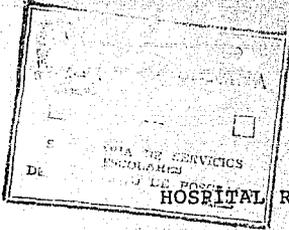


11217
54
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION



FACULTAD DE MEDICINA

I.S.S.S.T.E.

HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

APLICACION DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO
EN EL POSTPARTO INMEDIATO

TRABAJO DE INVESTIGACION REALIZADO POR EL DR.
CESAR ALEJANDRO GAMBOA RIVAS

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DR. RICARDO LOPEZ FRANCO.

Coordinador de Capacitación
Desarrollo e investigación.

DR. JAIME HERNANDEZ RIVERA

Profesor Titular del curso.

DR. OSCAR TREJO SOLORZANO

Coordinador del Servicio.

27 OCT. 1992



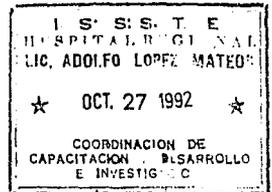
I.S.S.S.T.E.

Subdirección General Médica

Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación

Departamento de Investigación

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 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.

INDICE:

1.- RESUMEN.	1
2.- INTRODUCCION.	3
3.- MATERIAL Y METODOS.	7
4.- RESULTADOS.	9
5.- DISCUSION.	12
6.- GRAFICAS.	13
7.- BIBLIOGRAFIAS.	22

En el hospital regional Lic. Adolfo López Mateos se realizó un estudio, sobre la aplicación intrauterina del dispositivo T Cu en el postparto inmediato. Se aplicó el dispositivo a 160 pacientes de las cuales solamente 35 de ellas reunieron los criterios de inclusión para la realización del estudio. La edad media de las pacientes fué de 26.8 años; 10 pacientes (28.5%) fueron primigestas, 31.4% secundigestas, 23 pacientes (35.7%) fueron consideradas primiparas, 20 pacientes (57.1%) nunca habían presentado un aborto, ninguna había presentado enfermedades sistémicas que las predispusiera a presentar complicaciones por el uso del DIU; en 15 (42.8%) existían antecedentes de infección de vías urinarias.

Dos de las 35 pacientes a la revisión de los 2 meses presentaron cervicovaginitis corroborada por cultivos, en las cuales se aisló *Trichomona vaginalis*, el que cede con tratamiento específico; solo en 16 (47.2%) se encontró el DIU colocado adecuadamente a la revisión de los 2 meses, durante la revisión de los 6 meses se encontró la misma cantidad de permanencia del DIU.

En ninguna de las pacientes se encontró sangrado del tipo disfuncional durante la realización del estudio.

Palabras clave: Dispositivo intrauterino, postparto inmediato.

ABSTRACT

A study on the application or positioning of intrauterine device T Cu immediately after child delivery was made at the Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" (ISSSTE) Social Security for Government Employees. The IUD was put on 160 patients from which only 35 were eligible to be included in the execution of the study. The average age of the patients was 26.8 years; 10 patients (28.5%) were first pregnancy (primigestas); 31.4% second pregnancy (secundigestas); 23 patients (35.7%) were considered as first pregnancy; 20 patients (57.14%) had never presented abortion; none of them presented systemic diseases that would predispose them to have a complication because of the use of IUD; in 15 patients (42.8%) had utinary infection antecedents.

Two of the 35 patients during the revision after 2 months presented cervical vaginitis confirmed through culture test where trichomonas were isolated; and which ceded with specific treatment. Only in 16 patients (47.2%) the IUD was found adequately located at the two months reexamination; at the time of the 6 months revision, it was found the same amount of permanency of the IUD.

In none of the patients was found disfunctional type bleeding during the accomplishment of this study.

Key words: Intrauterine device, after child delivery.

En los últimos años ha existido una gran explosión demográfica a nivel mundial y muy en especial en los países en vías de desarrollo (mal llamados países del tercer mundo) como el nuestro. Esto ha originado que se desarrollen una serie de métodos anticonceptivos tanto transitorio, como permanentes, cuyo fin es de frenar el al to índice de nacimientos.

Entre hoy y el fin del siglo el mundo añadirá a sus cifras de población, tantos habitantes como cuando el reverendo Thomas Mathus escribió acerca del crecimiento de la población humana en 1798.

Las poblaciones con crecimiento rápido son las jóvenes y aproximadamente el 50% de los habitantes del mundo actual, corresponde a éstas edades (1).

