

11217 85
2J



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

" DETERMINACION DE LAS COMPLICACIONES
GINECO-OBSTETRICAS POR LA APLICACION DEL
D.I.U. EN EL POSPARTO "
(UTILIZANDO EL MODELO COPPER. T.-TCu380 A)

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA
Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

DR. SERGIO BRUNO MUÑOZ CORTES

TESIS CON
TAMA DE OBTEN
MEXICO, D.F.

1992



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 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.

CONTENIDO :

RESUMEN	
INTRODUCCION	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
JUSTIFICACION	7
MATERIAL Y METODO	7
RESULTADOS	9
DISCUSION	11
CONCLUSIONES	12
ANEXOS	13
BIBLIOGRAFIA	19

RESUMEN :

El propósito del estudio es determinar las complicaciones más frecuentes que se presentan con la aplicación del DIU posparto, ya que en base a la frecuencia en que éstas ocurran se valorará el uso del mismo: en relación a la prioridad que tenga la anticoncepción que la paciente desee, de tipo temporal y que ésta no interfiera con la lactancia al seno materno; los métodos y resultados serán anotados en las hojas correspondientes llevando a cabo una evaluación completa para establecer una conducta adecuada con el menor índice de complicaciones que se puedan presentar en la paciente.

Se estudiaron 100 pacientes con aplicación de DIU posparto y se les citó a consulta a los 30, 45 y 120 días.

Dentro de las complicaciones más frecuentes podemos enunciar: expulsión(32%), infección caracterizada por leucorrea(27%), aumento de sangrado(4%), mala acomodación(8%). Estas complicaciones se presentaron dentro de los primeros 15 días. La expulsión y la mala posición tuvieron mayor incidencia en la primigesta que en la multigesta. Consideramos que este estudio permite corregir los problemas observados con la aplicación del DIU posparto y nos invita a continuar la evaluación del DIU durante un tiempo más prolongado.

INTRODUCCION

El primer dispositivo intrauterino propuesto específicamente para la anticoncepción fué un anillo de intestino de gusano de seda, descrito en 1909(1). En 1931 Graefenberg(2) informó de un núcleo de intestino de gusano de seda rodeado por plata alemana y en 1934 Ota(3) publicó los detalles de un anillo de oro chapeado con oro con un pequeño disco en el centro unido por 3 ejes radiales. Estos dispositivos tuvieron solo éxito local y no fué hasta 1959 en que Oppenheimer(4) informó acerca del empleo del anillo de Graefenberg en 1.500 mujeres, e Ishihama(5) efectuó la revisión de 20.000 inserciones del anillo de Ota. El primer D.I.U. de la denominada segunda generación de D.I.U.s, fué la espiral de Margulies(6), que fué incorporado a la práctica clínica en 1960. Dos años más tarde, Lippes presentó el dispositivo en forma de "doble S", el cual está siendo sustituido universalmente por la T de cobre. Este dispositivo fué el primero provisto con hilos de nylon atados a él para facilitar su retiro y verificar su localización en la cavidad uterina.

En base a estudios efectuados en conejos donde se demostraba que el alambre de cobre colocado en el útero reducía la cantidad de sitios de implantación, Zipper y otros investigadores en 1971(7), publicaron sus experiencias clínicas en Chile(8). La adición del alambre de cobre proporcionando una superficie de 200 mm² a una simple T

portadora, mostró que reducía el índice de embarazos de 18 a 1 por 100 años mujer. En la actualidad se emplean un cierto número de dispositivos con cobre de diferentes diseños como por ejemplo el 7 de cobre, dispositivos de T de cobre, aquellos con núcleo de plata en el centro del alambre de cobre y los dispositivos de carga múltiple (Multiload). (Los números en los nombres de dispositivos se refieren a su forma o superficie del cobre, expresados en milímetros cuadrados. Los índices de expulsión para los dispositivos T de cobre y 7 de cobre, parecen ser inferiores que para aquellos dispositivos de mayor tamaño sin medicamento, como es el caso del Asa de Lippes(9,10); además, el aumento de la pérdida sanguínea en la menstruación relacionada con los DIUs parece ser inferior con éste último que con los dispositivos de la primera generación.

