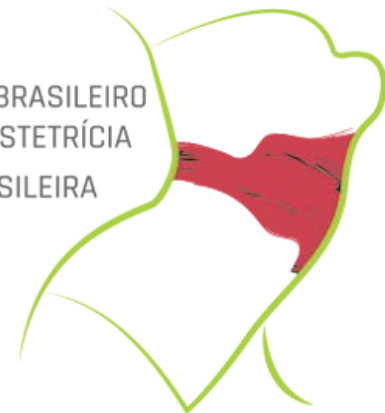


**31 MAIO
A 2 JUN
2018**

XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA
DE MASTOLOGIA



IMPLANTE DE ETONOGESTREL

**CARACTERÍSTICAS E PERSPECTIVAS DE USO
PARA MULHERES BRASILEIRAS**

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

De acordo com a Norma 1595/2000 do Conselho Federal de Medicina e a Resolução RDC 102/2000 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária declaro não haver conflitos de interesse nessa participação mesmo exercendo papel de consultor para a MSD para realização de palestras.

Porém, não há cerceamento que impeça trocar experiências pessoais e profissionais, dividir conhecimento e estimular a discussão crítica, sempre baseada em evidências científicas

IMPLANTE DE ETONOGESTREL

**EVIDÊNCIAS ATUAIS SOBRE LARC
(LONG-ACTING REVERSIBLE CONTRACEPTION)**

CONTRACEPÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA DURAÇÃO

GESTÃO NÃO PLANEJADA¹⁻⁴

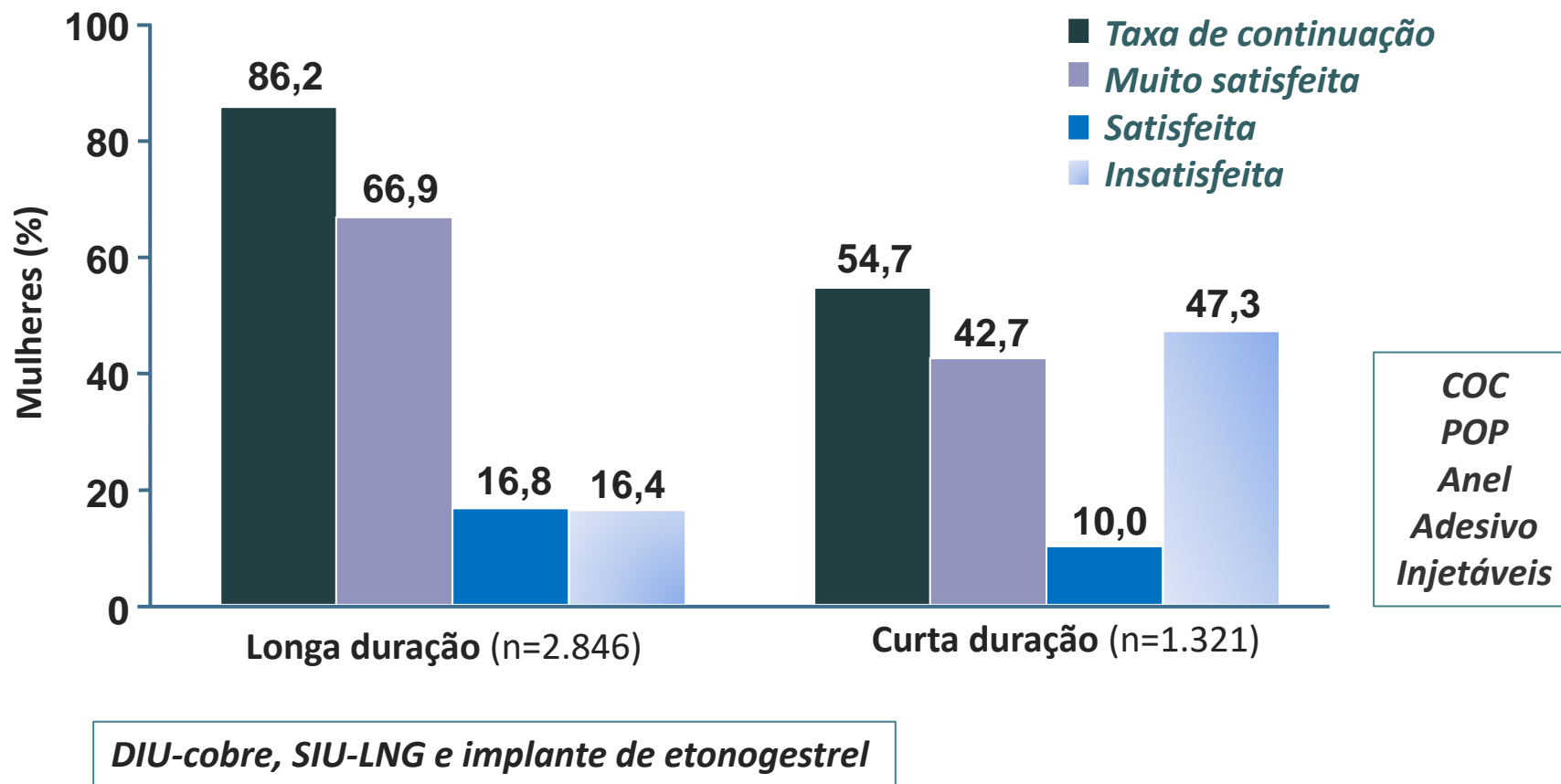
Gestação inoportuna e indesejada:

- *Mundo: 41%*
- *Brasil: 55,4% (indesejada – 29,9%)*



CONTRACEPÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA DURAÇÃO

TAXAS DE CONTINUAÇÃO E SATISFAÇÃO DOS MÉTODOS¹



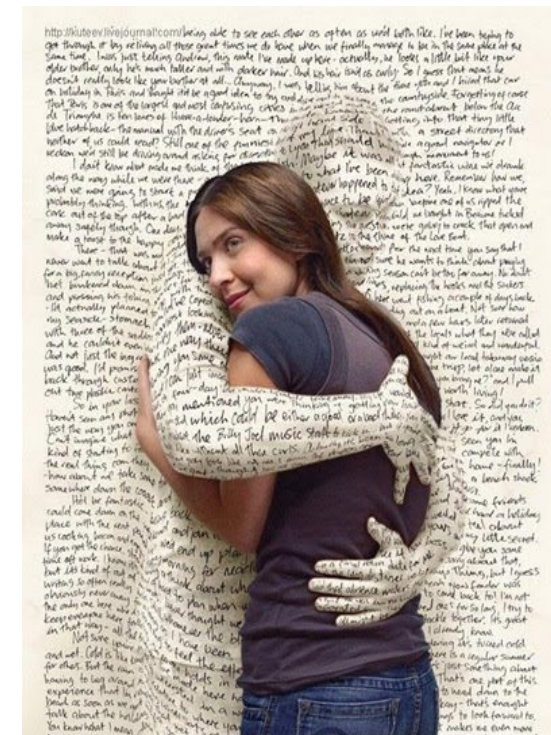
1. Adaptado de Peipert et al. Obstet Gynecol 2011.

CONTRACEPÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA DURAÇÃO

EFICÁCIA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS¹

% de gestações não planejadas durante o primeiro ano de uso:

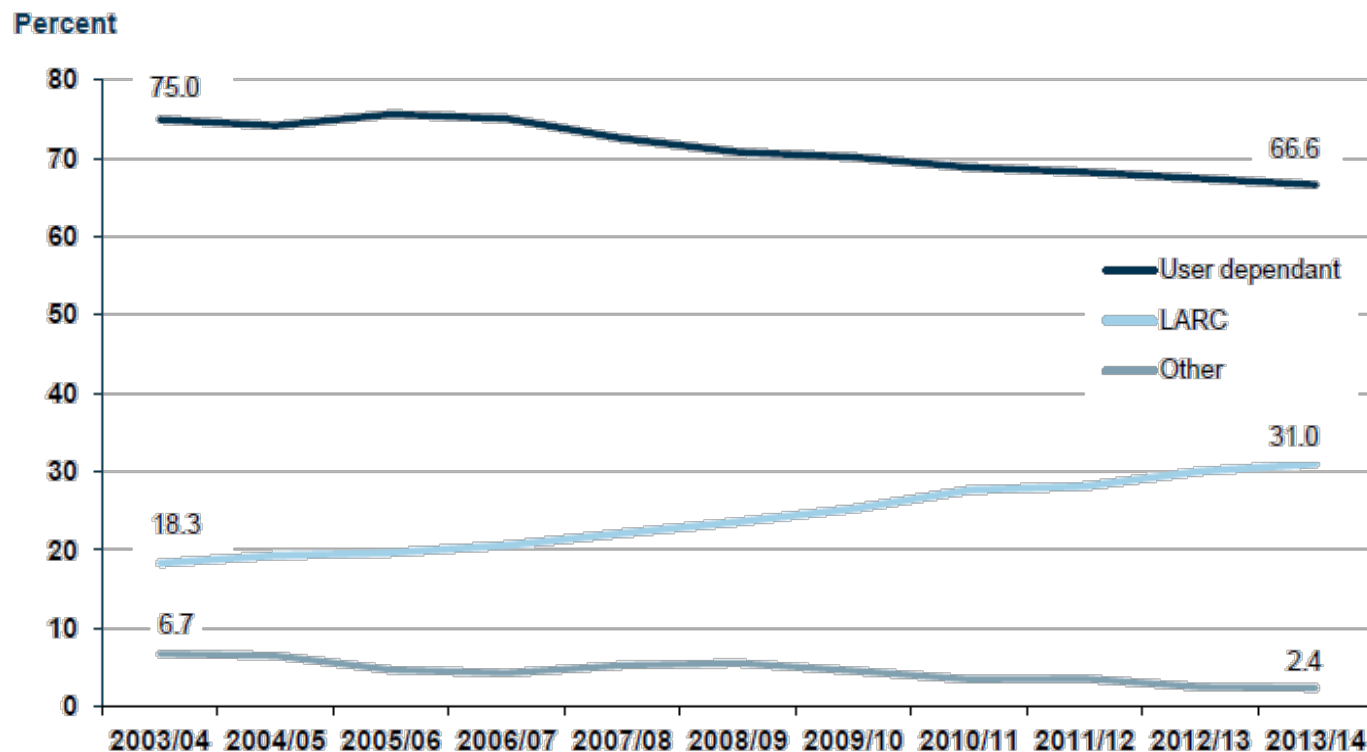
Método	Uso típico	Uso perfeito
Nenhum método	85	85
Preservativos	18-21	2-5
Pílula, anel, adesivo	9	0,3
Injetável trimestral	6	0,2
DIU de cobre	0,8	0,6
SIU-LNG	0,2	0,2
Laqueadura tubária	0,5	0,5
Vasectomia	0,15	0,10
Implante de ENG	0,05	0,05



CONTRACEPÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA DURAÇÃO

ESCOLHA CONTRACEPTIVA NO REINO UNIDO¹

Uso de LARC dobrou em 10 anos



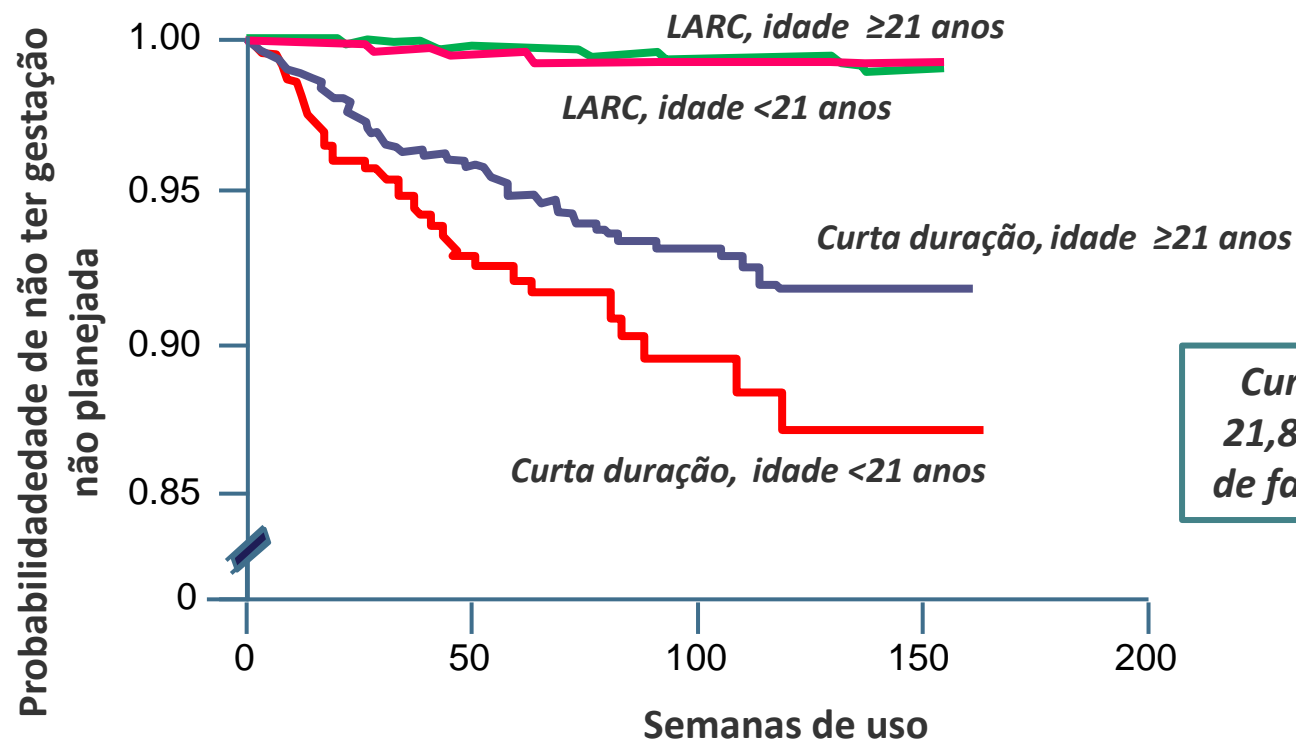
1. NHS Contraceptive Services, England, 2013-14.

LARC

Long Acting Reversible Contraception Service

CONTRACEPÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA DURAÇÃO

RISCO DE NÃO ENGRAVIDAR¹



CONTRACEPÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA DURAÇÃO

TAXAS DE CONTINUIDADE DOS MÉTODOS¹

Estudo CHOICE:

Taxa de continuidade

Método	12 meses	24 meses
<i>SIU-LNG</i>	88,1%	78,9%
<i>DIU de cobre</i>	85,1%	77,3%
<i>Implante de ENG</i>	83,4%	68,5%
<i>AMPD</i>	57,5%	38%
<i>COC</i>	59%	43,1%
<i>Anel</i>	56%	41,1%
<i>Adesivo</i>	49,6%	39,9%
<i>LARC</i>	86,7%	76,6%
<i>Não LARC</i>	57,1%	40,9%

