
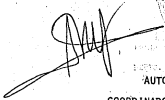


11217
320j

HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NO. 4 I.M.S.S.
DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA

TESIS POSTGRADO

INFLAMACION PELVICA AGUDA
ENDOMETRITIS SALPINGITIS
POST-APLICACION DIU



AUTOR: DR. ARTURO BOLAÑOS BARRERA
COORDINADOR: DR. JAVIER SANTOS G.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

	PAG.
INTRODUCCION	1
MATERIAL Y METODOS	12
RESULTADOS	15
CONCLUSIONES	21
COMENTARIO	22
BIBLIOGRAFIA	25

INTRODUCCION

En el momento actual la anticoncepción intrauterina se ha constituido en una alternativa que le ha dado un rango humano, racional y consciente al instinto puramente biológico de las relaciones sexuales.

Es con la anticoncepción como el hombre logra en nuestra época responder a algunas de sus necesidades individuales sociales e históricas.

El progreso de los conocimientos en el campo de la medicina -- preventiva y el desarrollo de nuevos fármacos, en especial de los antibióticos, han logrado, en este siglo disminuir la mortalidad general, incrementar la esperanza de vida bajar parcialmente la mortalidad infantil y por lo tanto incrementar indirectamente la población del mundo lo que obligó la búsqueda del equilibrio entre el número de nacimientos y de muertes en una sociedad determinada, objetivo que se logró parcialmente mediante el uso de métodos de anticoncepción, educación y prevención.

En esta oportunidad se mencionará al dispositivo intrauterino como un método de anticoncepción las complicaciones, repercu--

siones a las puede llevar en las pacientes púerperas que es uno de los objetivos del tema.

Los anticonceptivos intrauterinos fueron utilizados desde mucho tiempo atrás, se puede decir, desde las descripciones referidas por Hipócrates, en su capítulo concerniente a la patología femenina, posteriormente Ritche en 1909, relata por primera vez en la medicina moderna, el empleo de un anillo fabricado con hilo de seda natural, 20 años después Grafenberg introduce un anillo con alambre de plata, el cual fue el que realmente logró una mayor difusión del principio, a pesar de que no logró aceptación.

Posteriormente se considera a las publicaciones de Oppenheimer e Ishihama las que abrieron la era moderna de los dispositivos.

Actualmente los dispositivos intrauterinos están hechos de polietileno y pueden ser inertes o bien tener adicionado cobre o un progestágeno de depósito.

Las formas adoptadas de los dispositivos fueron variables, pero desde 1963 en la Conferencia Internacional sobre Dispositivos Intrauterinos se estableció 3 formas principales: la T, el

7 y el asa de Lippes, debiendo estar fabricados con plástico --
adicionados de Bario que los vuelve radioopacos, lo que favore-
ce su localización, tienen un pequeño hilo el cual, sirve de re-
ferencia para su localización y extracción fuera de la cavidad
uterina.

Su aplicación después del parto debe hacerse al terminar la ex-
pulsión de la placenta, esta conducta está indicada solo cuando
se considere que es la única oportunidad que la mujer tiene pa-
ra someterse a un proceso de anticoncepción, ya se ha visto que
la tasa de expulsión de los dispositivos así colocados es muy -
alta, pero existen experiencias de resultados satisfactorios en
algunos grupos donde la expulsión espontánea es menor, pero no
existe referencia suficiente que permita conocer con exactitud
si la aplicación inmediatamente después del alumbramiento pueda
o no llevar consigo a una complicación que bien pudiera compro-
meter el curso normal y fisiológico del puerperio.

El mecanismo de acción de los dispositivos intrauterinos no es-
tá aún dilucidado.

Inicialmente se aceptó que había una rápida movilización del --
óvulo hacia la cavidad uterina que impedía su implantación, teo

7 y el asa de Lippes, debiendo estar fabricados con plástico --
adicionados de Bario que los vuelve radioopacos, lo que favore-
ce su localización, tienen un pequeño hilo el cual, sirve de re-
ferencia para su localización y extracción fuera de la cavidad
uterina.

