

# OBJECTIU I PROPOSTA DE MILLORA

O  
B  
J  
E  
C  
T  
I  
U

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.

P  
R  
O  
P  
O  
S  
T  
A

## 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*

1<sup>a</sup> VISITA (Llevadora o Treballadora Social)

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

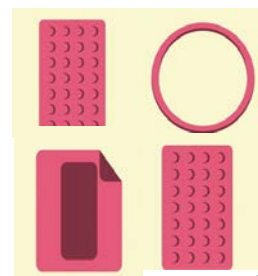


Recomanats mètodes LARC



IMPLANT  
DIUs

RECEPTA  
VIRTUAL



RESTA

ESPERAR VISITA IVE

# NOU CIRCUIT *QUICK-START*

## 1ª VISITA IVE

### IVE FARMACOLÒGIC



IMPLANT → Col·locació



ACHOS, PNP, ANELL, PEGAT → Receita

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<sup>a</sup> 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

# CONCLUSIONS



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 me és més que un replantejament d'estratègia*