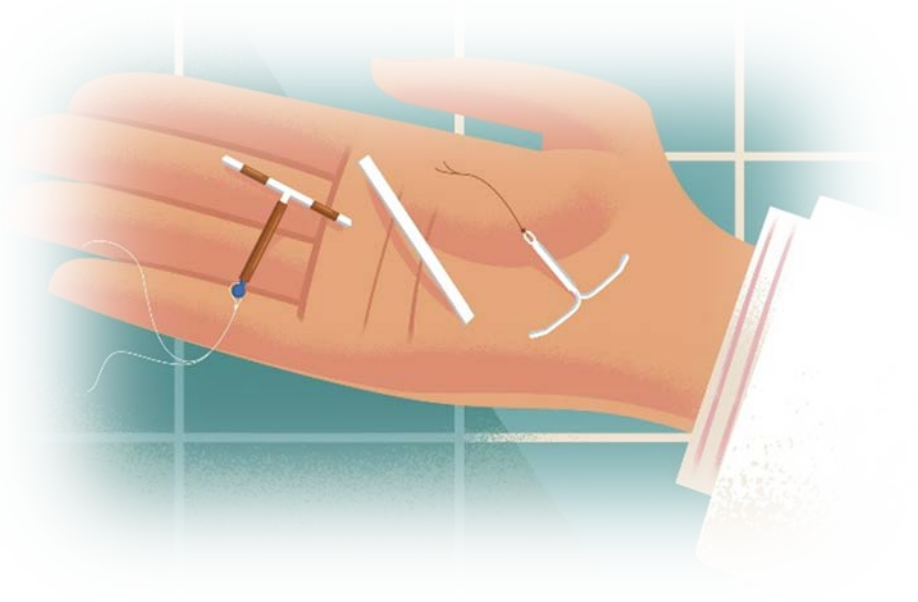
1. O'neil-Callahan M et al. Obstet Gynecol 2013.

CONTRACEPÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA DURAÇÃO

INDICAÇÕES¹⁻³

Mulheres em busca de anticoncepção, especialmente:

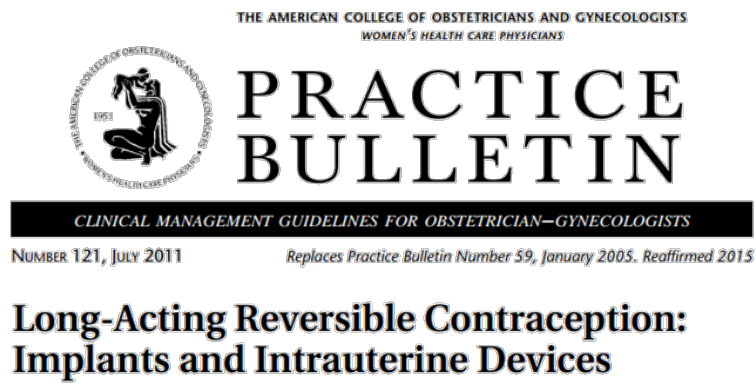
- *Dificuldade ao seguir um regime de administração diário, mensal ou trimestral*
- *Mulheres sem rotina*
- *Esquecimento*
- *Comodidade posológica*
- *Climatéricas*
- *Comorbidades*
- *Puérperas, lactantes e pós aborto*
- *Adolescentes sexualmente ativas*



CONTRACEPÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA DURAÇÃO

RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS¹

- *LARC são métodos eficazes (20 vezes mais efetivos)*
- *Considerados de primeira linha e opção segura para a maioria das mulheres*
- *Podem ser usados em nulíparas e adolescentes*
- *O aumento do uso diminui gestações não planejadas e suas consequências*



Estimular o uso de LARCs em todas mulheres¹

CONTRACEPÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA DURAÇÃO

RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS¹

- *LARC são seguros e apropriados para a maioria das mulheres incluindo adolescentes*
- *LARC são superiores em eficácia, com taxas de gravidez < 1% ao ano em uso típico*
- *Apresentam as mais altas taxas de satisfação e continuidade entre os reversíveis*
- *Alto risco de gravidez indesejada e se beneficiam do maior acesso aos métodos LARC*



The American College of
Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

COMMITTEE OPINION

Number 539 • October 2012

(Replaces Committee Opinion No. 392, December 2007

Reaffirmed 2014)

Committee on Adolescent Health Care

Long-Acting Reversible Contraception Working Group

This document reflects emerging clinical and scientific advances as of the date issued and is subject to change. The information should not be construed as dictating an exclusive course of treatment or procedure to be followed.

Adolescents and Long-Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices

LARC

Long Acting Reversible Contraception Service

1. ACOG. Adolescents and Long-Acting Reversible Contraception. Committee Opinion n. 539; 2012.

CONTRACEPÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA DURAÇÃO

RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS¹

- *Nulíparas*
- *Mulheres que estão amamentando*
- *Mulheres que tiveram um aborto*
- *Mulheres com IMC > 30*
- *Mulheres com HIV*
- *Mulheres com Diabetes Mellitus*
- *Mulheres com migração com ou sem aura*
- *Mulheres com contraindicação ao estrogênio*

NICE National Institute for
Health and Care Excellence

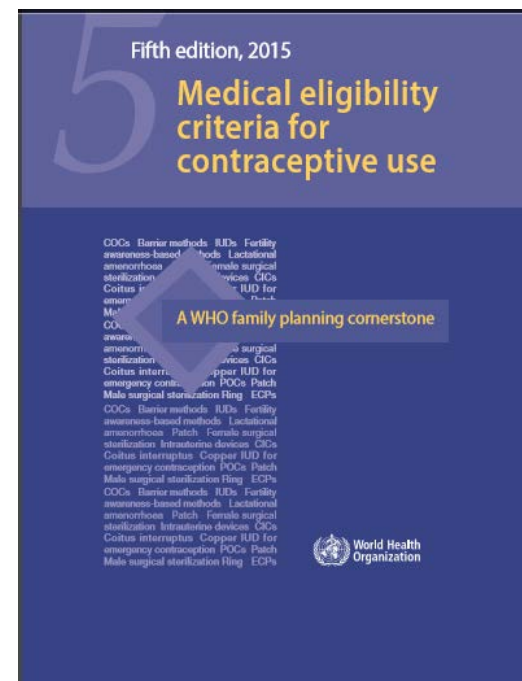
Long-acting reversible contraception (update)
(NICE clinical guideline 30)
Published: 01/09/2014



CONTRACEPÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA DURAÇÃO

RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS¹

Condição	POP	AMP	LNG/ENG implants
<i>Lactantes</i>			
<i>< 6 semanas puerpério</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>2</i>
<i>> 6 semanas a < 6 meses</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>≥ 6 meses</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>Puérperas (não lactantes)</i>			
<i>< 21 dias</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>≥ 21 dias a 42 dias</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>> 42 dias</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>



A OMS recomenda a inclusão dos LARC na lista básica de medicamentos a serem ofertados pelos sistemas públicos de saúde, por serem considerados eficazes, seguros e custo-efetivos

CONTRACEPÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA DURAÇÃO

RECOMENDAÇÕES INTERNACIONAIS¹



QUAIS SÃO OS PRINCÍPIOS METÓDOS SUBSTITUTOS EM TAMBÉM AÇÃO ADJETIVO DISPOSITIVOS INTRAUTERINO E O QUE É CONSIDERADO VERDADE?

Que aumentam o risco de infecção. As evidências atuais sugerem que o risco de se adquirir uma doença infecciosa por via sexualmente transmissível nos primeiros 30 dias após a inserção do DIU é menor do que o risco de não usar, porém mesmo nos 20 primeiros dias o risco continua sendo baixo. Após o primeiro mês de inserção, o risco de infecção é reduzido nas pacientes com DIU-LNG, quando comparado a não usar.

Que podem causar abortos. O mecanismo de ação contraceiva intracavitária não é alterado. Existem diferentes mecanismos de ação para a contracepção intracavitária que atuam principalmente na fase de pré-fertilização, impedindo a fecundação.

Que não podem ser usados em mulheres que nunca engravidaram (nullíparas) ou em adolescentes. A maioria dos sistemas de DIU são e um fator determinante na escolha do método. As nulíparas, que tem baixa taxa de sucesso contraceptivo, devem ser avaliadas individualmente para a escolha do método. Os dispositivos intracavitários podem ser inseridos, com eficiência técnica, na maioria das adolescentes e em mulheres nulíparas.