Su aplicación después del parto debe hacerse al terminar la ex-
pulsión de la placenta, esta conducta está indicada solo cuando
se considere que es la única oportunidad que la mujer tiene pa-
ra someterse a un proceso de anticoncepción, ya se ha visto que
la tasa de expulsión de los dispositivos así colocados es muy -
alta, pero existen experiencias de resultados satisfactorios en
algunos grupos donde la expulsión espontánea es menor, pero no
existe referencia suficiente que permita conocer con exactitud
si la aplicación inmediatamente después del alumbramiento pueda
o no llevar consigo a una complicación que bien pudiera compro-
meter el curso normal y fisiológico del puerperio.

El mecanismo de acción de los dispositivos intrauterinos no es-
tá aún dilucidado.

Inicialmente se aceptó que había una rápida movilización del --
óvulo hacia la cavidad uterina que impedía su implantación, teo

ría aún discutida, pero es evidente que el dispositivo da lugar a un proceso inflamatorio del endometrio que le crea un ambiente -- hostil a los espermatozoides, o bien que se reduce la posibilidad de que el huevo se implante. Se ha aducido también que la existencia de grandes macrófagos alrededor del dispositivo, favoreciendo la fagocitosis de los espermatozoides y aún del blastocito, la adición de metales específicamente de cobre, podría favorecer la eliminación de los espermatozoides impidiendo su capacitación.

Cada uno de los factores actuando individualmente o en forma -- combinada, es el que favorece el efecto anticonceptivo de los -- dispositivos intrauterinos, lo que hace que existan bases fuertes para considerar a éstos como abortifacientes.

Entre los efectos secundarios o complicaciones que se pueden -- presentar como consecuencia del DIU es la acción misma, de tipo cuerpo extraño, dentro de la cavidad uterina, aplicable en pacientes normales y puérperas.

El efecto más frecuente es el sangrado uterino anormal que se -- presenta de manera irregular en los primeros ciclos menstruales

y va desapareciendo paulatinamente a medida que pasa el tiempo. Sin embargo debido a su frecuencia y constancia puede interferir con la vida sexual, originando el rechazo y en su mayoría la solicitud de retiro de éste.

Otro síntoma, referido en un buen número de casos, es la presencia de dolor ocasionado por la estimulación de la actividad uterina, el cual puede estar en relación con el tamaño del dispositivo.

La aparición temprana de dolor después de su inserción deberá alertar al médico para que pueda descartar la mala colocación o en su defecto perforación uterina, muy especialmente en pacientes púerperas.

Además, puede también presentarse leucorrea que se produce probablemente por irritación endo y exocervical, debido a la presencia de los hilos del dispositivo que actúan como cuerpo extraño en la vagina y el cervix.

Se ha visto y se sabe por estudios efectuados, que existe una gran relación en lo que respecta a la etiología de la inflamación pélvica aguda la presencia de los dispositivos en cavidad

uterina.

Estos estudios demuestran que las mujeres que usan dispositivos pueden llegar a tener síntomas clásicos de una Inflamación Pélvica Aguda (IPA) en 2.5 veces más frecuente que las que usan -- otros métodos de contracepción, además, en los estudios se agregan la relación con la edad, raza, status marital, presencia o ausencia de infección gonorréica, paridad, número de compañeros sexuales y número de abortos previos, que son aspectos que de una u otra manera predisponen o condicionan a que se presente una I.P.A., la cual se ha demostrado que tiene como base de --- etiología la Endometritis y la Salpingitis, subsecuente a la -- aplicación de DIU tanto en pacientes púérperas como no púérpe-- ras.

El ascenso de microbios hacia el útero y asimismo hacia las --- Trompas de Falopio, tiene la probabilidad de ser la causa que origina una I.P.A.

