

11217  
91

2ej.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
I N P E R**

**DR. JESUS PEREZ SE**  
FUNDACION DE ENSEÑANZA  
MAGISTERIO PROFESIONAL

**DR. SAMUEL KARCHMER K.**  
DIRECTOR GENERAL  
REGISTRO TITULAR

**"ANTIGONCEPCION INTRAUTERINA  
POSTPARTO, POSTABORTO Y TRANSCESAREA"**

**T E S I S**

Que para obtener el Título de  
Ginecología y Obstetricia  
P r e s e n t a

**DR. VIRGILIO HUMBERTO SAUCEDO ROGEL**



**INPer**

México, D.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

1986



## **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 está 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.

## I N D I C E

INTRODUCCION	1
MATERIAL Y METODOS	3
RESULTADOS	5
COMENTARIOS	10
RESUMEN	21
BIBLIOGRAFIA	22

## INTRODUCCION

La aplicación de Dispositivos Intrauterinos (DIU'S) en el postparto y postaborto inmediatos, así como durante la cesárea, ha sido propuesta en los programas de planificación familiar. (3)(4)(5)(6).

Como una metodología anticonceptiva con importantes repercusiones biosicosociales, ya que protege contra un nuevo embarazo desde que ocurre el último acontecimiento obstétrico y no aplaza, por consiguiente, la decisión anticonceptiva, he cho éste último de capital relevancia, ya que cualquier aplazamiento motiva que la mujer o la pareja olviden su original-decisión, o bien, no tengan tiempo de tomarla posteriormente por tener que atender primariamente a otras obligaciones, todo lo cual es determinante de una nueva gestación.

No obstante, los beneficios de esta metodología anticonceptiva aún no es posible implantar ésta a nivel institucional, tanto por el desconocimiento de estos beneficios como de las técnicas de aplicación de los DIU'S en el postparto, - postaborto y transcesárea por parte del personal médico, parti

## MATERIAL Y METODOS

Las técnicas de aplicación de los Dispositivos Intrauterinos (DIU'S) fueron las siguientes:

I En todos los casos se aplicaron Dispositivos -- Tcu 200 B Delta, es decir, con nudos de catgut 00 en los extremos de su rama horizontal (3)(10).

### II POSTPARTO:

Una vez terminado el tercer período del parto (espontáneo o dirigido) se tomó con los dedos el Dispositivo Intrauterino, se introdujo la mano a la cavidad uterina y se alojó el Dispositivo Intrauterino en el fondo uterino. Cuando la aplicación manual se dificultó por ya estar contraído el fondo uterino, se introdujo el Dispositivo Intrauterino con una pinza de anillos.

### III POSTABORTO:

Una vez terminado el Legrado Uterino Instrumental y previa fijación del fondo uterino y toma-

de labio anterior del cervix se introdujo el -  
Dispositivo Intrauterino con una pinza de anillos, alojándolo en el fondo uterino.

#### IV TRANSCESAREA:

Una vez extraída la placenta y hecha la limpieza de la cavidad uterina, se introdujo el Dispositivo Intrauterino con una pinza de anillos en el fondo uterino, cuidando que sus extremos quedaran en la cavidad vaginal y los hilos que daran alojados en la cara posterior del segmento, para evitar incluirlos durante la histerorrafia.

Se hizo una revisión clínica en el momento del --  
egreso de la paciente, con objeto de ver si el Dispositivo -  
Intrauterino permanecía In Situ o había sido expulsado.

Se citó a todas las pacientes a las seis semanas para revisión del Dispositivo Intrauterino.

en transcesárea, no habiéndose tenido ningún accidente o complicación derivados de la inserción.

Todas las aplicaciones en el postparto se efectuaron después de partos eutócicos y, de las efectuadas en el -- postaborto, todas correspondieron a abortos espontáneos o incompletos sin ninguna complicación, que motivaron Legrado Uterino Instrumental. Así mismo, las cesáreas practicadas antes de la aplicación de los DIU'S se verificaron en ausencia de complicaciones especialmente de tipo infeccioso, y de ellas seis se efectuaron por sufrimiento fetal agudo debido a problemas obstétricos y las 14 restantes por interrupción del -- descenso fetal a consecuencia de desproporción céfalo pélvica. (cuadro 3).