Que podem causar infertilidade. O uso de DIU não aumenta as taxas de infertilidade. A fecundidade (capacidade de engravidar) retorna rapidamente ao nível basal após a remoção do DIU.

Que interferem na amamentação. Os DIUs são considerados métodos para mulheres

amamentando, e a quantidade e qualidade do leite não são afetadas.



OS DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS CAUSAM MUDANÇAS DE PADRÃO DE SANGRAMENTO MENSTRUAL?

É possível a ocorrência de mudanças de padrão de sangramento menstrual durante todo o período de uso do implante contraceptivo. O padrão de sangramento mais comum é o sangramento irregular, que ocorre em aproximadamente um terço das usuárias do método, seguido por amenorreia (ausência de menstruação). O sangramento prolongado é o frequente das usuárias. Os distúrbios menstruais são a principal causa de abandono do método.

O QUE SÃO DIAPYNTAS?

O implante subcutâneo com progestágeno (Mirena) é um contraceptivo hormonal de ação prolongada. Tem a forma de um bastão, é inserido abaixo da pele (abdômen), na face interna do braço não dominante, de 6 cm a 8

em acima do cotovelo, no sentido vertical, e permanece fixado por dois anos, sendo depois removido. Todos os implantes subcutâneos para uso clínico em humanos utilizam progestágeno. Entre métodos eficazes em sua ação contraceptiva para mulheres que não contraindicações para métodos hormonais combinados.

OS IMPLANTES CAUSAM MUDANÇAS DE PADRÃO DE SANGRAMENTO MENSTRUAL?

É possível a ocorrência de mudanças de padrão de sangramento menstrual durante todo o período de uso do implante contraceptivo. O padrão de sangramento mais comum é o sangramento irregular, que ocorre em aproximadamente um terço das usuárias do método, seguido por amenorreia (ausência de menstruação). O sangramento prolongado é o frequente das usuárias. Os distúrbios menstruais são a principal causa de abandono do método.



O IMPLANTE CONTRACEPTIVO BRAZ BENEFICÍOS SECUNDÁRIOS PARA A SAÚDE?

O benefício não contraceptivo do implante está na redução da carga menstrual e da dor pélvica crônica, com consequente redução de abscessos uterinos. Uma vez que atuam como inibidores da ovulação, estimulam a produção de uma menor incidência de gravidez ectópica. O risco de doença inflamatória pélvica também se encontra reduzido em relação a não usuária.

CONCLUSÃO

Devido à grande eficácia, altos índices de satisfação e de continuidade de uso e por não serem de utilização diária, entre outros benefícios, os métodos de longa duração são recomendados como primeira opção para todas as mulheres em idade reprodutiva que desejam contracepção reversível, incluindo as adolescentes. Dispositivos intracavitários e implantes contraceptivos são os melhores métodos reversíveis para prevenção de gravidez não planejada, graças à reversibilidade rápida e efetiva em mulheres jovens. Complicações relacionadas ao uso de DIU e de implantes contraceptivos são raras e podem afetar mais adolescentes e mulheres mais velhas. Como ocorre com todos os métodos que não são de barreira, para diminuir o risco de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), inclusive o vírus da imunodeficiência humana (HIV), os profissionais de saúde devem aconselhar o uso regular de preservativos, juntamente com os métodos LARC.

No contexto de contracepção, a escolha do paciente deve ser a principal fonte de orientação de um método contraceptivo. Os serviços de contracepção devem proporcionar às mulheres a opção de escolher o método que mais se adapte ao seu perfil, sempre priorizando a eficácia, a reversibilidade e a satisfação com o contraceptivo.

O QUE SÃO DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS E QUAIS OS TIPOS ATUAIS NO BRASIL?

O dispositivo intracavitário consiste em um objeto rígido de formato variado que é inserido através do colo uterino na cavidade uterina, com o objetivo de atuar a gravidez. Os dispositivos de inserção incluem o DIU e o dispositivo intracavitário liberador de levonorgestrel (DIL-LNG), que é um DIU com liberação hormonal, e o dispositivo intracavitário liberador de etonogestrel (DIL-ETG).

O QUE É DISPOSITIVO INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL?

É um método contraceptivo com as seguintes características:

- Alta eficácia
- Seguro
- Independente da sexualidade
- Longa duração (cinco anos)
- Rápido retorno à fertilidade
- Poucos efeitos adversos

QUAIS SÃO OS PRINCÍPIOS BENEFÍCIOS ADICIONAIS DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL ALÉM DOS CONTRACEPTIVOS?

- Diminuição da flora menstrual, podendo levar à amenorreia (ausência de menstruação)
- Redução das cólicas menstruais
- Tratamento eficaz para o sangramento menstrual abundante
- Diminuição do risco de doença inflamatória pélvica (DIP)
- Diminuição do risco de gravidez ectópica (fora do útero)



Contracepção Reversível de Longa Duração

QUAIS SÃO MÉTODOS CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS DE LONGA DURAÇÃO?

Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC) são aqueles que, após a inserção, permanecem no corpo por um longo período de tempo. São representados pelos dispositivos intracavitários (DIU) e implantes contraceptivos.

ESTES MÉTODOS SÃO SEGUROS?

São métodos seguros e aprovados para a maioria das mulheres em idade reprodutiva. Os LARC são muito eficazes, proporcionando proteção contraceptiva semelhante à laparotomia. Apresentam os mais altos níveis de satisfação e continuidade de uso, entre todos os contraceptivos reversíveis. As adolescentes têm alto risco de gravidez indesejada e podem se beneficiar de maior acesso aos métodos LARC.

QUAIS SÃO OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE CURTA DURAÇÃO?

Os métodos contraceptivos de curta duração incluem preservativos, contraceptivos orais combinados ou só com progestágeno, DIU, implantes contraceptivos, anéis vaginais, injetáveis, implantes de longa duração, entre outros. Esses métodos permitem a interrupção da sexualidade a qualquer momento, permitindo a concepção de filhos quando desejado.