El Progestasert, emplea un principio propuesto originalmente por Scommegna y cols.(11), liberando 65 mg. de progesterona cada 24 horas durante 1 año continuo(12), alcanzando así una eficacia tan alta como los dispositivos que liberan iones de cobre. Aunque su uso se relaciona con un incremento en la frecuencia de hemorragias intermenstruales(13), tiene la ventaja de disminuir las pérdidas sanguíneas durante la menstruación(14). Sin embargo, tiene el inconveniente de que requiere ser reemplazado cada año, además es costoso y todavía no existe un dispositivo semejante que tenga una duración de más de 2 años.

Recientemente, se ha demostrado que un dispositivo que libera 20 mg./día de levonorgestrel presenta un índice de embarazos menor (0.3 por 100 mujeres al año)(15), con una reducción de dismenorrea, sin embargo, tiene un índice de extracción por amenorrea de hasta el 10%.

La inserción durante el posparto puede diferenciarse de la inserción posalumbramiento en que el dispositivo es colocado inmediatamente después de la extracción de la placenta. En una revisión efectuada por Rosenfield y Castado (17) sobre la inserción del DIU durante el posparto, se demostró que no se incrementaron las complicaciones posteriores en el grupo al que se le insertó el dispositivo dentro de las 48 horas siguientes del parto en comparación con aquellas mujeres a las que se les insertó el dispositivo 6 ó más semanas después del parto. Aún más, el índice de perforación uterina fué inferior (0.2% contra 0.4%) en estas últimas; aunque la expulsión del DIU no parece ser más frecuente en esa población(16). En vista de que el DIU no interfiere en la lactancia, es un método apropiado durante este período fisiológico de la mujer.

La inserción de un DIU inmediatamente después a la expulsión de la placenta tiene la ventaja, sobre otros métodos convencionales, de que la mujer no tiene que regresar al Hospital para la colocación del DIU, hecho especialmente útil cuando el seguimiento posparto es particularmente difícil de asegurar. Por otra parte, la inserción

posalumbramiento conlleva el riesgo de mayor índice de expulsión EIP o perforación uterina. No obstante, aunque algunas publicaciones se refieren a índices de expulsión aceptables, los resultados del estudio clínico aleatorio multicéntrico coordinado por la OMS sobre 3 dispositivos, T 200, Asa de Lippes D y 7 de Cobre, demostraron que la inserción inmediata posalumbramiento de cualquiera de estos DIUs, resulta en un incremento de los índices de embarazo y de expulsión(19). Thiery y cols.(20), informaron sus resultados sobre 2.646 inserciones posalumbramiento del Asa de Lippes mostró índices de expulsión y de embarazo significativamente mayores que con los DIUs de cobre. Es evidente que es de gran importancia la experiencia del médico que inserta el dispositivo en relación al índice de expulsión, embarazo y perforación(19,20).

En nueve estudios de inserción de DIU efectuados en China al momento de practicar una cesárea(21), y empleando en la mayoría de los casos dispositivos en forma de anillo, se presentaron índices de expulsión bajos a los 12 meses aunque con índices de embarazos altos. En un estudio efectuado en Bélgica con 82 inserciones del dispositivo TCu 220C, se informó un índice de embarazo de cero y un índice de expulsión de 7.7 a los 12 meses(22). Obviamente se requiere de más estudios de este procedimiento y su comparación con otros momentos de inserción antes de que pueda recomendarse su uso generalizado. La colocación del DIU no debe

efectuarse en casos de cesárea, condicionada por el trabajo de parto prolongado con ruptura prematura de membranas debido al riesgo potencial de sepsis pélvica por la corioamniotitis que se puede presentar en estos cargos.