En 1950 había 2,500 millones de personas en el mundo, hoy existen aproximadamente 3,000 millones tan solo en el continente asiático y más de 5,000 millones en todo el mundo.(2)

Si bien es cierto que el crecimiento demográfico desmesurado conlleva a un sin número de problemas tanto geopolíticos, sociales, económicos y culturales, puede constituir persé, un mayor problema en relación al aspecto de salud si se toman en cuenta que hasta el 8% de los niños del mundo nacen en países del tercer mundo y 95% de las muertes de lactantes ocurren en éstos países, al igual que el 99% de las muertes maternas. (1)

Es cierto que el problema de la sobrepoblación no es el único al que enfrentamos, pero quizá sea más fácil de resolver que muchos otros y los cuales no son de menor relevancia.

Uno de los grandes descubrimientos durante el decenio de 1970

fué el que los programas de planificación familiar funcionan y que la fecundidad humana puede descender con extremada rapidez si se llevan a cabo.

En la actualidad las dimensiones familiares deseadas en países en desarrollo, ya han disminuido a cifras bajas según el World Fertility Survey y el Demographic and Health Survey, realizados por la US Agency for International Development, los que obtienen una unanimidad de "familia relativamente pequeña" en los países del tercer mundo, incluido el nuestro. (3)

Dado el alto índice de crecimiento demográfico y los problemas que éste conlleva, nos enfrentamos a la tarea de conseguir más y mejores métodos anticonceptivos.

Ninguna sociedad ha controlado alguna vez su fecundidad con el uso de un solo método anticonceptivo, aunque algunos políticos como sucede en la India, continúan insistiendo en métodos únicos como solución al problema de planificación familiar. (1)

Es indispensable ofrecer mayor calidad de métodos de regulación de la fecundidad por diversos canales de distribución con el fin de elevar la prevalencia anticonceptiva a niveles significativos.

Sin duda el método anticonceptivo más efectivo es el constituido por el tipo de los hormonales orales. Sin embargo, en cuanto a la protección de la mujer en el postparto, tiene ciertos inconvenientes, ya que disminuye o inhibe la lactancia, tienen que ser administrados en el quinto día posterior a la menstruación, la cual ocasionalmente no se presenta y es bien sabido que nuestra población de pacientes institucionales de clase media baja a baja, el coito lo inician en etapas tempranas del postparto. (4)

Los DIU's además de proporcionar anticoncepción muy eficaz han

han demostrado ser un método temporal que no interfiere con la lactancia, permitiendo el esparcimiento deseado entre nacimientos, ser de duración prolongada y requerir un mínimo de revisiones médico-periódicas, independientemente de su bajo costo.

En condiciones ordinarias, si bien sigue siendo muy debatido el momento óptimo para la inserción del DIU (5), algunos informes indican que es preferible hacerlo durante el período menstrual, señalando las ventajas potenciales de su fácil maniobra, la seguridad de que la mujer no está embarazada y el enmascaramiento de una hemorragia relacionada (6), sin embargo la molestia de la mujer de regresar al consultorio durante la menstruación para la inserción del DIU es una desventaja importante. Parecería razonable la inserción del DIU en cualquier momento del ciclo menstrual, si se sabe que la mujer no está embarazada, pero a nivel institucional las cargas burocráticas, sobre carga de trabajo del personal y falta de incentivos por parte del médico, contribuyen al incumplimiento de un programa de planificación familiar que incluya al DIU como principal método anticonceptivo. (4-7-8)

Por las razones antes expuestas, es evidente que se necesita un método que de protección a la mujer inmediatamente posterior al parto, de manera que al egresar del hospital disponga de un método ya implantado, objetivo éste que puede ser alcanzado con la utilización del DIU. Con esta premisa en mente se ha ensayado desde hace más de 10 años la aplicación del DIU en el momento inmediato a la salida de la placenta y revisión de cavidad uterina (4).

La inserción del DIU mientras la paciente se encuentra en el hospital, y mejor aún aplicado inmediatamente después del alumbramiento, es deseable por numerosas razones: su inserción es practi-

camente libre de dolor, pues las pacientes no pueden detectar la inserción del mismo dentro de la cavidad uterina grande, no hay interferencia con la lactancia, las relaciones maritales se pueden iniciar en forma temprana, la motivación para un método anticonceptivo es usualmente mayor inmediatamente después del parto, y finalmente un gran número de pacientes no acude posteriormente con el objeto de buscar algún método anticonceptivo.

La aplicación del DIU postparto no obstante puede presentar los siguientes inconvenientes:

- El cérvix abierto puede dar lugar a la expulsión espontánea del DIU.
- El puerperio inmediato no es el más indicado para dejar un cuerpo extraño en la cavidad uterina, misma que es una etapa en que el aparato está más propenso a las infecciones.
- Si se deja un DIU con los hilos largos los que pueden salir a través de la vagina y vulva, por lo que puede ser molesto para la paciente, pudiendo dar lugar a autoretiro.
- El DIU puede quedar enrollado en cavidad uterina y no hacerse aparente a través del cérvix durante una especuloscopia, dando lugar a dudas sobre su permanencia en útero (eso origina el uso de radiología) y por otro lado a dificultades en su extracción.