En un estudio efectuado se demostró que en la aplicación del - DIU a través del cervix se introduce bacterias a la cavidad -- uterina del mismo modo en los hilos del DIU existen bacterias - similares a la de la flora vaginal. Esta transmisión que se -

ta puede llamar exógena, es una de de las vías más comunes de diseminación de gérmenes que entre los cuales se mencionan a el estreptococo hemolítico y no hemolítico, estafilococo dorado, albo, viridans, enterococo, escherichia coli, clostridium Welchii, especies bacteroides, hemophilus influenza, pseudomona aeruginosa y corynebacterium diptheroide que pueden existir normalmente en la vagina como saprófitas y que solo requieren de condiciones especiales para que desarrollen su virulencia.

El sitio de proliferación bacteriana más favorable en las pacientes que cursan el postparto es el lecho placentario y donde existan tejidos lacerados o restos ovulares embrionarios o placentarios, asimismo los coitos originando a nivel del Endometrio, edema, hiperemia, marcada, infiltración de leucocitos polimorfonucleares en las capas basales de la decidua y parte del miometrio, si llega a la forma severa se observa exudado sanguinolento y fétido con necrosis y aún fenómenos de gangrena de la mucosa y supuración. La severidad del proceso y la sintomatología va a depender de la relación germen-huésped, tipo y virulencia de los gérmenes respectivamente.

La sintomatología está caracterizada por pirexia, taquicardia, taquisfignia, diaforesis compromiso general y dolor en región su

propúbica, defensa muscular a la exploración ginecológica se verá secreción vaginal purulenta de color oscuro a amarillo -- verdoso, fétido, puede ser abundante o escaso, aumento de volumen de útero en su mayoría dolorosa la palpación del útero especialmente en los casos de útero con DIU impactados en miometrio o perforados por éste.

Otro dato de importancia es la leucocitosis que a veces llega a 20 000 mm³. En pacientes púerperas la subinvolución uterina suele estar presente.

Si la propagación, por la severidad de la infección, va hacia afuera del útero las manifestaciones de Sepsis puede resultar más graves, con el correspondiente compromiso o ataque al estado general haciendo que el cuadro clínico de los órganos vecinos o a distancia comprometidos, encubran y opaquen al del sitio primario de la infección.

En lo que respecta a las salpingitis se ha visto que el riesgo a presentar como consecuencia del DIU es también alta especialmente transmitida por vía tanto exógena como endógena.

Finalmente el tratamiento dependerá del grado de extensión del proceso infeccioso siendo desde el conservador, el cual puede ser en base a hidratación, reposición de sangre, si lo amerita antibioticoterapia, retiro del DIU y si es necesario efectuar legrado uterino inmediato previo mejoramiento de las condiciones generales de la paciente y tener cuidado de no perforar el útero especialmente en pacientes púerperas, ya que en estas condiciones éste se encuentra edematoso y reblandecido y subinvolucionado.

La inflamación pélvica aguda es una entidad que por los estudios efectuados se presenta con gran frecuencia en pacientes postaborto, postparto, incluso se ha demostrado como lo mencionan varios autores que la aplicación del dispositivo intrauterino ocasiona enorme influencia de la presencia de una inflamación pélvica aguda, no solo en pacientes que deseen anticoncepción con DIU sino mucho más en pacientes púerperas, esto se demuestra por la enorme predisponibilidad que tiene la paciente púerpera.

Entre estos factores predisponentes más importantes se mencionan los partos sépticos, laceraciones del conducto genital,

exploraciones e intervenciones gineco-obstétricas, retención de restos placentarios a lo que se debe agregar el personal médico, enfermeras, personal portador de infección, instrumentos y material contaminado, medio ambiente, ventilación inadecuada, además, apoyan a estos factores la aplicación del DIU, que según algún autor lo menciona, que se corre gran riesgo de introducir el DIU en la cavidad uterina de la paciente púérpera, por existir varios sitios de proliferación bacteriana.