El empleo de todos los métodos anticonceptivos presenta cierto riesgo de embarazo y de otras complicaciones. Aunque exista una literatura científica abundante acerca de las complicaciones relacionadas con el empleo de los DIUs, algunos aspectos aún requieren de investigación adicional.

Durante los últimos años, se ha efectuado numerosos intentos por mejorar la eficacia del DIU y reducir la frecuencia de complicaciones relacionadas con su empleo. Se pensó que se podía incrementar la eficacia del DIU encontrando alguna conformación óptima del dispositivo que redujera la frecuencia de embarazos, expulsión y necesidad de retiro del DIU y conocer en forma íntima los mecanismos por los cuales los DIUs ejercen su efecto anticonceptivo. El empleo del DIU y de cualquier otro método anticonceptivo se relacionan con el riesgo de embarazo y de complicaciones. A pesar de la publicidad adversa al uso del DIU, el dispositivo proporciona un método anticonceptivo relativamente seguro y eficaz para millones de mujeres en todo el mundo.

Después de los anticonceptivos orales, el dispositivo intrauterino DIU es en la actualidad el segundo método de mayor confiabilidad y el más ampliamente usado para evitar el embarazo. Se calcula que entre 50 y 60 millones de

mujeres usan actualmente los DIUs alrededor del mundo; la mayor proporción de usuarias corresponde a la República Popular de China, en donde en algunas áreas más del 50% de mujeres en edad reproductiva han empleado algún tipo de DIU. En otras partes del mundo el empleo del DIU es mucho menor, fluctuando entre el 6% en países desarrollados hasta el 0.5% En países africanos y en el área sub-Shara. Se han hecho diferentes estudios sobre las complicaciones que se presentan con la aplicación del DIU pos-parto de estas las más recientes fueron las que presentaron los doctores R. Aznar y Lara(23) en la Jefatura de servicios de planificación familiar del IMSS que incluyeron varios estados de la República Mexicana y se presentó en el año de 1988, en un estudio a 3 meses donde se encontró que estas eran:(tabla I)

En base a estos estudios se tomó cuales eran las complicaciones más frecuentes que podíamos encontrar en este estudio que se va a realizar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Actualmente en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital General de México, S.S.; no se conocen las complicaciones que se presentan con más frecuencia con la aplicación del DIU en el posparto; de ahí el interés de establecer la conveniencia en el uso de la anticoncepción de barrera.

JUSTIFICACION:

La aplicación de métodos anticonceptivos en el posparto se considera una estrategia de gran utilidad para proteger de un nuevo embarazo no esperado a mujeres que no tienen fácil acceso a los servicios médicos. En los últimos años, se ha demostrado que el dispositivo Intrauterino es el método temporal de elección ya que no interfiere con la lactancia al seno materno, sus efectos secundarios son mínimos, y su tasa de continuidad permite obtener el espaciamiento necesario para preservar la salud materno-infantil. Este estudio se realiza para valorar si es un método adecuado o no, ya que es importante conocer las complicaciones que se presentan posteriores a este evento obstétrico; por que esto determinará si se continúa en la Unidad la aplicación del DIU posparto.

MATERIAL Y METODOS:

Se incluyeron en el estudio un total de 100 pacientes de las cuales se les había colocado DIU posparto en el servicio, en un lapso de tiempo que comprende del 1º de agosto al 31 de diciembre de 1991.

Estas pacientes fueron citadas a consulta a los 15,45 y 120 días posteriores a su aplicación. Se tomaron en cuenta las pacientes cuya edad fluctuara entre los 14 a 40 años de edad, aquellas que desearan la aplicación del DIU posparto previa firma de la respectiva carta de consentimiento.

Se excluyeron aquellas que tuvieran antecedentes de infección, las que no deseaban ningún método y las que no deseaban este tipo de método.

Se eliminaron aquellas que no asistían a su segunda visita de seguimiento y las que referían su deseo de que les fuera retirado el DIU en alguna de las visitas.