Con el propósito de determinar la utilidad del DIU aplicado en el postparto inmediato, se efectuó un estudio prospectivo, explorativo, en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del mes de Junio de 1990 al mes de Julio de 1992.

MATERIAL Y METODOS

Realizamos estudio prospectivo, explorativo, abierto, para tratar de evaluar el dispositivo intrauterino (DIU), específicamente la T Cu, aplicada en el puerperio inmediato, como método de planificación familiar, en el servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del I.S.S.S.T.E.

Se trató de evaluar la efectividad del DIU cuando éste se coloca inmediatamente posterior al alumbramiento, así como el tipo de incidencia de complicaciones secundarias a la aplicación de aquél, cuando su uso es iniciado en ese momento específico.

Se incluyeron todas las pacientes ingresadas al servicio de tocología, a las cuales se les atiende parto vaginal único, durante el período de tiempo comprendido de Junio de 1990 a Julio de 1992, y quienes desearon programar sus embarazos subsiguientes llevando control de la fertilidad por medio del DIU, iniciando éste inmediatamente posterior al alumbramiento.

Se excluyeron del estudio todas aquellas pacientes que tenían antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica (EPI), así como todas aquellas las que no desearon programar sus embarazos próximos por medio del DIU, aquellas que desearon utilizar cualquier otro método anticonceptivo o hubieran utilizado anteriormente DIU con complicaciones propias del mismo, tales como sangrado intermenstrual anormal.

Se eliminaron pacientes que no se presentaron al servicio, para la evaluación-control subsecuente, así como las pacientes que hayan solicitado la extracción del DIU por cualquier otra causa independiente de las complicaciones de su uso, o bien, aquellas que hayan decidido seguir su control por otro método diferente al DIU, durante

te el tiempo que se realizó el presente estudio.

El dispositivo intrauterino utilizado durante el presente estudio fué : T Cu 380 A (Paragard, gyno Pharma. Inc., Somerville, Nj), el mismo que fué colocado en forma manual en el fondo de la cavidad uterina por los médicos residentes e internos adscritos al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, posterior al alumbramiento y habersele realizado revisión del cavidad uterina.

En todos los casos se verificó la permanencia del DIU antes del egreso del hospital y se realizó evaluación-control subsecuente a los 2 y 6 meses, para valorar la permanencia, complicaciones y efectividad de éste.

Las valoraciones subsecuentes incluyeron estudio clínico, revisión ginecológica con espéculo de Graves, así como urocultivos por medio de la técnica de Mayer, y cultivos de exudado vaginal, cuando éste se consideró necesario, dependiendo de los resultados de la evaluación primaria.

Todas la evaluaciones fueron realizadas por los médicos encargados de la realización del estudio.

RESULTADOS

De la totalidad de las pacientes a las que se les aplicó DIU en el postparto inmediato (n:160), solamente se incluyeron en el estudio 35 de ellas (21.8%). [Fig. 1]

De las 125 restantes (78.1%), 93 de ellas se eliminaron del estudio en virtud de no haberse presentado a revisión subsecuente, dentro del tiempo del mismo, y 32 de ellas por haber decidido utilizar otro tipo de método anticonceptivo, habiendo solicitado para ello el retiro del DIU dentro de los 2 meses posteriores a su colocación.

La edad media de las pacientes fué de 26.8 años, con una mínima de 19 y una máxima de 36. Evidentemente todas correspondían al sexo femenino. (Fig. 2)

Diez pacientes (28.5%) fueron primigestas, 11 (31.4%) fueron secundigestas y 14 (40%) fueron multigestas, consideradas éstas últimas como aquellas que hubieren presentado 3 ó mas embarazos. (Fig. 3)

Veintitrés pacientes (35.7%) fueron consideradas primíparas; en 8 de ellas (22.8%) habían presentado un parto previo y 4 (11.4%) eran multíparas. (Fig. 4)

Hubo 20 pacientes (57.1%) que nunca habían presentado un aborto, 9 (25.7%) tenían antecedentes de un aborto previo, 5 habían abortado en 2 ocasiones (14.2%) y solo una (2.8%) de las 35 tenía antecedentes de 3 abortos. (Fig. 5)

Ninguna paciente presentó enfermedades sistémicas que las predispusieran a presentar complicaciones o mal funcionamiento del DIU.

En 15 de las pacientes (42.8%) existía el antecedente de infección de vías urinarias, sin embargo, durante los 6 meses previos a

su inclusión en el estudio, ninguna presentó infección, ni de vías urinarias ni cervicovaginales, corroborado ésto por medio de urocultivos y cultivos de secreción vaginal. (Fig. 6)

En dos de las 35 pacientes se encontró durante la revisión de los 2 meses, datos clínicos compatibles con infección cervicovaginal, la que se corroboró por medio de cultivos, aislando *Trichomona vaginalis*, como el germen causal, la cual respondió adecuadamente al manejo médico a base de Metronidazol óvulos vaginales c/24 horas durante 7 a 10 días. Ninguna de éstas pacientes estaba incluida dentro del grupo con antecedentes de infección de vías urinarias.

