

Semejanzas y Diferencias: SIU-LNG y TCu-380A

Este documento proporciona un resumen de las semejanzas y diferencias claves entre el SIU-LNG- Levonorgestrel, un sistema intrauterino liberador de levonorgestrel, y el DIU T380 de cobre (TCu-380A). Para obtener información detallada acerca de cada método, consulte la sección de [“Conocimientos esenciales”](#) del “Kit” de herramientas del DIU.

Semejanzas clave

- **Eficacia:** El SUI-LNG y los TCu-380A son ambos sumamente eficaces en la prevención del embarazo. El SUI-LNG tiene una tasa de embarazo de <0,5 por ciento en 5 años, y el TCu-380A tiene una tasa de fracaso acumulativo de 2,2 por ciento después de 12 años de uso.
- **Grupos de clientas aceptables:** Tanto el SUI-LNG como el TCu-380A son seguros y apropiados para casi todas las mujeres incluidas las más jóvenes (menores de 20 años de edad) y de más edad (mayores de 40 años), mujeres en el posparto o posaborto, mujeres nulíparas y nuligrávidas, solteras y casadas, mujeres que están amamantando, mujeres infectadas por el VIH y mujeres con SIDA que están clínicamente bien en la terapia antirretroviral.
- **EPI:** El riesgo de contraer enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) o de infertilidad con el uso del SUI-LNG o del TCu-380A es muy bajo. Un bajo riesgo de EPI con ambos se limita a las 3 a 4 primeras semanas después de la inserción, posteriormente el riesgo es comparable al de las no usuarias.
- **Mecanismo de acción:** Ambos métodos previenen el embarazo antes de la fertilización y/o implantación.
- **Retorno a la fertilidad:** Después de la remoción de cualquier dispositivo, no hay ningún retraso en el retorno de una mujer a la fertilidad.
- **VIH:** Las mujeres con VIH que usan el SUI-LNG o el TCu-380A no tienen ningún aumento en la descamación genital del virus.
- **Continuación:** Las usuarias de los métodos tienden a estar sumamente satisfechas, y las tasas de continuación son similares para ambas.
- **Asesoramiento:** El asesoramiento antes de la inserción en los efectos secundarios se ha demostrado el mejoramiento en las tasas de continuación tanto del SUI-LNG y como del TCu-380A.

Diferencias clave

- **Ingrediente activo:** El SUI-LNG libera la hormona levonorgestrel (la progestina ampliamente usada en implantes y píldoras anticonceptivas orales) directamente en la cavidad uterina, mientras que el TCu-380A es un método no hormonal y contiene cobre.
- **Tiempo de uso:** El SUI-LNG es aprobado por 5 años y puede ser eficaz hasta por 7 años. En cambio, la vida útil aprobada del TCu-380A es de 10 años, y puede ser eficaz hasta por 12 años.
- **Efecto en la menstruación:** El uso del SUI-LNG lleva típicamente a la disminución del sangrado menstrual o a la amenorrea (ausencia de sangrado), mientras que el TCu-380A se asocia al aumento en la pérdida menstrual de sangre.
- **Uso médico no-anticonceptivo:** El SUI-LNG tiene beneficios no anticonceptivos para la salud que no tienen los DIU no hormonales, incluido el TCu-380A. Especialmente, el SUI-LNG puede tratar con eficacia la menorragia (flujo menstrual abundante, anormalmente durante largo tiempo).
- **Inserción:** Las técnicas de inserción para el SUI-LNG son diferentes a las técnicas requeridas para el TCu-380A y otros DIU, y requieren capacitación adicional.
- **Motivos para la discontinuación:** Las usuarias del SUI-LNG tienen más probabilidad de discontinuar el uso debido a la amenorrea, mientras que las usuarias del TCu-380A tienen mayor probabilidad de discontinuar el uso debido al dolor y sangrado abundante.
- **Costo y disponibilidad programática:** El costo del producto básico del SUI-LNG es mucho mayor que el del TCu-380A. Como resultado, el SUI-LNG no está disponible en muchos entornos de escasos recursos, mientras que el TCu-380A está ampliamente disponible en todo el mundo.

Sírvase también referirse al cuadro de comparación disponible en [Family Planning: A Global Handbook for Providers](#).