IMPLANTE DE ETONOGESTREL

INFORMAÇÕES CLÍNICAS

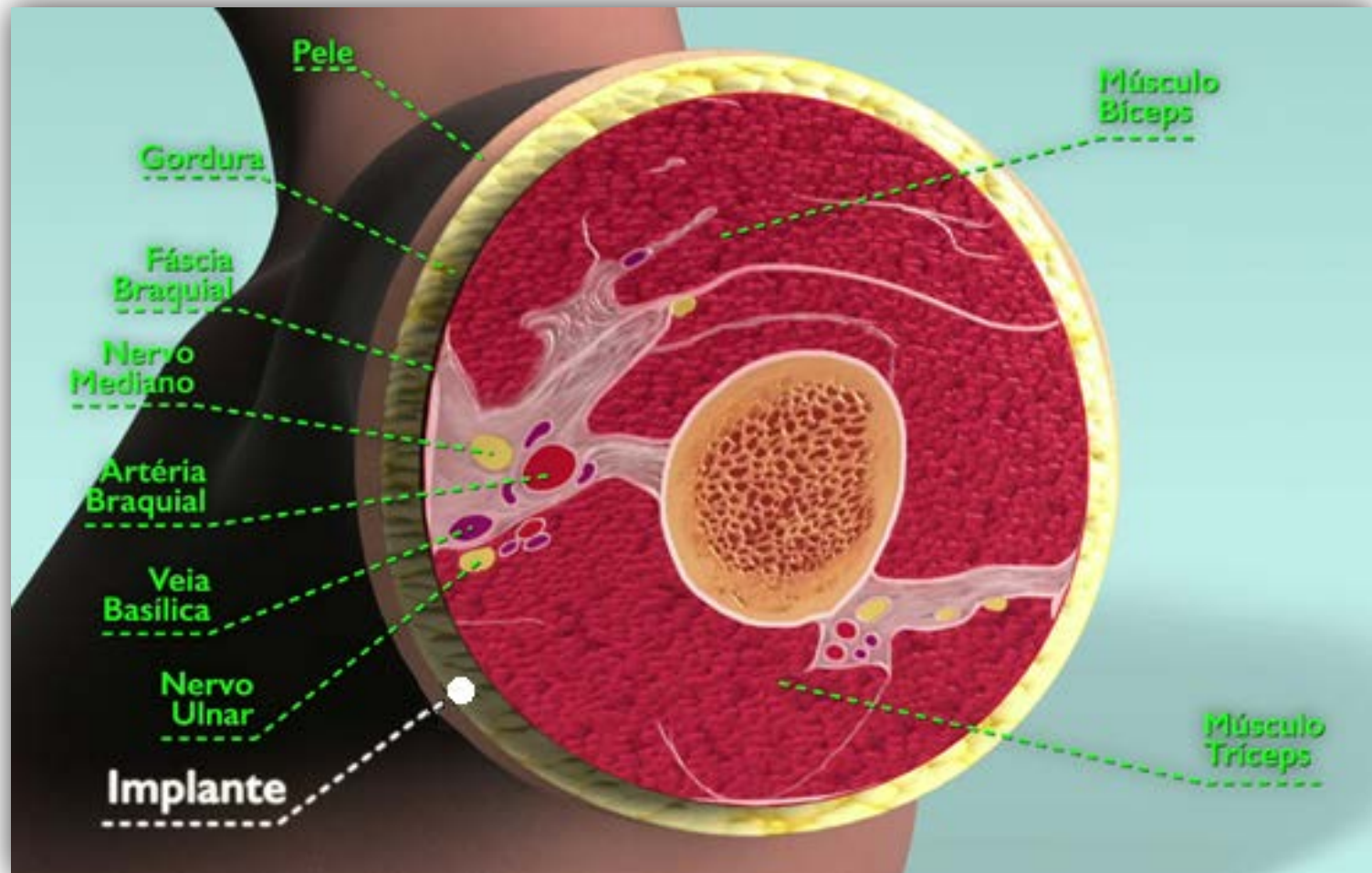
IMPLANON NXT

QUANDO INSERIR¹

Método prévio	Época de inserção
<i>Nenhum método hormonal</i>	<i>Dia 1 a 5 do ciclo natural.</i>
<i>Método combinado</i> (AHCO, adesivo, anel)	<i>Dia seguinte</i> ao último comprimido ou retirada do anel ou adesivo. (O mais tardar, um dia após o intervalo usual sem comprimido, ou após o último comprimido de placebo do AHCO prévio, ou na data da próxima colocação do anel ou do adesivo)
<i>Pílula de progestagênio isolado</i>	Dia em que estiver substituindo a pílula
<i>Implante / SIU</i>	Mesmo dia da retirada do outro implante ou SIU
<i>Injetável de progestagênio</i>	No dia previsto para a injeção subsequente
<i>Abortamento de primeiro trimestre</i>	Mesmo dia
<i>Abortamento de segundo trimestre</i>	Mesmo dia
<i>Pós-parto</i>	Mesmo dia

IMPLANON NXT

QUANDO INSERIR¹



LARC

Long Acting Reversible Contraception Service

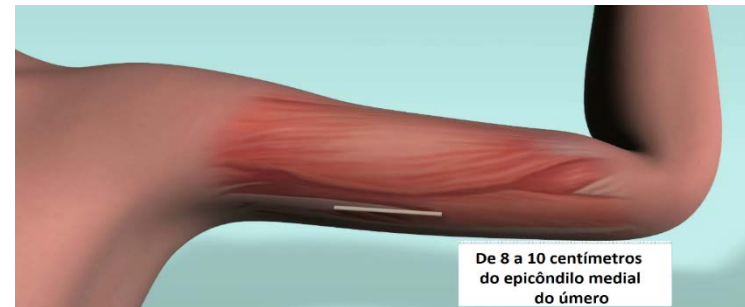
AHCO: anticoncepcional hormonal combinado oral; SIU: sistema intrauterino.

1. Circular aos Médicos de IMPLANON. Schering-Plough Indústria Farmacêutica Ltda., 2015.

IMPLANON NXT

FARMACOCINÉTICA¹

- *O Etonogestrel é rapidamente absorvido após a inserção do implante*
- *Concentrações que inibem a ovulação são alcançadas em 1 dia*
- *Concentrações séricas máximas (472 e 1.279 pg/ml) são atingidas entre 1-13 dias*
- *A taxa de liberação do implante diminui com o tempo:*
 - *Fim do 1º ano de uso: ~200 pg/mL*
 - *Fim do 3º ano de uso: ~156 pg/mL*



1-13 dias

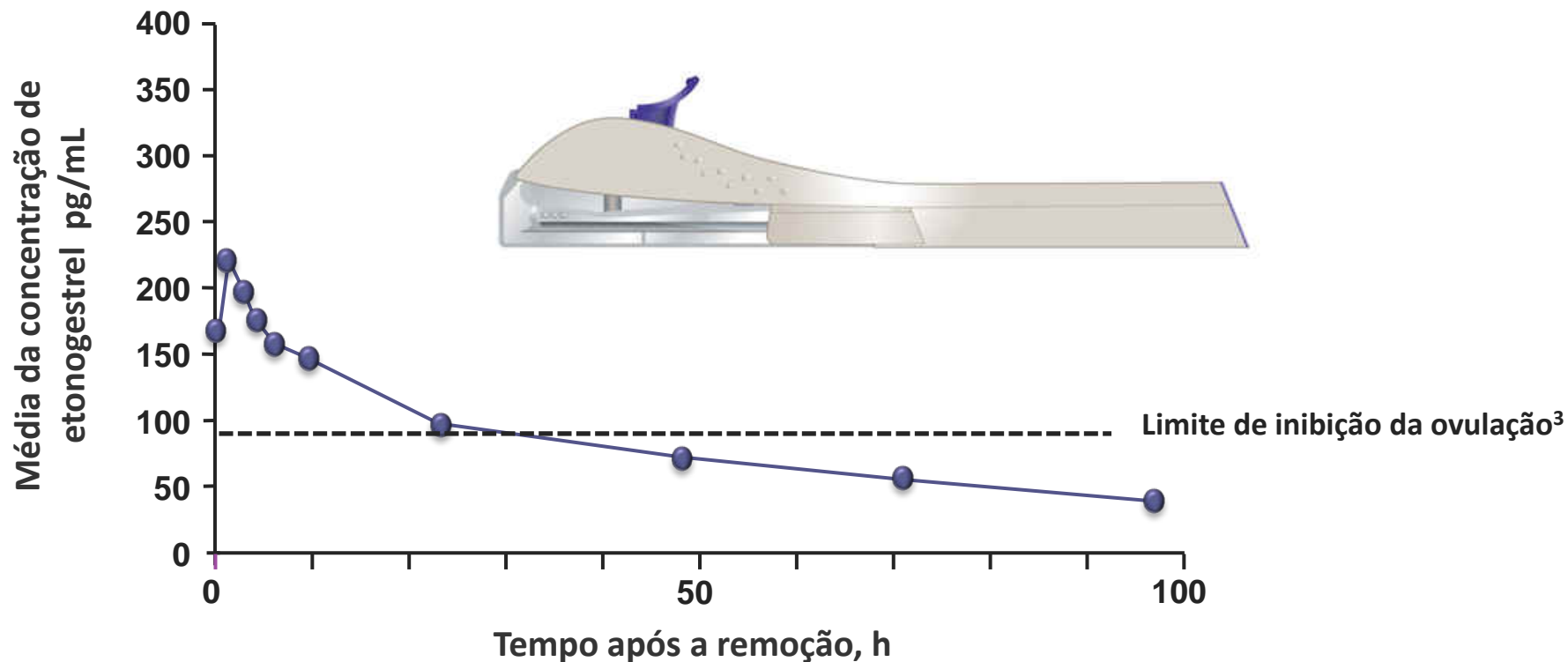
6 semanas

3 anos

IMPLANON NXT

DOSAGEM SÉRICA DE ETONOGESTREL¹

- *Após a remoção desaparece no sangue em menos de uma semana¹*
- *Ovulação e gestação podem ocorrer 7 dias depois da remoção²*