En cuatro pacientes (11.4%) se presentaron complicaciones durante el parto, en 1 de ellas hubo desgarro vaginal de 2° grado, el mismo que se reparó con catgut crómico #00. En las 3 restantes hubo subinvolución uterina, que fué revertida por medio de masaje uterino y aplicación de Ergonovina por vía intramuscular.

Solo en 16 de las 35 pacientes se encontró permanencia del DIU durante la revisión a los 2 meses posteriores a su colocación. (Fig. 7)

Durante la valoración a los 6 meses posteriores a la colocación del DIU, las mismas pacientes lo presentaban adecuadamente colocado. (Fig. 8).

Las pacientes en las que se presentaron complicaciones durante el parto se incluyeron dentro del primer grupo (Gpo. con permanencia del DIU durante las revisiones a los 2 y 6 meses posteriores a la colocación).

No encontramos infecciones ni de vías urinarias ni cervicovaginales en ninguna de las 35 pacientes durante la valoración de los

6 meses postparto.

En ninguna paciente se evidenció sangrado disfuncional durante el tiempo del estudio.

De las 35 pacientes, tres resultaron embarazadas, 2 de ellas pertenecientes al grupo de no permanencia del DIU y una de ellas del grupo de las que presentaron permanencia del DIU a los 2 y 6 meses tras su colocación.

La gran mayoría de las pacientes reinició relaciones sexuales entre 35 y 50 días posteriores al parto, sin embargo, hubo un caso que reinició antes de los 20 días postparto. (Fig. 9)

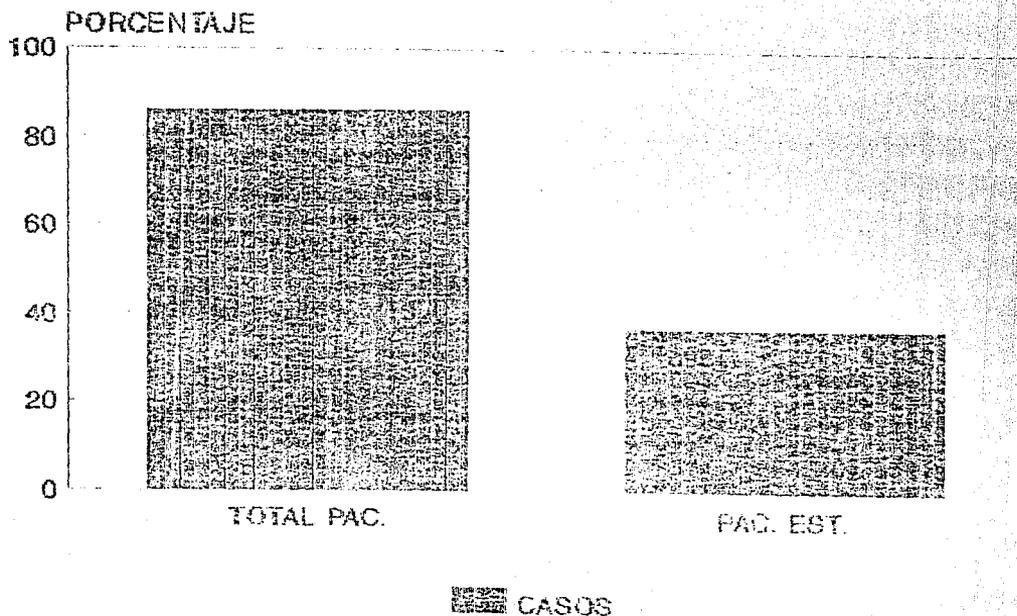
DISCUSION

Como se podrá observar en el presente estudio sobre la aplicación del DIU en el postparto inmediato, inmediatamente posterior al alumbramiento, los resultados no son muy favorables, como se puede observar; existe una alta incidencia de pacientes a la cuales posterior a la atención de su parto, deciden ya no regresar a una revaluación posterior y otro número también muy considerable, las que deciden no utilizar el DIU, como método de planificación familiar. Muy posiblemente tenga mucho que ver el medio socioeconómico del cual provienen la mayoría de las pacientes, que se atienden es éste hospital, las cuales son pacientes del medio socioeconómico bajo, donde por sus características sigue predominando el sentir "machista" de los esposos, en que todavía él decide el momento y el método anticonceptivo a utilizar, sin consultar conjuntamente con ella; lo que tomando en cuenta el reinicio de las relaciones sexuales en promedio, que es de 35-50 días posteriores al parto, las orilla a un riesgo muy considerable de un nuevo embarazo a corto plazo y a un mal planeamiento familiar.