Se elaboró una hoja de recolección de datos en la cual se concentró una ficha de identificación que incluía: nombre, edad, num. de expediente, edo. civil, escolaridad, domicilio, teléfono, y fecha de aplicación; antecedentes: gestas, partos, abortos, cesáreas y uso de método anticonceptivo anterior.

Dentro de las complicaciones se estudiaron las siguientes:

- 1.- Expulsión
- 2.- Infección
 - a) leucorrea
 - b) endometritis
- 3.- Dolor
- 4.- Sangrado
 - a) aumento
 - b) persistencia
- 5.- Perforación
- 6.- Cervicitis erosiva
- 7.- Lactancia
- 8.- Otros

A cada paciente se le exploró e interrogó sobre cada uno de los puntos que anteriormente se describieron.

Para mejor análisis de nuestras pacientes se realizó una hoja de codificación de datos en la que se concentraron los datos obtenidos de cada una de las pacientes.

Una vez que se estableció el número total de pacientes; estos datos se sometieron a un estudio analítico completo, para de esta manera obtener los resultados y conclusiones finales.

El análisis estadístico de este trabajo se realizó bajo el tipo de estadística descriptiva, basado en los datos obtenidos.

RESULTADOS :

Dentro de las complicaciones más frecuentes que encontramos fueron: el de la expulsión del DIU posparto, infección, mala acomodación, sangrado, dolor, (FIG.1). La expulsión del DIU posparto, dentro de sus primeros 15 días en un total de 23 pacientes, dentro de los 45 días un número de 4 pacientes, que en forma global da un resultado de 32%, (FIG.2).

Otra de las complicaciones que encontramos en este estudio fue la infección, la cual, la subdividimos en tres grupos:

- 1.-leucorrea
- 2.-anexitis
- 3.-endometritis

Las pacientes que presentaron leucorrea fueron 27, de las

cuales 19 dieron inicio a los 15 días, 6 a los 45 días, y 2 a los 120 días de revisión. 1 paciente con Dx. de endometritis, la cual se presentó a los 15 días, 1 presentó leucorrea, anexitis y endometritis a los 15 días de revisión. De las pacientes que presentaron sangrado podemos enunciar 2 grupos:

- 1.-Aquellas pacientes en las que persistía el sangrado en el momento de la revisión.
- 2.-Aquellas pacientes que tenían aumento de sangrado durante su puerperio.

En este estudio hubo 3 pacientes que presentaron aumento de sangrado durante el puerperio y 4 pacientes que presentaron sangrado persistente al momento que acudieron a revisión, estos dos tipos de transtornos fueron a los 15 días.

Las pacientes que se les encontró mala posición del DIU fueron 8 pacientes de las cuales 5 se detectaron a los 15 días, 1 paciente a los 45 días y 2 pacientes a los 120 días, la detección de mala acomodación se realizó con ayuda diagnóstica de gabinete (simple de abdomen y USG). (FIG.3).

La frecuencia de expulsión del DIU posparto en la multigesta fué de menor incidencia que en la primigesta, ya que en esta última se presentó en un 20%. La mala posición del DIU posparto, se presentó en la primigesta en un 4%, en la segundigesta en un 2% y en la multigesta en un 2%, (TABLA II)

De las 100 pacientes que se estudiaron se encontró que 89 pacientes tenían lactancia al seno materno, a los 15, 45 y 120 días y 11 pacientes no proporcionaban lactancia al seno materno (FIG.4).

Las pacientes que refirieron dolor pélvico fueron 4 pacientes y este problema se tuvo a los 15 días de su revisión.

DISCUSION :

El número de pacientes estudiadas fué de 100, en un lapso de 120 días, en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital General de México de las cuales 32% lo expulsaron; porcentaje que se duplica comparado con otros estudios publicados, en los cuales, los autores emiten las siguientes cifras Aznar 15%, Giner 18.5% Lara 16.4%(23).