Bibliografía

- Andersson K, Batar I, Rybo G. Return to fertility after removal of a levonorgestrel-releasing intrauterine device and Nova-T. *Contraception* 1992;46(6):575-84.
- Backman T, Huhtala S, Luoto R, et al. Advance information improves user satisfaction with the levonorgestrel intrauterine system. *Obstet Gynecol* 2002;99(4):608-13.
- Belhadj H, Sivin I, Díaz S, et al. Recovery of fertility after use of the levonorgestrel 20 mcg/d or Copper T 380 Ag intrauterine device. *Contraception* 1986;34(3):261-67.
- Chiou CF, Trussell J, Reyes E, et al. Economic analysis of contraceptives for women. *Contraception* 2003;68(1):3-10.
- Díaz J, Bahamondes L, Monteiro I, et al. E. Acceptability and performance of the levonorgestrel-releasing intrauterine system (Mirena) in Campinas, Brazil. *Contraception* 2000;62(2):59-61.
- French R, Van Vliet H, Cowan F, et al. Hormonally impregnated intrauterine systems (IUSs) versus other forms of reversible contraceptives as effective methods of preventing pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2001;2:CD001776.
- French RS, Cowman FM, Mansour D. Levonorgestrel-releasing (20 micrograms/day) intrauterine systems (Mirena) compared with other methods of reversible contraceptives. *Br J Obst Gynaecol* 2000;107(10):1218-25.
- Furlong LA. Ectopic pregnancy risk when contraception fails: a review. *J Reprod Med* 2002;47(11):881-85.
- Grimes D, Schulz K, van Vliet H, et al. Immediate post-partum insertion of intrauterine devices. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;1:CD003036.
- Grimes DA, López LM, Manion C, et al. Cochrane systematic reviews of IUD trials: lessons learned. *Contraception* 2007;75(6 Suppl 1):S55-S59.
- Heikinheimo O, Lehtovirta P, Suni J, et al. The levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG-IUS) in HIV-infected women—effects on bleeding patterns, ovarian function and genital shedding of HIV. *Hum Reprod* 2006;21(11):2857-61.
- Hurskainen R, Teperi J, Rissanen P, et al. Clinical outcomes and costs with the levonorgestrel-releasing intrauterine system or hysterectomy for treatment of menorrhagia randomized trial 5-year follow-up. *JAMA* 2004;291(12):1456-63.
- Jensen JT. Contraceptive and therapeutic effects of the levonorgestrel intrauterine system: an overview. *Obstet Gynecol Surv* 2005;60(9):604-12.
- Jensen JT, Nelson AL, Costales AC. Subject and clinician experience with the levonorgestrel-releasing intrauterine system. *Contraception* 2008;77(1):22-29.
- Kriplani A, Singh BM, Lal S, et al. Efficacy, acceptability and side effects of the levonorgestrel intrauterine system for menorrhagia. *Int J Gynaecol Obstet* 2007;97(3):190-94.
- Lehtovirta P, Paavonen J, Heikinheimo O. Experience with the levonorgestrel-releasing intrauterine system among HIV-infected women. *Contraception* 2007;75(1):37-39.
- Management Sciences for Health (MSH). *International Drug Price Indicator Guide*. Cambridge, MA: MSH, 2007.
- Mansour D. Copper IUD and LNG IUS compared with tubal occlusion. *Contraception* 2007;75(6 Suppl 1):S144-S151.
- Prager S, Darney PD. The levonorgestrel intrauterine system in nulliparous women. *Contraception* 2007;75(6 Suppl 1):S12-S15.

Ronnerdag M, Od lind V. Health effects of long-term use of the intrauterine levonorgestrel-releasing system. A follow-up study over 12 years of continuous use. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1999;78(8):716-21.

Salman G, Irvine LM. Ectopic pregnancy, the need for standardisation of rate. *J Obst Gynaecol* 2008;28(1):32-35.

Shaamash AH, Sayed GH, Hussien MM, et al. A comparative study of the levonorgestrel-releasing intrauterine system Mirena versus the Copper T380A intrauterine device during lactation: breast-feeding performance, infant growth and infant development. *Contraception* 2005;72(5):346-51.

Stanback J, Qureshi Z, Sekadde-Kigonda C, et al. Checklist for ruling out pregnancy among family-planning clients in primary care. *Lancet* 1999;354(9178):566.

Thonneau P, Almont T, de La Rochebrochard E, et al. Risk factors for IUD failure: results of a large multicentre case-control study. *Hum Reprod* 2006;21(10):2612-16.

Trussell J, Lalla AM, Doan QV, et al. Cost-effectiveness analysis of contraceptives available in the United States. *Contraception* 2008;78(2):177-78.

Trussell J, Leveque A, Koenig JD, et al. The economic value of contraception: a comparison of 15 methods. *Am J Public Health* 1995;85(4):494-503.

Udanide J, Odaf K, Borenstein Díaz J, et al. E. Acceptability and performance of the levonorgestrel-releasing intrauterine system (Mirena) in Campinas, Brazil. *Contraception* 2000;62(2):59-61.

United Nations Development Programme, United Nations Population Fund, World Health Organization, et al. Long-term reversible contraception: twelve years of experience with the TCU380A and TCU220C. *Contraception* 1997;56(6):341-52.

Varma R, Sinha D, Gupta JK. Non-contraceptive uses of levonorgestrel-releasing hormone system (LNG-IUS)—a systematic enquiry and overview. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2006;125(1):9-28.

Veldhuis HM, Vos AG, Lagro-Janssen, AL. Complications of the intrauterine device in nulliparous and parous women. *Eur J Gen Pract* 2004;10(3):82-87.

World Health Organization/Department of Reproductive Health and Research (WHO), Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs/INFO Project (CCP). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Baltimore, MD, and Geneva: CCP and WHO, 2007.

World Health Organization (WHO). *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. Geneva: WHO, 2004a.

World Health Organization (WHO). *Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use*. Geneva: WHO, 2004b.

Zetina-Lozano G. Menstrual bleeding expectations and short-term contraception discontinuation in Mexico. *Stud Fam Plann* 1983;14(5):127-33.

Zhang L, Weng L. Clinical study on women with amenorrhea after levonorgestrel intrauterine system. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi* 2001;36(11):675-77.