Comparando los resultados obtenidos en el presente estudio con los resultados reportados en la literatura en el mundo, concluimos que como método de planificación familiar, el aplicar el DIU en el postparto inmediato no da excelentes resultados, ya que existen tasas muy altas de expulsión espontánea del DIU.

APLICACION DEL DIU

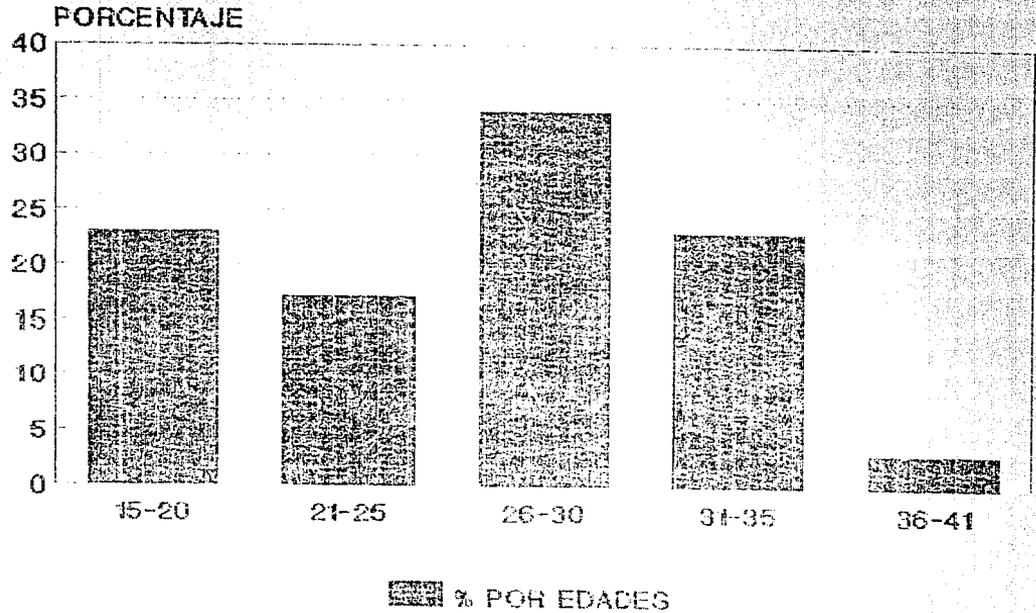
FIGURA No. 1



FUENTE: HRLALM GINECO-OBSTETRICIA

EDADES

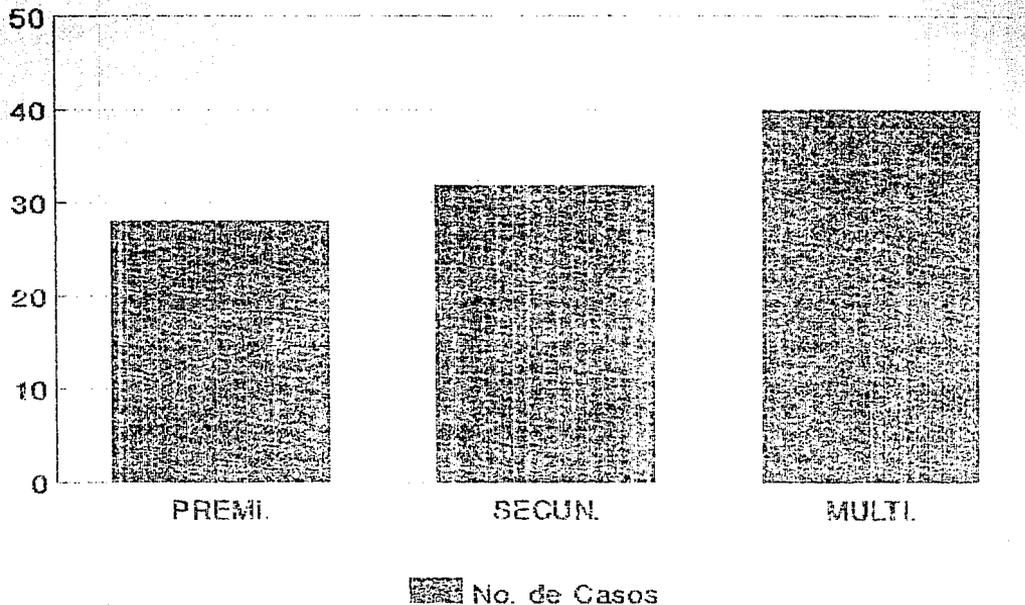
FIGURA 2



FUENTE: HRLALM GINECO-OBSTETRICIA

GESTACIONES

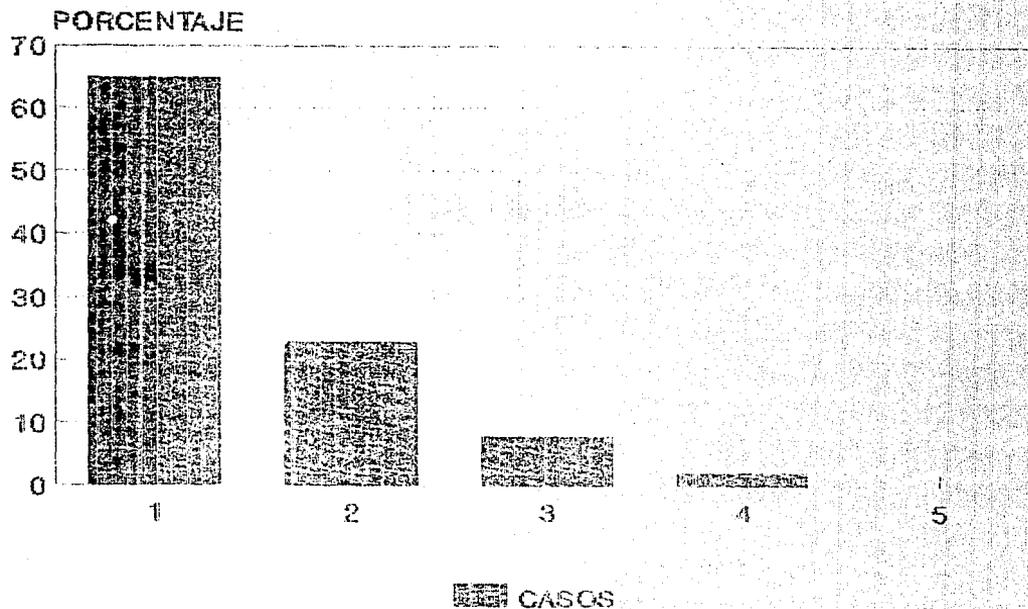
FIGURA No. 3



FUENTE: HRLALM GINECO-OBSTETRICIA

PARTOS

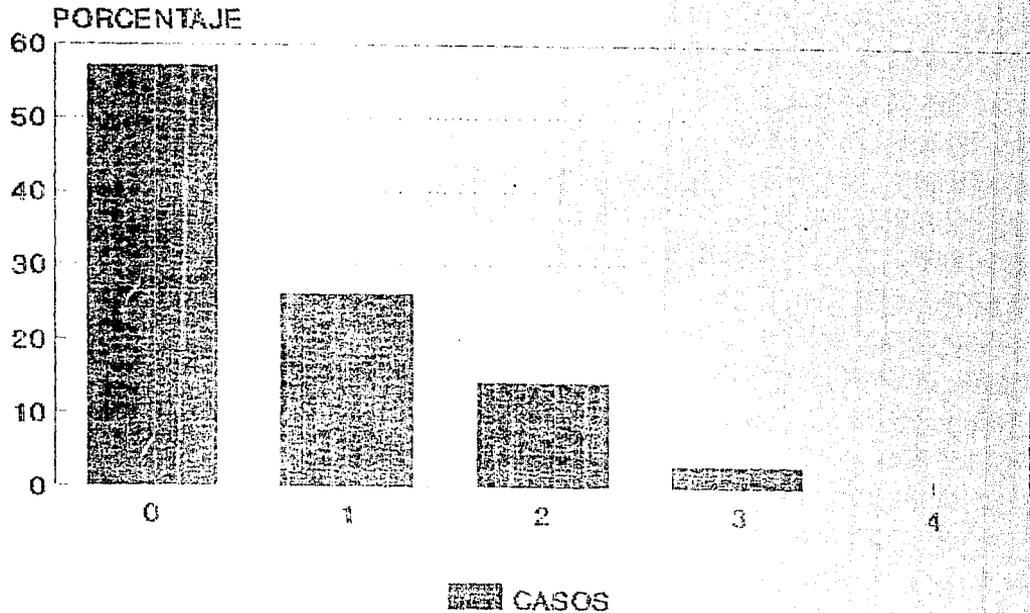
FIGURA No. 4



FUENTE: HRLALM GINECO-OBSTETRICIA

ABORTOS

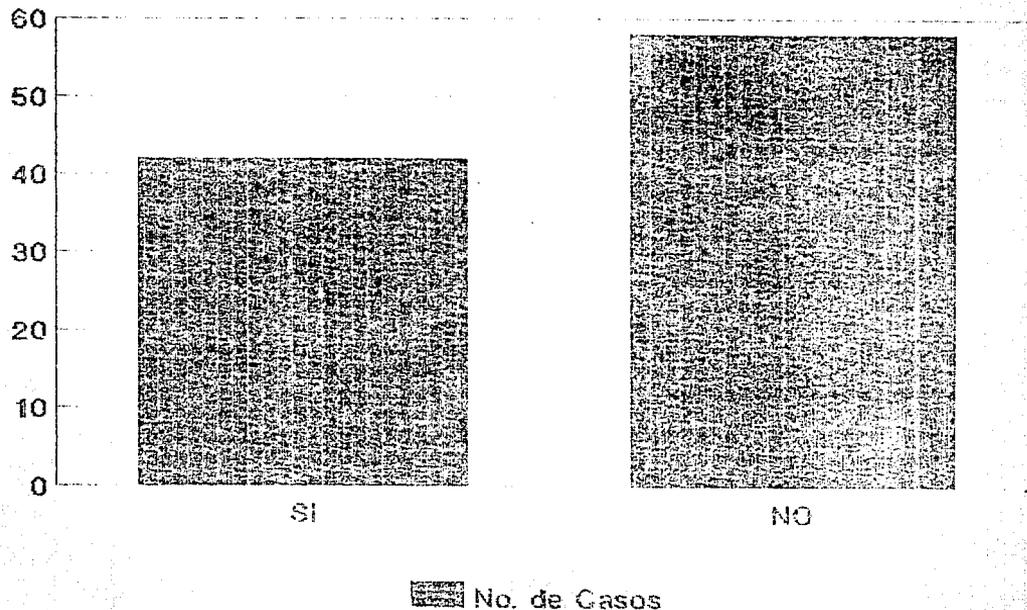
FIGURA No. 5



FUENTE: HRLALM GINECO-OBSTETRICIA

INFECCION VIAS URINARIAS

FIGURA No. 6



FUENTE: HRLALM GINECO-OBSTETRICIA