Al explorar ginecológicamente a las pacientes el día del alta hospitalaria, todas tenían insertado el DIU; es decir, no se observó ninguna expulsión inmediata; las pacientes se citaron a las seis semanas posteriores a su egreso. -- Sin embargo, algunas lo hicieron a las cuatro semanas acudiendo únicamente a la cita de Consulta Externa.

En cinco pacientes no se observaron las riendas - del DIU, motivo por el cual se buscó de manera intencionada - en tres de ellas en forma clínica por medio de un histerome - tro y radiológicamente en dos, sin encontrarse los Dispositi - vos.

De los DIU'S expulsados, tres correspondieron a - inserciones en el postparto y dos a aplicaciones transcesá - reas (cuadro 4).

Las pacientes a las que se les insertó el DIU en - el postparto y lo expulsaron tenían las características seña - ladas en el cuadro 5, en tanto que las dos que lo expulsaron habiéndoseles insertado transcesárea, tenían las caracterís - ticas descritas en el cuadro 6.

Siete pacientes refirieron hemorragia al ser inte - rrogadas en la consulta de revisión a las seis semanas (cua - dro 4). Cuatro de ellas correspondieron a inserciones post - parto, una a inserción postaborto y dos a inserción transce - sárea.

El tipo de sangrado referido fué, en un caso (inser

ción postaborto) hipermenorrea, así como en uno aplicado -- transcesárea, en el otro caso de transcesárea fué de tipo - hiperpolimenorrea. En tres de los casos postparto el sangrado se manifestó como polimenorrea y el otro como proiomenorrea.

Sin embargo, debe anotarse que ninguno de los casos que refirieron hemorragia correspondió a pacientes que hubieran expulsado el DIU.

También siete pacientes refirieron dolor, pero, contrariamente a los casos que refirieron hemorragia, cuatro lo manifestaron en inserciones transcesárea y dos en postparto.

Coincidentemente con los casos de hemorragia, -- también un caso refirió dolor teniendo un Dispositivo Intrauterino insertado postaborto.

El tipo de dolor pélvico referido fué Vago en los cuatro casos de transcesárea, ya que al parecer no podían localizar con exactitud el origen del mismo, si era a nivel de

cicatriz quirúrgica o a nivel pélvico, tanto en los casos - de postparto como postaborto, el dolor manifestado fué de - tipo cólico.

No obstante, como en los casos de hemorragia, los casos que refirieron dolor mantenían insertado el DIU' durante la exploración.

### COMENTARIOS

Pudo observarse que, en general, la información - que se proporcione a las pacientes en el momento en que se - va a resolver su gestación, permite motivarlas a usar un DIU y a solicitar que se les inserte (11).

Sin embargo, debe señalarse que algunas rehúsan - que se les aplique, lo cual demuestra que en esos casos no - es suficiente la información para lograr la motivación, y -- que seguramente requerirían mayor información, que debería - proporcionárseles en la consulta prenatal.

Es de hacer notar que de las doce pacientes que - habían referido como antecedente dismenorrea, seis refirieron dolor durante la revisión (1); y de las seis que manifestaron antecedentes de hiper o polimenorrea, cuatro señalaron durante la revisión haber presentado hemorragia (7)(8) (9), - al respecto es posible que estas pacientes dado sus antecedentes, hayan referido esas molestias como resultado de un - proceso de sugestión. Por otra parte, conviene comentar que los siete casos de hemorragia y siete de dolor descritos, se presentaron en pacientes púerperas, algunas de ellas con cesáreas recientes y, en estas condiciones, es posible atribuir

esos síntomas al estado puerperal, más que a la presencia del DIU; no obstante, el control posterior de estas pacientes permitirá dilucidar si dichos síntomas son o no atribuibles al - DIU.

Debe destacarse el hecho de que todas las inserciones se practicaron con facilidad y sobre todo, sin accidentes o complicaciones, lo cual confirma la experiencia de otros investigadores (2) en el sentido de que la aplicación de los -- DIU'S postplacenta, postaborto y transcesárea con las técnicas usadas por nosotros disminuyen los índices de complicaciones o de accidentes durante la aplicación, especialmente la perforación uterina, siempre y cuando se ajuste la inserción a la técnica adecuada y, especialmente, se evite dicha inserción en todas las contra indicaciones establecidas (cuadro 7) (8), particularmente en las infecciosas, como fué nuestro caso.

En cuanto a la ausencia de las riendas del DIU, -- pensamos no debe ser motivo para realizar un estudio radiológico para que nos confirme la ausencia o presencia del DIU. - Sino que es suficiente la búsqueda clínica de éste por medio del histerómetro.