Dentro de las pacientes que presentaron infección fué el 1% comparado con la publicación de Aznar que obtuvo el 0.9%, Giner 0.8%, Lara 0.1%.

Las pacientes que presentaron dolor/sangrado, encontramos el 4% a diferencia del porcentaje de los autores Aznar 1.7%, Giner 1.0%, Lara 3.9%.

En las publicaciones anteriores como en este estudio no se reportó ningún embarazo.

Por otra parte, con respecto a la perforación uterina, nosotros no encontramos ninguna al igual que Giner y Lara:

Aznar reporta el 0.3%.

Llama la atención que se encontró mala posición del DIU en un 8%, lo cual no se reporta en otra literatura.

El 89% de las pacientes tenían lactancia al seno materno y el 11% no proporcionaban.

CONCLUSIONES :

- 1) Las complicaciones más frecuentes que se encontraron en la aplicación del DIU posparto fueron: expulsión, infección, mala posición, dolor y sangrado.
- 2) Estas complicaciones se presentaron con más frecuencia dentro de sus primeros 15 días de aplicación del DIU posparto.
- 3) La frecuencia de expulsión del DIU posparto en la multigesta fue de menor incidencia que en la primigesta ya que en esta última se presentó en un 20%.
- 4) La mala posición del DIU posparto se presentó en la primigesta en un 4%, en la segundigesta en un 2% y en la multigesta en un 2%.
- 5) Es un método de anticoncepción temporal, el cual permite una lactancia al seno materno, sin complicaciones para la madre y su producto.

COMPLICACIONES DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO POSPARTO

<u>COMPLICACION</u>	<u>AZNAR %</u>	<u>LARA %</u>
EXPULSION	15.1	16.4
DOLOR/SANGRADO	1.7	3.9
INFECCION	0.9	0.1
PERFORACION	0.3	

TABLA I.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO POSPARTO COMPLICACIONES

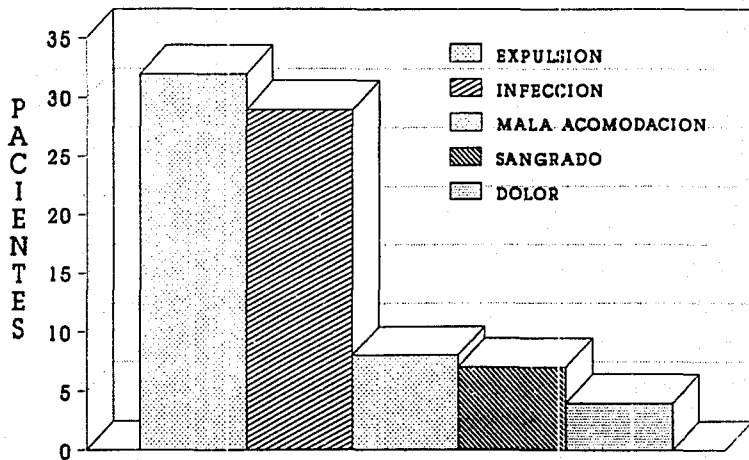


FIGURA 1.

PACIENTES QUE EXPULSARON EL DISPOSITIVO INTRUTERINO POSPARTO

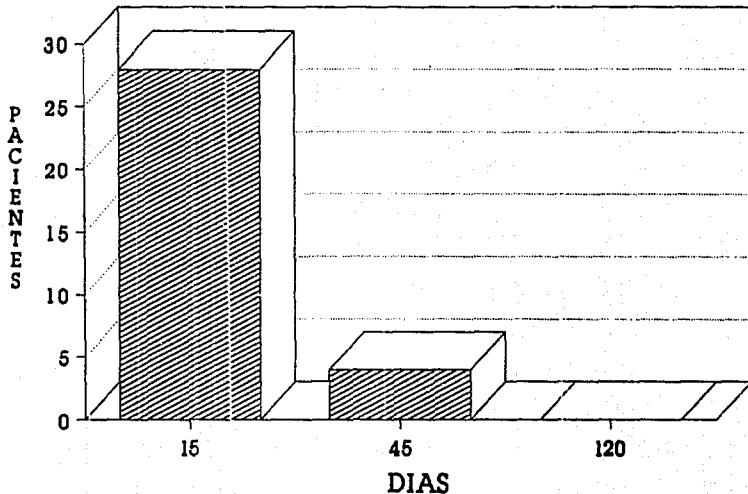


FIGURA 2.