En vista de que el DIU en cavidad uterina de pacientes púerperas es una de las causas importantes en la aparición de inflamación Pélvica Aguda, surge la necesidad y la inquietud de --- efectuar un estudio de una complicación como lo representa la - Endometritis y Salpingitis post-aplicación inmediata del DIU - en pacientes púerperas. Como agente o causa de una entidad como lo es la Inflamación Pélvica Aguda con sus múltiples formas clínicas agudas. Para tal efecto, se ve por conveniente la selección de pacientes púerperas a las que se les aplicó el DIU inmediatamente después del parto y que tuvieron complicación infecciosa en relación directa con la presencia del DIU con el objeto de realizar una evaluación integral de aspectos relacionados a la frecuencia de esta complicación, factores de predisposición, utilidad del uso del DIU en púerperas, precisar el -

Diagnóstico, conducta que se ha llevado en estas pacientes el -
tratamiento u otras medidas efectuadas, finalmente evaluar la -
evolución que llevaron éstas en esta Unidad, para que en base a
los datos obtenidos se pueda ver la posibilidad de disminuir de
alguna manera los factores predisponentes, su uso o adoptar ---
otras medidas.

MATERIAL Y METODOS

En el presente trabajo el material a utilizarse fue pacientes designadas a la Unidad del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.), para dicho trabajo se efectuó una revisión prospectiva y retrospectiva de las pacientes y expedientes del Depto. de Archivo del I.M.S.S., controladas en esta Unidad desde el mes de Enero de 1980 hasta Julio de 1981. Para tal efecto se tomó en cuenta para formar el grupo necesario para el estudio de todos los casos recolectados dentro del tiempo estipulado entre Enero de 1980 a Julio de 1981 y para el seguimiento adecuado de estas pacientes, 550 expedientes de los cuales, se debia recolectar todos los casos -- que pudieran existir.

En el grupo de estudio, relativamente, se tomaron en cuenta a pacientes primigestas, multigestas sin límite de edad, a las cuales se les aplicó DIU inmediatamente después del parto efectuado en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 y que estaban citadas a los 2 y 6 meses para su control del DIU y la detección de proceso inflamatorio pélvico existente.

En lo que compete al método, técnica y procedimientos a seguir en el desarrollo del trabajo o proyecto se menciona que las pacientes que reunieron las condiciones necesarias para formar -- parte del grupo de estudio se les efectuó un consultorio externo del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4, los siguientes aspectos:

Interrogatorio dirigido que comprende datos de edad, paridad, -- tipo de DIU, fecha de aplicación, tiempo que lleva instalado y la sintomatología que presentó. Un examen físico general, especialmente Ginecológico, se solicitó exámenes básicos de laboratorio de control como: biometría hemática, general de orina, -- química sanguínea, estudio de secreción vaginal y entre otros -- exámenes de gabinete, radiografía de abdomen y ultraecsonografía.

Se estableció un diagnóstico con todos los antecedentes y síntomas presentes en los casos del grupo de estudio. El tratamiento llevado a efecto tanto médico como el quirúrgico realizado.

Finalmente se menciona la evolución que ha seguido, al mismo -- tiempo los días de estancia en la unidad y observaciones que pudieran mencionarse. Para tal efecto se usó una hoja de Recolec

ción de Datos para obtener la información necesaria y realizar posteriormente la evaluación respectiva.

Para este estudio se tomó a todas las pacientes que presentaron sintomatología de Inflamación Pélvica Aguda específicamente Endometritis o Salpingitis post-aplicación de Dispositivo Intrauterino en el postparto. Con estos datos se formó el grupo específico del estudio.

RESULTADOS

Los resultados a los que se llegó después de efectuarse una evaluación de los diferentes parámetros consignados en el desarrollo del proyecto fueron: que se encontró de un total de 550 casos o expedientes revisados, en el espacio comprendido entre -- Enero de 1980 a Julio de 1981, únicamente 20 casos de complicación por presencia de Dispositivo Intrauterino en pacientes, --- puérperas atendidas en la Unidad de Gineco-Obstetricia No. 4.

Observándose que la presencia de Endometritis post-aplicación - DIU en pacientes puérperas comprendidas en el grupo de estudio, oscila entre las edades de 21 a 25 años con un porcentaje de -- 30% en un total de 6 casos, entre 15 a 20 años un 25%. de 26 a 30 años un 25%, de 31 a 35 años un 10%, y más de 35 años un 10% (Fig. 1).