IMPLANON NXT

CONTRAINDICAÇÕES¹

- *Transtorno tromboembólico venoso ativo*
- *Presença ou suspeita de malignidades sensíveis aos esteroides sexuais*
- *Presença ou histórico de tumor hepático (benigno ou maligno)*
- *Presença ou histórico de doença hepática grave, contanto que os valores dos testes da função hepática não retornem ao normal*
- *Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer componente do IMPLANON NXT*
- *Sangramento vaginal não diagnosticado*
- *Obesas: recomendado troca com 2 anos*
- *Duas contraindicações absolutas: Gravidez e Câncer de mama*



IMPLANON

FALHA CONTRACEPTIVA¹

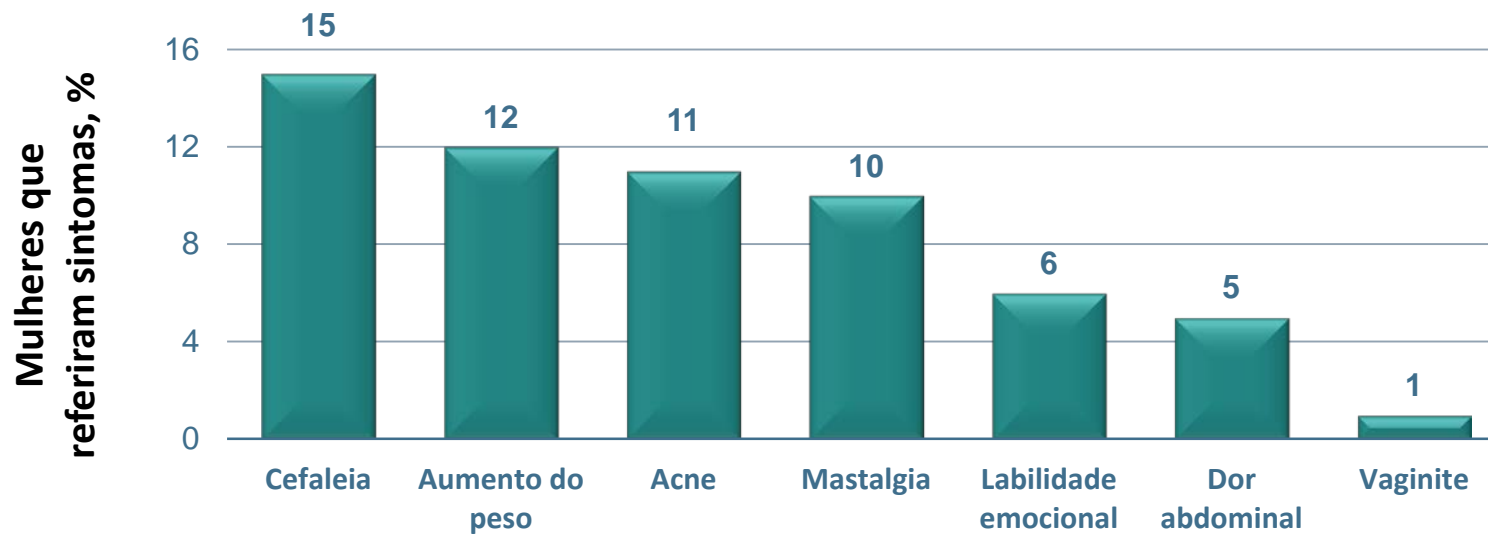
Causa de gravidez	n	%
<i>Erro na inserção</i>	84	0,04%
<i>Inserção fora do prazo</i>	19	0,01%
<i>Já estava grávida</i>	46	0,02%
<i>Interação medicamentosa</i>	8	0,00%
<i>Expulsão</i>	3	0,00%
<i>Motivo não identificável</i>	45	0,02%
<i>Falha do método</i>	13	0,01%
Total	218	0,1%

- *Causas de gravidez durante o uso de Implante na Austrália*
- *204.486 implantes inseridos¹*

IMPLANON

EVENTOS ADVERSOS¹

Eventos adversos mais frequentes considerados como relacionados ao implante (N = 942)¹



Cefaleia e mastalgia:

- *Relacionadas à ação estrogênica*
- *Orientar sobre a transitoriedade (6-8 semanas)*
- *Apesar de a cefaleia ter sido o evento adverso mais prevalente (15,3%), foi considerada como um motivo para descontinuação em apenas 1,6% dos casos*
- *Tratamento com analgésicos, AINHs ou amitriptilina*



IMPLANON

EVENTOS ADVERSOS^{1,2}



Ganho de peso:

- *Não há diferença entre ganho de peso e os diversos LARC*
- *Mulheres ganham peso com os anos, independentemente dos contraceptivos¹*
- *A preocupação sobre ganho de peso durante o uso de anticoncepcionais contendo apenas progestagênio se baseia mais em percepções e relatos de motivos para descontinuação do método do que em medidas reais de alterações de peso¹*

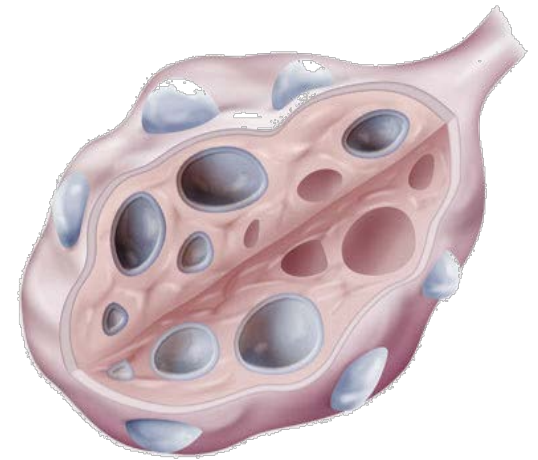


Variável	Início	6 meses
<i>Peso (kg)</i>	<i>57,9 ± 8,3</i>	<i>57,8 ± 8,9</i>
<i>IMC</i>	<i>24,9 ± 3,3</i>	<i>24,8 ± 4,5</i>

- *51 mulheres maiores que 35 anos.²*

Cistos ovarianos:

- *Podem ser detectados em até 25% das pacientes no primeiro ano de uso do implante¹*
- *Os cistos regridem espontaneamente e não são patológicos¹*
- *Não são causados pelos LARC e sim pela não inibição do FSH*
- *Orientar sobre a benignidade e transitoriedade*