PACIENTES CON MALA ACOMODACION DEL DISPOSITIVO INTRUTERINO POSPARTO

91

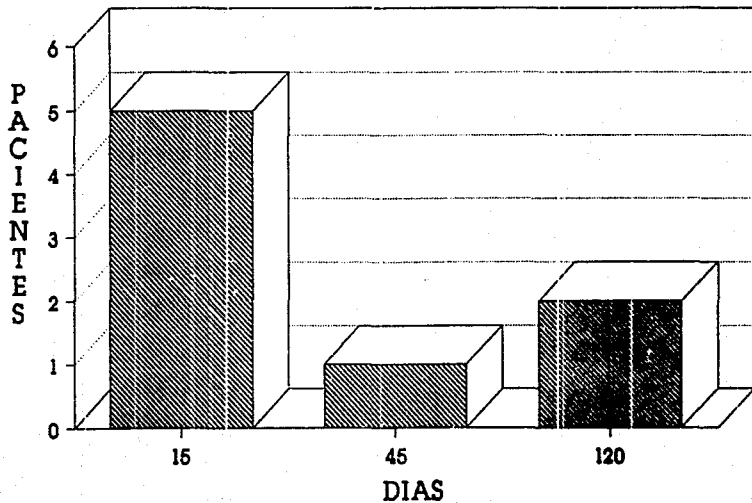


FIGURA 3.

**NUMERO DE GESTACIONES SEGUN EXPULSION
Y MALA ACOMODACION DEL DISPOSITIVO**

<u>GESTACIONES</u>	<u>EXPULSION</u>	<u>MALA ACOMODACION</u>
I	20	4
II	7	2
III O MAS	5	2
TOTAL	32	8

TABLA II.

PACIENTES CON LACTACION AL SENO MATERNO

81

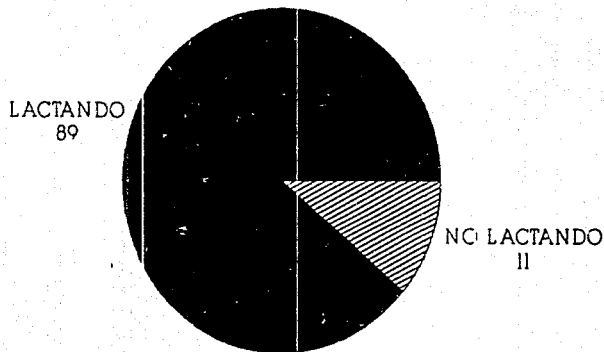


FIGURA 4.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

BIBLIOGRAFIA:

- 1) Ritcher R.A. Means of Preventing Pregnancy (Ein Mittel Zur Vehutung Der Konzeption) Dtsch Med. Wochonschr 35. 1525-1527.1909.
- 2) Graofenberg E. An Intrauterine Contraceptive Method, in the practice of contraception. Proceedings of the International Birth Control Conference, Zurich, September(sanger M, Stone MM. ods.)pp 33-47 Williams and Wilkins Baltimore, 1930.
- 3) Ota T: a Study on Birth Control with an Intrauterine Instrument. SPN Obstet Gynecol 17, 210-214.1934.
- 4) Oppenheimer w Prevention of Pregnancy by the Graefenberg ring Method: re Evaluation after 28 years experiences in the use of Intrauterine rings. Yokohoma Med bull 10.115-128, 1965.
- 5) Ishihama A. Clinica i Studies on Intrauterine rings, especially the present state. or contraception in Japan and experiences in the use of Intrauterine rings. Yokohama Med. bull 10.89-105.1959.
- 6) Guttmacher A.F. Intrauterine Contraceptive Devices(the 5th. Oliver Bird Lecture Presented at the London School of Hygiene and Tropical Medicine), J. Reprod. Fertil 10, 115-126.1965.
- 7) Zipper, J. Mendez, M. and Prager, R. : Supression of Fertility by Intrauterine Copper and Zinc in Rabbits: a new approach to Intrauterine contraception. AM Obstet.