Con relación a la paridad se observó que es indiferente la presencia de esta complicación en pacientes primigestas como en -- multigestas, pero en el estudio se observó que es más por el número de pacientes (17 casos), porcentaje de 85% más frecuente - en pacientes multigestas (Fig. 2). El dispositivo intrauterino

GRUPOS DE EDAD

EDAD	15-20	21-25	26-30	31-35	+35	
NO. DE CASOS	5	6	5	2	2	20
%	25%	30%	25%	10%	10%	100%

FIG. 1.

ANTECEDENTES, GINECO-OBSTETRICOS

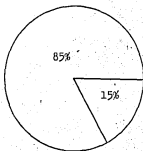


FIG. 2

que se usó en estas pacientes fue especialmente el asa de Lippes. En el grupo de estudio específicamente se vio que 18 --- (90%) portaban el de Lippes y solamente un 10% T de Cobre, en 2 pacientes de los 20 registrados.

Con relación al tiempo de instalación del dispositivo intrauterino en la cavidad uterina a la aparición de síntomas, se observó que en un mínimo de 4 pacientes fue entre 6 a 10 días y de 9 pacientes en 1 a 2 meses (Fig. 3).

En cuanto a los síntomas se observó que en la mayoría, es decir en los 20 casos registrados, presentaron dolor localizado en región hipogástrica, de intensidad variable, según los casos, llegando en oportunidades a ser intenso lo que obligó a internación. Fiebre, que en la mayoría de los casos se cuantificó y fue de 37.8° a 38.5°. La Leucorrea fue otro de los síntomas presentes, notándose portadoras en todas las pacientes del grupo, ésta fue variable en su cantidad como así mismo la fetidez. En cuanto al sangrado genital se pudo apreciar que en un 100% se presentó en estas pacientes el cual fue en gran porcentaje abundante e intermitente. Otros síntomas, se mencionan: escalofríos, náuseas, diaforesis, prurito, vómito y compromiso general, observándose en 2 pacientes del grupo.

El diagnóstico que presentaron fue Endometritis post-aplicación de Dispositivo Intrauterino en pacientes púerperas en total de 17 casos, Anexitis Izquierda 1 caso, Anexitis Bilateral 1 caso, Anexitis 2 casos, Impactación de Dispositivo Intrauterino 1 caso.

Con respecto a los resultados de laboratorio obtenidos, se observó que en 7 casos la Biometría Hemática fue normal en todos sus parámetros, reportándose en 13 casos leucocitosis en más de 10 000 x mm³.

El estudio del examen general de orina, 18 casos fueron normales, 1 caso reportó presencia de Echerichia Coli y en otro caso se reportó más de 100 colonias por campo.

En el estudio de secreciones vaginales, 11 casos fueron de reporte normal, 8 casos se reportó presencia de Echerichia Coli y un solo caso de Aerobacter.

La química sanguínea en los 20 casos consignados fueron normales no se mencionan alteraciones en los valores.

Se reportó un solo caso al que se le efectuó histerosalpingografía por presentar el Dispositivo Intrauterino impactado.

Con relación a la conducta que se adoptó fue que en 18 casos fue Médica (90%), en un caso se realizó Legrado Uterino (5%) y en otro la conducta fue quirúrgica por el antecedente de presentar DIU impactado (5%) (Fig. 4).

El tratamiento que se realizó en estas pacientes que formaron el grupo de estudio fue que en 19 de los casos, se les retiró el Dispositivo Intrauterino sin requerir anestesia, un caso requirió el retiro del DIU bajo anestesia (caso de la impactación del DIU).

Además del retiro del DIU, se efectuó tratamiento en base a antibióticos usándose para tal efecto Cloranfenicol 1 gr. cada 8 hrs. v.o. durante 3-5 días en 10 pacientes. Gentamicina 80 mgr. c/12 hrs. I.M. durante 3 días en 3 pacientes. Penicilina 800 000 UI/12 horas I.M. en 1 caso. Ampicilina 1 gr. c/8 hrs. v.o. en 1 caso durante 4 días. Acido Nalidixico 500 mgr. cada 8 hrs. v.o. durante 3 días en 1 caso.