El comentario principal debe referirse a los casos de expulsión. En nuestro estudio, sólo cinco DIU'S se expulsaron, lo cual confirma nuestra hipótesis de trabajo expuesta en el protocolo de la investigación que anticipaba que se expulsaría como máximo el 10% de los DIU'S. Este resultado confirma otras investigaciones (3) pero, sobre todo, descarta la idea de que la tasa de expulsión del DIU aplicado en el puerperio inmediato debe ser forzosamente elevada.

Al respecto, todavía hay quienes refieren tasas de expulsión hasta del 40% usando DIU'S convencionales e insertándolos con aplicadores también convencionales en el puerperio inmediato.

El uso de DIU Tcu 200 B Delta y la técnica de aplicación descrita en el capítulo de "Material y Métodos", seguramente son los que permiten alcanzar tasas de expulsión tan bajas, sólo ligeramente superiores a las tasas de expulsión obtenidas durante la inserción del DIU en período de intervalo.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

CUADRO 1

DIABETES	1
TOXOPLASMOSIS	2
CARDIOPATIA REUMATICA INACTIVA	3
CARDIOPATIA CONGENITA ACIANOGENA	1
ULCERA PEPTICA	3
INFECCIONES URINARIAS	5
GASTRITIS	1
PARASITOSIS	2

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

CUADRO 2

DISMENORREA	12
EUMENORREA	38
HIPERMENORREA	3
POLIMENORREA	3
PROIOMENORREA	1

G E S T A C I O N E S

CUADRO 3

VIA DE TERMINACION

	<u>G</u>	<u>P</u>	<u>A</u>	<u>C</u>	<u>PARTO</u>	<u>ABORTO</u>	<u>CESAREA</u>
1	2	1	1	-	Eutocia	-	-
2	4	3	1	-	Eutocia	-	-
3	3	1	1	1	-	-	DCP
4	4	3	1	-	-	Incompleto	-
5	2	2	-	-	Eutocia	-	-
6	1	-	-	1	-	-	DCP
7	1	-	-	1	-	-	DCP
8	1	1	-	-	Eutocia	-	-
9	1	1	-	-	Eutocia	-	-
10	2	2	-	-	Eutocia	-	-
11	2	1	1	-	Eutocia	-	-
12	2	2	-	-	Eutocia	-	-
13	3	2	1	-	-	Incompleto	-
14	3	1	1	1	-	-	DCP
15	6	2	4	-	Eutocia	-	-
16	1	-	-	1	-	-	DCP
17	1	-	-	1	-	-	DCP
18	1	1	-	-	Eutocia	-	-
19	1	1	-	-	Eutocia	-	-
20	2	1	1	-	Eutocia	-	-
21	1	1	-	-	Eutocia	-	-
22	3	2	1	-	Eutocia	-	-
23	3	3	-	-	Eutocia	-	-
24	2	2	-	-	Eutocia	-	-
25	1	-	-	1	-	-	SFA

GESTACIONES

CUADRO 3

VIA DE TERMINACION

	<u>G</u>	<u>P</u>	<u>A</u>	<u>C</u>	<u>PARTO</u>	<u>ABORTO</u>	<u>CESAREA</u>
26	3	1	-	2	-	-	SFA
27	1	-	-	1	-	-	DCP
28	1	1	-	-	Eutocia	-	-
29	5	4	1	-	-	Incompleto	-
30	1	-	1	-	-	Incompleto	-
31	2	1	-	1	-	-	DCP
32	1	1	-	-	Eutocia	-	-
33	2	2	-	-	Eutocia	-	-
34	5	-	2	3	-	Incompleto	-
35	1	-	-	1	-	-	DCP
36	3	-	1	2	-	-	DCP
37	3	1	2	-	Eutocia	-	-
38	1	-	-	1	-	-	SFA
39	1	-	-	1	-	-	DCP
40	3	1	1	1	Eutocia	-	-
41	3	1	2	-	Eutocia	-	-
42	1	-	-	1	-	-	DCP
43	3	1	2	-	Eutocia	-	-
44	2	1	-	1	-	-	SFA
45	2	1	1	-	Eutocia	-	-
46	1	-	-	1	-	-	DCP
47	2	-	-	2	-	-	DCP
48	3	3	-	-	Eutocia	-	-
49	6	4	1	1	-	-	SFA
50	1	-	-	1	-	-	SFA