Gynecol. 105,529-534,1969.

- 8) Zipper J, Tatum, H, Medel, M. Pastene, L. and Rivera, M.
Contraception Through the use of Intrauterine metals,
Cooper as an adjunct to the "T" Device. AM J. Obstet.
Gynecol. 109,771-776. 1974.
- 9) Sivin I, A. Comparison of the Copper T 200 and the Loop
in four contries. studies in family planning 15, 115-
123. 1976.
- 10) World, Health Organization A. Randomized Multicentre
Comparative trial of the Lippes Loop, D. TCU and Copper
7, Contraception 26, 1-22 1982.
- 11) Scommegna A, Panaya, G.M. Christ, M. Lee A: W and Cohen,
M.R, Intrauterine release. Device. Fertil Steril 21,
201-210. 1970.
- 12) Alza Pharmaceuticals, the Profestasert: Intrauterine
Progesterone for one year: a new contraceptive, Alza
Corporation, Palo Alto, California 1970.
- 13) Rowe P. S. Keetwang, S. Pizarro E, and Aiethe IMM P,
Comparative bleeding Patterns of a Progesterone-
releasing IVP, IN Analysis of Intrauterine Contraception
(Hef.nawi F, Segal S. J. Eds), pp 185-198, North
Holland, Amsterdam 1975.
- 14) World Health Organization Special Programme of Research,
Development and Research training in Human
Reproduction, ninth annual report, Who, Geneva,1980.

- 15) Sivin I, Alvarez, F, Diaz S, El Maghound S, Couthinho E, Brache V, Diaz MM, Faundes A, Navaez, M, Mottos C.E.R. and Stern, J. Intrauterine Randomized Study of the TCu 380 Ag. and Levonorgestrel 20 mcg/day devices contraception 30, 443-456, 1984.
- 16) Nilsson C.G. Comparative quantitation of Menstrual Blood loss with ad. Norgestrel-releasing, IVD and Novat. Copper Device Contraception 15, 379-387, 1977.
- 17) Rosenfield A.G. Castadot, RG., Early Postpartum and Immediate Postabortion Intrauterine Contraceptive Device. Insertion Contraception 19, 449-454, 1979.
- 18) Cole, L.P. Mc. Cann, M. F. Higgins, J. E. and Wozak, Cs. Effects of breast feeding on IVD. Performance, AM. J. Public. Health 73, 384-388, 1983.
- 19) World Health Organization Special Programme of Research, training in Human Reproduction Comparative Multicentre trial of three IVDs. Inserted Immediately following delivery of the placenta. Contraception 22, 9-10, 1980.
- 20) Chl ic et Al. Expulsions in immediate, postpartum, insertions of Lippes Loop-D and Copper "T" IVDs. and theirs counterpart. Delta Devices. An Epidemiological analysis. Contraception 32, 119-134, 1985.
- 21) Liu, BM, 2 hang L. y and 2 hang BR. Intrauterine Contraceptive device insertion with suture. Fixation At. Cesarea section ohin med. g. 96, 141-144, 1983.

- 22) Van Kets H. et Al IVD. Inserción During Cesarean.
Section Adv. Contracept. I, 337-340,1985.
- 23) R. Aznar. R.Lara. Uso del Dispositivo Intrauterino, en
el post-parto en el IMSS Avances Recientes en
Regulación de la Fertilidad Vol. II 219-225, 1988.