TIEMPO DE INSTALACION
DEL DIU

NO. DE CASOS	DIAS			MESES			TOTAL
	1-5	6-10	11-15	1-2	3-4	5-6	
	2	4	1	9	3	1	20

FIG. 3

CONDUCTA

CONDUCTA	MEDICA	QUIRURGICA	LEGRADO	TOTAL
CASOS	18	1	1	20
%	90%	5%	5%	100%

FIG. 4

Por lo que respecta a la asociación antimicrobiana se observó - que se usó Gentamicina, Penicilina, Ampicilina. Es de hacer no- tar que a pesar de que el antimicrobiano constituyó la base --- principal del tratamiento médico, éste se acompañó de medidas - generales, aplicación de soluciones parenterales, analgésicos y otros medicamentos como fenilbutazona en 3 casos, ergonovina - en 3 casos.

Con respecto a la evolución se puede mencionar que la totalidad de las pacientes que formaron el grupo presentaron una evolu--- ción satisfactoria que como se puede observar está en relación con los días de estancia en el hospital como internas ya que re- quirieron de este hecho. Los días de estancia, que obligó a -- permanecer para su tratamiento fue de 3 días en 10 casos de 5-6 días 4 casos, 2 días 3 casos y 4 días 3 casos.

Finalmente entre otros aspectos que se pudieron apreciar duran- te el desarrollo del proyecto fueron que en los 20 casos repor- tados, presentaron: parto eutócico, 18 pacientes, partos distóci- cos 2 por aplicación de Forceps. Ruptura prematura de membra-- nas con una evolución de 7 a 12 hrs. sin datos de amniotitis, 2 - casos. Sin ruptura de membrana 18 casos. Se realizó revisión de canal del parto y cavidad uterina con todas las medidas nece-

sarias en 11 casos. En 9 casos no se menciona haberseles efectuado revisión de cavidad uterina y canal del parto. Un solo caso reportó tromboflebitis que fue controlada simultáneamente.

Finalmente en los 20 casos no se reportan otras complicaciones que pudieran modificar el planteamiento del proyecto.

CONCLUSIONES

Al hacer el análisis de nuestros resultados observamos que la frecuencia de Endometritis y de Salpingitis post-aplicación de DIU en pacientes púerperas y como causa de In inflamación Pélvica aguda, es de 3.63%.

Como es natural esta complicación (Endometritis, Salpingitis --- post-aplicación DIU) tiene la mayor incidencia de presentarse durante la etapa de mayor actividad sexual de la mujer, es decir, entre los 21 y 25 años de edad, sin embargo es necesario mencionar que el segundo lugar está ocupado por el 2° grupo de pacientes de 15 a 20 años lo que nos hace reflexionar en lo temprano del inicio de la vida sexual femenina en nuestro medio, con las consecuencias que esto implica, como son la presencia de patologías obstétricas, neoplasias, agresiones traumáticas en pacientes jóvenes.

En relación a la incidencia con la paridad de las pacientes, se ha mencionado que es más frecuente en multigestas que en primigestas.

El DIU que se usó en estas pacientes fue el asa de Lippes. El tiempo de instalación del DIU entre 6 y 10 días fue de 4 pacientes y de 1-2 meses fue 9 pacientes. El 85% de las pacientes -- fueron diagnosticadas como Endometritis, el 15% de Salpingitis, un solo caso de Impactación de DIU.

La conducta en la mayoría de los casos fue médica. En lo que se refiere al tratamiento en los 20 casos registrados se realizó retiro del DIU y se complementó con tratamiento antimicrobiano y medidas generales según los casos. La evolución de las pacientes fue 100% satisfactoria.

Comentarios

Siendo la infección y sangrado genital la complicación frecuente, subsecuente a la aplicación del DIU, conviene recalcar que el principal enfoque que se le debe dar no es precisamente al tratamiento sino por el contrario la aplicación de medidas profilácticas que tiendan a disminuir la morbilidad materna en el uso de DIU en púerperas.