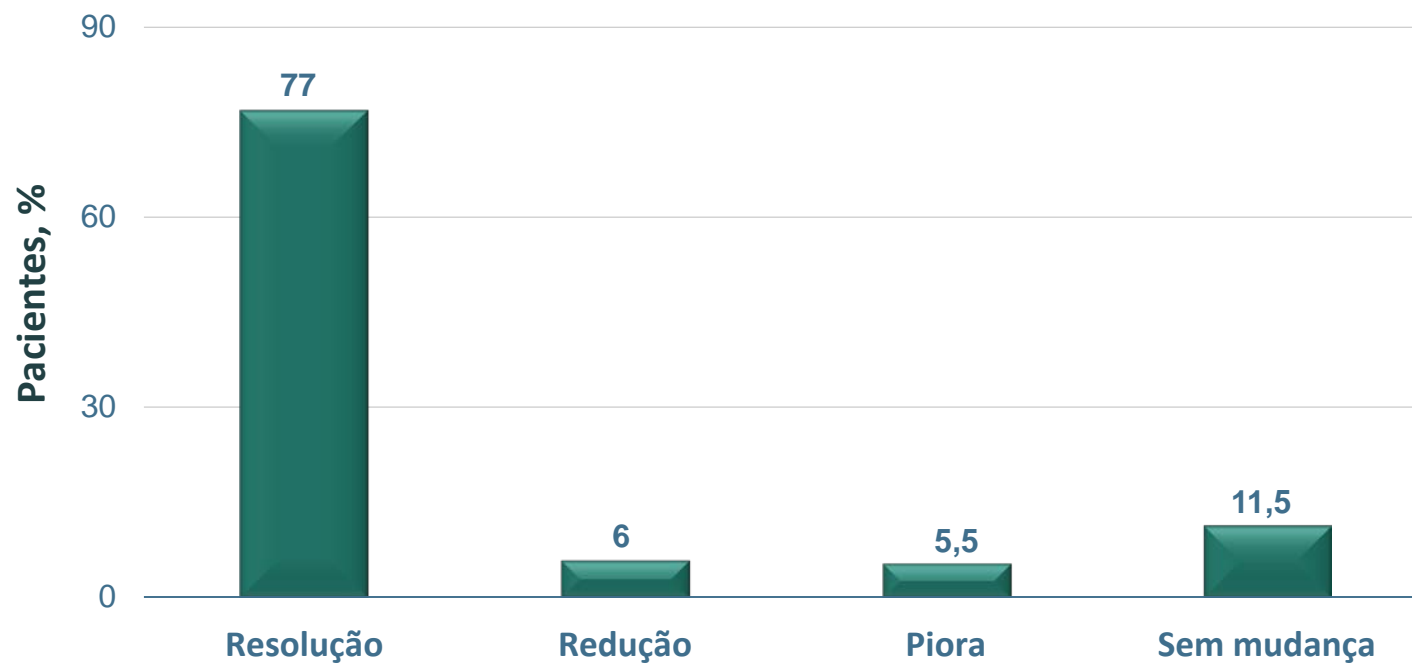
Acne e alopecia:

Droga	Dose
<i>Acetato de ciproterona</i>	<i>25 a 100 mg/dia por 14 ou 30 dias no mês por 3 meses</i>
<i>Espironolactona</i>	<i>25 a 200 mg/dia (ideal ≥ 100 mg para acne) por 3 meses</i>
<i>Finasterida</i>	<i>2,5 a 5 mg/dia por 3 meses</i>
<i>Flutamida</i>	<i>62,5 a 500 mg/dia por 3 meses</i>

IMPLANON NXT

MELHORA DA DISMENORREIA¹

Comparação 3 anos após o período da inserção:

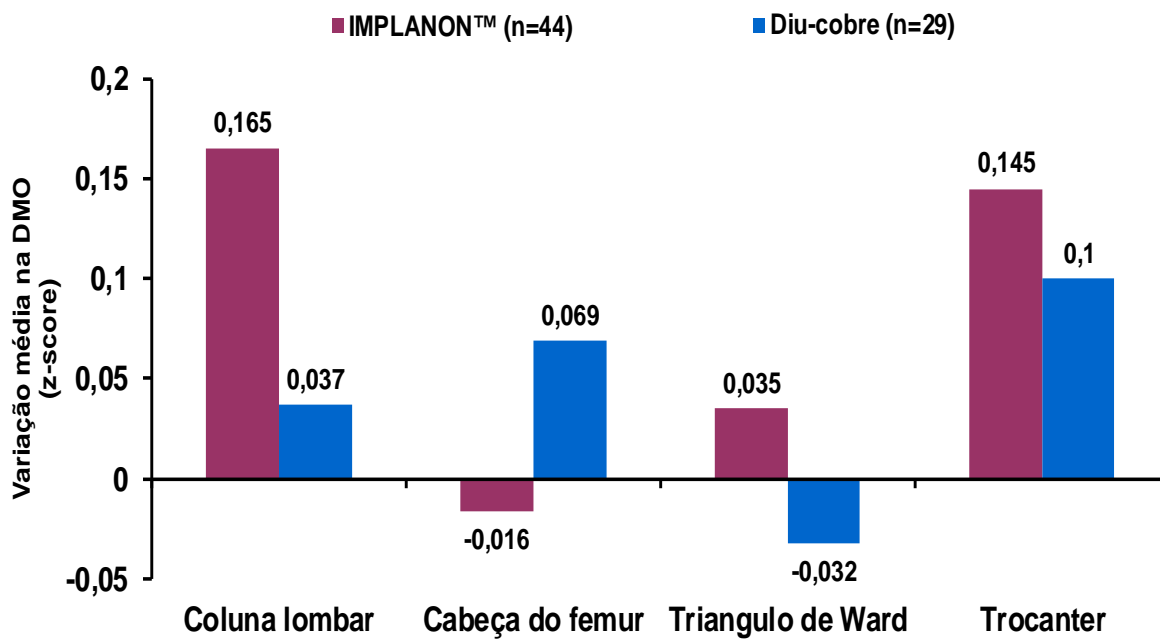


Mulheres com dismenorreia no início do uso de Implante (n = 315)

IMPLANON NXT

DENSIDADE MINERAL ÓSSEA¹

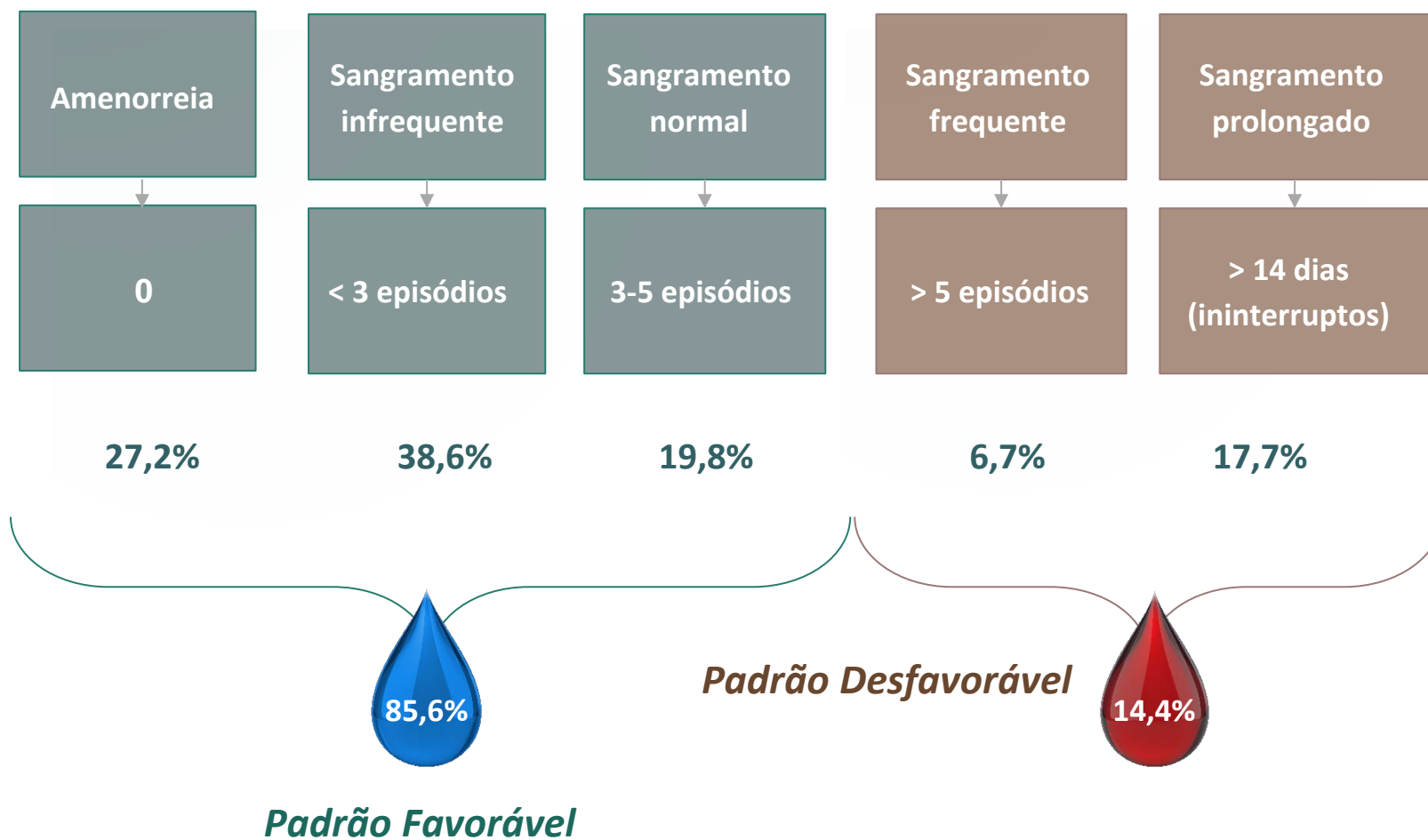
- Em um estudo comparativo entre usuárias de IMPLANON (n = 44) e de um dispositivo intrauterino (DIU) não hormonal (n = 29), a densidade óssea permaneceu inalterada por 2 anos, sem que se detectasse diferença significativa entre os 2 grupos ($p > 0,05$).