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

PERMANENCIA DEL DIU A LOS 2 MESES

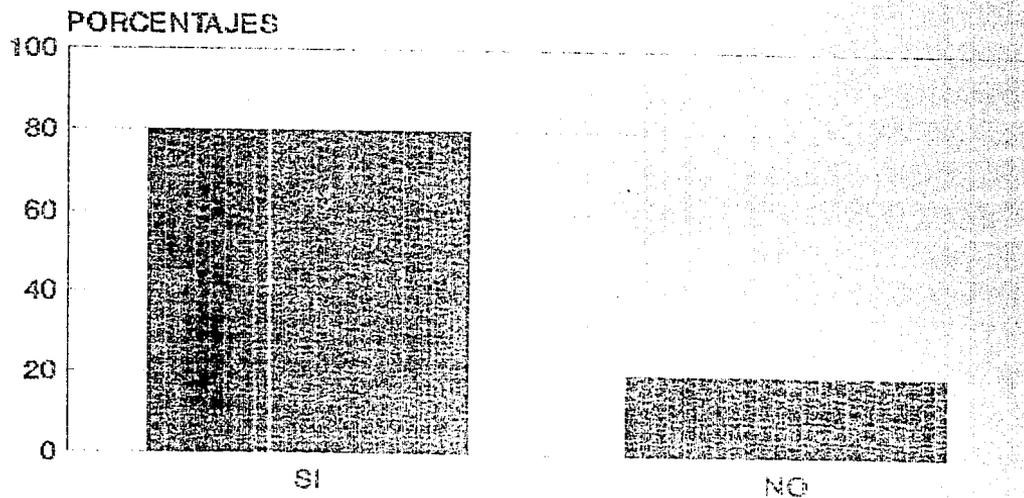


FIGURA No. 7

CASOS

FUENTE: HRLALM GINECO-OBSTETRICIA

PERMANENCIA DEL DIU A LOS 6 MESES

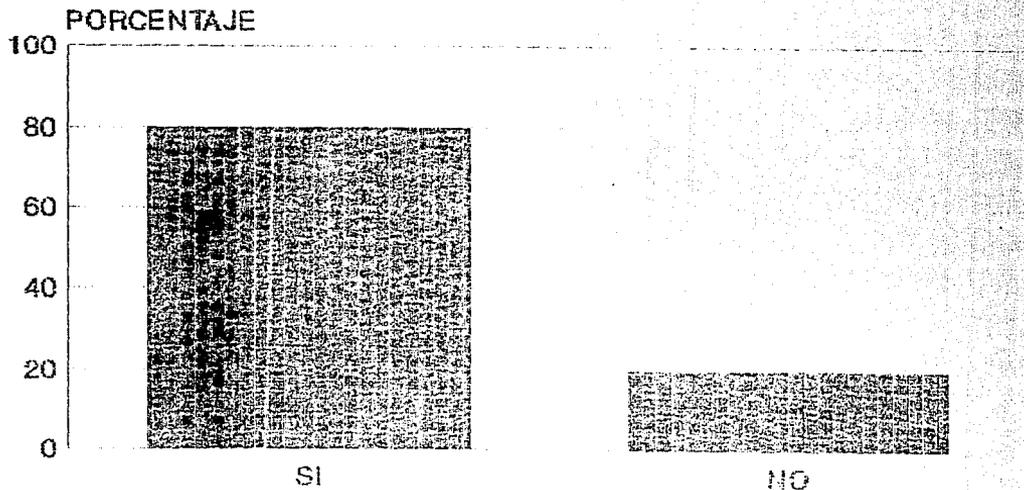


FIGURA No. 8

 CASOS

FUENTE: HRLALM GINECO-OBSTETRICIA

FRECUENCIA DE REINICIO DE RELACIONES SEXUALES

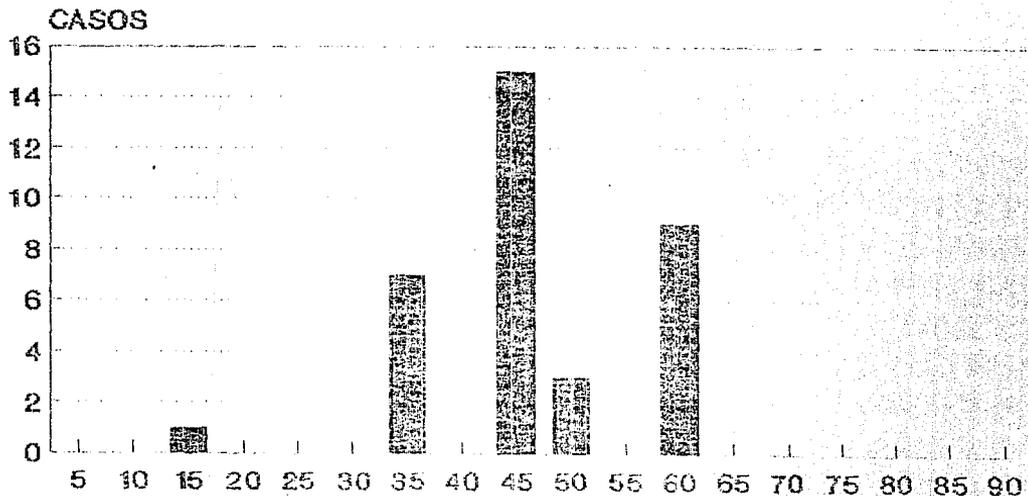


FIGURA No. 9

DIAS POSTPARTO

FUENTE: HRLALM GINECO-OBSTETRICIA

- 1.- Clinicas Obstétricas y Ginecológicas. Embarazo prolongado y Anticoncepción. 1989;Vol. 2:357-360.
- 2.- Brown LR,Wolf EC,Starke L,et al. State of the world 1988: A Worldwatch Institute report on progress toward a sustainable society. New York W.W. Norton,1988.
- 3.- Maine D. Family Planning: It's impact on the health of women and children. New York: Center for Population and Family Health,Columbia University. 1988.