Como se menciona anteriormente, la aplicación del DIU después del parto se debe hacer o indicar solo cuando se considere que es la única oportunidad que la mujer tiene para someterse a un

proceso de anticoncepción, esto más que todo por el alto índice de expulsión del dispositivo y por la frecuencia de un 3.63% de presencia de Endometritis y Salpingitis como base de presentación de IPA.

Es necesario mencionar, que por los datos obtenidos de las 20 - pacientes, 18 tuvieron partos entócicos y solamente 2 distócicos, 17 pacientes R.P.M. y sin complicaciones que añadir, esto hace suponer que siendo el parto normal y sin complicación, exámenes de laboratorio normales, debiera no existir complicación del tipo de las Endometritis o Salpingitis que llevará a una -- IPA posteriormente. Pero por el reporte registrado más los casos justificados de presentar alguna complicación, son claros y esto hace ver que aparte de los factores directos existen factores predisponentes como ser: el estado del huésped, el medio de la atención del parto que involucra el comportamiento y técnica utilizada en el acto del parto y aplicación del DIU.

De muy particular importancia es la técnica de aplicación entre aquellos factores que influyen en la posibilidad de infección post-aplicación del DIU en púerperas. Ayuda en buena medida el médico a evitarla, haciendo la preparación adecuada, escrupulosa asepsia y antisepsia del canal del parto y del material a --

usar y de este modo controlar la presencia ambiental de bacterias y hacer que su cuantía sea mínima.

Finalmente la indicación más adecuada para el uso de DIU en el postparto deberá ser 6 semanas después de efectuado el parto lo que hace que sea mejor aceptado.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Flesh G. Wenner, J. Corlett R. "Intrauterine Contraceptive Device and Acute Salpingitis", AMJ Obstet. Gynecol. 1,135 (3) 402 8 Oct. 1979.
- 2.- Osser S. Gullberg, B. Sjöberg O. "Is Development of Pelvic Inflammatory Disease in Women Using Intrauterine Device Equal Regardless of Parity a One Year follow up Study" Contraception 17, 6, 563 (7), Junio 1978
- 3.- Merlo G., Ramírez M. "Patología del Endometrio", Edición científica Médica, 142, 1972.
- 4.- Aparicio A. "Efectos Adversos de los Dispositivos Intrauterinos", La Raza, 401, 1974.
- 5.- Osser S., Liedholm P., Gullberg B., Sjöberg O., "Risk of Pelvic Inflammatory Disease Among Intrauterine Device Users Irrespective of Previous Pregnancy", Lancet, Feb. 23, 1, (8165) 368, 8, 1980
- 6.- Ryden G., "Do Contraceptives Influence the Incidence of Acute Pelvic Inflammatory Disease in Women with Gonorrhea" Contraception 20 (2) 149, 57, Aug. 1979.
- 7.- Eschenbach, D., "Acute Pelvic Inflammatory Disease. Etiology Risk Factors and Pathogenesis", Clin. Obstet. Gynec., 19:147, 1976.
- 8.- "Anticoncepción Intrauterina", Memorias de la Segunda Conferencia Internacional, Auspiciada por el Consejo de Población, Nueva York, Octubre 1964, I.M.S.S. 1964.
- 9.- Ronald K. St., John MD., Stuart T. Brown, "Pelvic Inflammatory Disease", 1980, American Journal of Obstetrics and Gynecology, Vol. 138. No. 7, December, 1980.
- 10.- Pramilla Senanayake, Dorine Kramer, "Contraception and Etiology of Pelvic Inflammatory Disease New Perspectives", American Journal of Obstetrics and Gynecology, Vol. 138. No. 7, December, 1980.
- 11.- Ronald T., Burkman M.D., "Intrauterine Device Use and the Risk of Pelvic Inflammatory Disease", American Journal of Obstetrics and Gynecology, Vol. 138, No. 7, December 1980.
- 12.- King K., Holmes M.D., David, A., Eschenbach M.D., Joan S. Knapp, "Salpingitis Overview of Etiology and Epidemiology" AM. J. Obstet. Gynec. Vol. 138 No. 7, 1980