COMPLICACIONES

CUADRO 4

	<u>EXPULSIONES</u>	<u>INFECCIONES</u>	<u>HEMORRAGIA</u>	<u>DOLOR</u>
Postparto	3	-	4	2
Postaborto	-	-	1	1
Transcesárea	2	-	2	4

CUADRO 5

POSTPARTO

EXPULSIONES

<u>EDAD</u>	<u>G</u>	<u>P</u>	<u>A</u>	<u>C</u>
20	2	2		
16	1	1		
28	3	2	1	

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CUADRO 6

TRANSCESAREA

EXPULSIONES

<u>EDAD</u>	<u>G</u>	<u>P</u>	<u>A</u>	<u>C</u>
26	3	1	1	1
37	1	-	-	1

CONTRAINDICACIONES APLICACION DEL DIU

CUADRO 7

- A) Embarazo o sospecha de embarazo.
- B) Enfermedad inflamatoria pélvica.
- C) Historia de aborto séptico en los 3 meses anteriores.
- D) Historia de endometriosis postparto en los 3 meses - anteriores.
- E) Anormalidades de configuración congénita o adquiridas del cuerpo uterino (Miomas).
- F) Estenosis del canal cervical.
- G) Historia de embarazo ectópico.
- H) Sangrado genital de causa no explicada.
- I) Sospecha de neoplasia maligna.
- J) Cervicitis aguda.

## RESUMEN

La aplicación de Dispositivos Intrauterinos (DIU'S) en el postparto y postaborto inmediatos, así como durante la cesárea es recomendada por diferentes autores, como un método apropiado de anticoncepción. El presente trabajo, pese a no haber contado con el número suficiente de pacientes para poder elaborar análisis estadísticos, sino únicamente observación clínica, se llegó a tener los mismos resultados a los que han llegado los diferentes autores; por lo que, sería conveniente continuar con el presente estudio para poder llegar a confirmar esta impresión.

Actualmente, se considera de mayor importancia el poder identificar candidatas adecuadas para el uso del Dispositivo Intrauterino, ya que no se ha logrado crear un DIU que convenga a todas las mujeres. Durante el presente estudio se utilizó el DIU Tcu 200 B Delta y la técnica de aplicación descrita en el capítulo de "Material y Métodos", lo cual seguramente es junto con los criterios de exclusión de las pacientes lo que permite obtener tasas bajas de expulsión, así como de complicaciones.

BIBLIOGRAFIA

1. GRUBB, G.S. and ORY, H.W.- "IUD'S and Pelvic Infection".  
Medical Digest, Planned Parenthood Federation of America.  
June 1983.
2. GUILLEBAUD, J.-"Intrauterine Devices: Present and Future".  
Int. J. Gynaecol. Obstet., 18:325, 1980.
3. HUSNUK, CHERYLE B.- " A Study of Delta Intrauterine Devices .  
in Ankara, Turkey". Int. J. Gynaecol. Obstet., 23:51-54, -  
1985.
4. KLEINMAN, R.L.-"Manual de Planificación Familiar para Médicos."  
1era. Ed., 71-72, 1981.
5. KLEINMAN, R.L.-"Manual de Planificación Familiar para Médicos."  
1era. Ed., 80-81, 1981.
6. KLEINMAN, R.L."Manual de Planificación Familiar para Médicos."  
1era. Ed., 125-126, 1981.
7. PEDRON, N., GALLEGOS, A. y AZNAR, R.- "Menstrual Blood Loss  
with IUD'S Cu T and M1 250". Contraception, 26: 475, 1982.

8. PEDRON, N., GONZALEZ DIDI, M., ALVARADO, A., GALLEGOS, A. y AZNAR, R.- "Modificaciones del Sangrado Menstrual con DIU'S de Cobre". Ginec. Obstet. Mex., 50:165, 1982.
9. PEDRON, N., LOZANO, M. y AZNAR, R.- "Pérdida Sanguinea -- Menstrual en usuarias de Dispositivos Intrauterinos CU y Tcu 22". Ginec. Obstet. Mex., 51:25, 1983.
10. PERLMUTTER, J.F.- "Pregnancy and the DIU". J. Reprod. Med., 20:133, 1978.
11. VESSEY, M.P., WRIGHT, N.H., MORPHENSON, K. y COLS.- "Fertility after Stopping Different Methods of Contraception". Brit. Med. J., 1:265, 1978.