- 4.- Aznar R. Reynoso L. Montemayor G. and Giner J: IUD Management Postplacental insertion of IUD's. Contracept deliv Syst 1:143, 1980.
- 5.- White MK,Ory HW,Rooks JB,Rochat RW. Intrauterine device termination rates and the menstrual cycle day of insertion. Obstet Gynecol,1989;55,220.
- 6.- Treiman K,Liskin L. IUD's-A new look. Popul Rep (B) 1988;5:1.
- 7.- Janowitz B,Nunes J,Covintong DL,Colven CE. Sterilization in Honduras: Assesing the unmet demand. Stud Fam Plann 1988;14:152.
- 8.- Janowitz B,Nunes J,Covington DL,Colven CE. Why women do not get sterilized: A follow-up of women in Honduras. Stud Fam Plann 1985;16:106.
- 9.- O'brien FB,Stewart WC,Sturtevant FM. Incidence of pelvic inflammatory disease in clinical trials with Cu 7 (intrauterine Copper contraceptive): a statistical analysis. Contraception 1989; 27: 111.
- 10.- Apelo R; Ramos R. and Thomas R. The LEM device in an immediate postpartum contraception program. Fertil-Steril 27; 517; 1990.

- 11.- World Health Organization: Comparative multicenter trial of three IUD inserted immediately following delivery of the placenta. *Contraception* 22:9, 1990
- 12.- Laufe L; Wheeler R and Friel P. Modification of intrauterine devices for postpartum insertion. *Lancet* 1;853; 1989.
- 13.- Halbert D; Criatakos A and Lang V. Insertion of the Cu 7 in the immediate postpartum patient. *South-Med-J* 64; 707; 1988.
- 14.- Diamond R and Freeman D. Insertion of intrauterine devices in the early postpartum period. *Obstet-Gynecol* 56;49. 1991.
- 15.- Hagbaard L; Ingamanson A and Borbe B. Early postpartum insertion of Copper IUD. *Contraception*. 17:335,1989.
- 16.- Hingorani V et al. Lochia and menstrual patterns in women with postpartum IUCD insertion. *Amer-J-Obstet-Gynecol*. 108:989,1991
- 17.- Wiese J and Osler M. Immediate postpartum insertion of the antigen. *Acta Obstet Gynecol Scand* 56:509,1988.