1. Beerthuizen R et al. Reprod Hum. 2000.

IMPLANON

PADRÕES DE SANGRAMENTO¹



1. Mansour D et al. Contraception. 2011.

IMPLANON NXT

PADRÕES DE SANGRAMENTO¹



Padrão favorável de sangramento:

- *Aproximadamente 85% das mulheres têm um padrão favorável de sangramento durante os primeiros 3 meses.¹*

Padrão desfavorável de sangramento:

50%

das mulheres

com padrão desfavorável de sangramento após 3 meses percebem melhora ao longo do tempo.²

Não recomendados

1. EE 30 mcg + LNG 150 mcg por 1 a 3 ciclos¹
2. 50 mcg de EE por 20 dias^{1,2}

Recomendados

1. Desogestrel 75 mcg/dia por 1 a 3 ciclos³
2. Doxíciclina 100 mg 12/12 horas por 5 a 7 dias²
3. Ibuprofeno 800 mg 8/8 h por 5 dias²
Ácido mefenâmico 500 mg 12/12 h - 5 dias²
Celecoxibe 200 mg/dia por 5 dias²
4. Ácido tranexâmico 500 mg 12/12 h por no máximo 5 dias¹

Padrão desfavorável de sangramento:

- *Após 3 meses, 50% daquelas que mantêm padrão irregulares, ainda melhoram*
- *Padrões irregulares tendem a desaparecer nos primeiros 6 meses*
- *Uso prévio de Desogestrel: não há estudos publicados desta recomendação*



A eficácia de Implante pode ser afetada pelo uso concomitante de fármacos indutores da enzima CYP 450, tais como:

Anticonvulsivantes:

- *Carbamazepina*
- *Hidantoínas (fenitoínas)*
- *Barbitúricos*
- *Oxcarbazepina*
- *Primidona*
- *Topiramato (> 100-200 mg)*

Antituberculosos, antifúngicos e antivirais:

- *Rifampicina*
- *Rifabutina*
- *Griseofulvina*
- *Antirretrovirais (ARVs) para HIV*

Outros indutores da enzima hepática:

- *Erva-de-são-jão (Hypericum)*

➤ ***Método não hormonal durante IMPLANON NXT e 28 dias após sua descontinuação***

IMPLANTE DE ETONOGESTREL

ACONSELHAMENTO

Fornecer tempo suficiente para a paciente processar as informações:

- *Nenhum método anticoncepcional é 100% eficaz¹*
- *Eficácia de IMPLANON > 99% durante 3 anos^{2,3}*
- *Rápido retorno da fertilidade preexistente após a remoção do implante^{2,3}*
- *Fácil remoção em qualquer momento se a inserção foi realizada corretamente⁴*
- *Relembrar contraindicações e interações medicamentosas^{2,4,5}*
- *Orientar eventos adversos (ênfase na alteração no padrão de sangramento)¹⁻⁵*
- *Não proteção contra DST ou HIV²*
- *Sempre oferecer as diversas opções contraceptivas¹⁻⁵*
- *Explicar sobre os procedimentos de inserção e remoção*

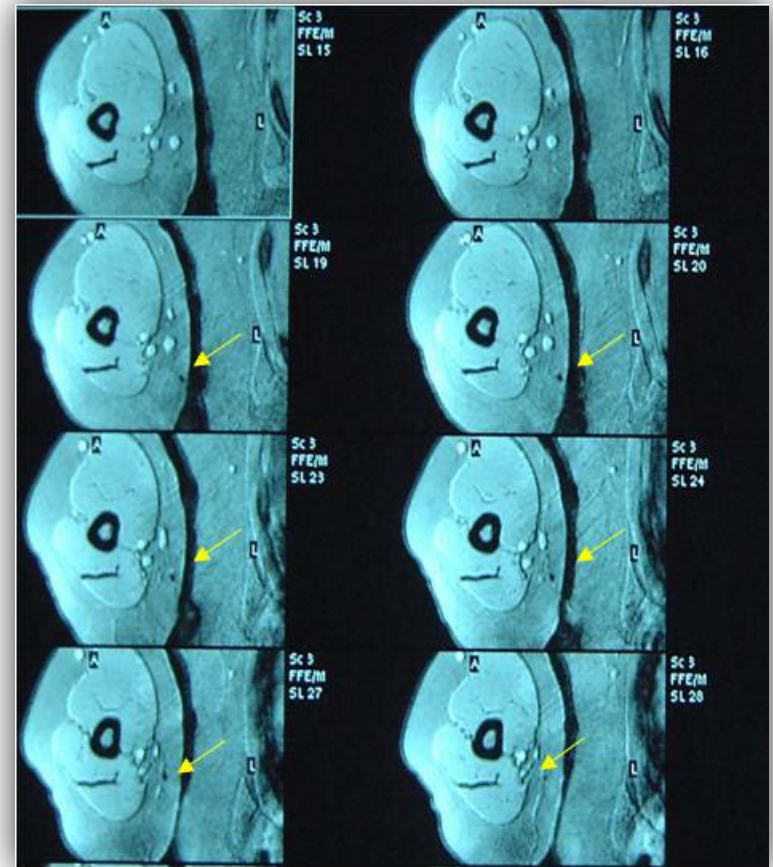
IMPLANON NXT

LOCALIZAÇÃO¹



IMPLANON NXT

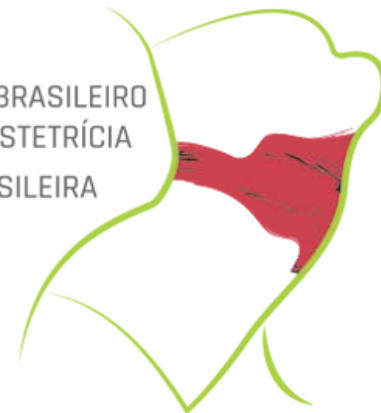
LOCALIZAÇÃO¹



1. Circular aos Médicos de IMPLANON. Schering-Plough Indústria Farmacêutica Ltda, 2015.

**31 MAIO
A 2 JUN
2018**

XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA
DE MASTOLOGIA



IMPLANTE DE ETONOGESTREL

OBRIGADO