

11217
92
29

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

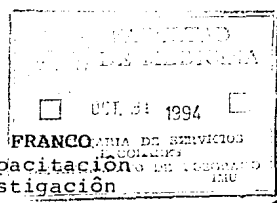
CONTROL DE LA FERTILIDAD EN EL POST-PARTO INMEDIATO

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA EL DR.

FERNANDO ALFONSO DE LA LANZA ANDRADE

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



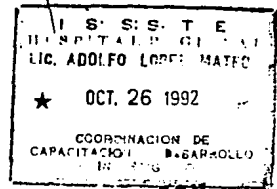
~~DR. RICARDO LOPEZ FRANCO~~ ^{COORDINADOR} ~~del Servicio de Capacitación y Desarrollo e Investigación~~

DR. JAIME HERNANDEZ RIVERA
Profesor titular del Curso

DR. OSCAR TREJO SOLORZANO
Coordinador del Servicio.

27 OCT. 1992

1994



TESIS CON FALLA DE CUBRIR



I.S.S.S.T.E.
Subdirección General Médica
Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación
Departamento de Investigación



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

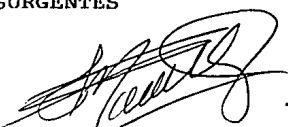
Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

CONTROL DE LA FERTILIDAD EN EL POST-PARTO INMEDIATO

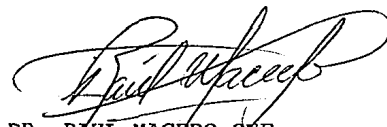
INVESTIGADOR : DR. FERNANDO ALFONSO DE LA LANZA ANDRADE.

DOMICILIO : TENAYO # 36 Col. TEPEYAC INSURGENTES

ASESOR : 
: DRA. MARIA DEL CARMEN GARCIA MARTINEZ
JEFE DE ENSEÑANZA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

VOCAL DE
INVESTIGACION : DRA. SILVIA CASTRO LOPEZ 


DR. ENRIQUE BUSTRO PINEDA
Jefe de Investigación.


DR. RAUL MACEDO CUE.
Jefe de Capacitación y
Desarrollo.

SER MEDICO

Manos sinceras, manos de médico.
Manos donde se funden
la ciencia, el arte y la religión.
Manos puras que no lastiman,
de caricias paternas
que consuelan y bendicen.
Manos fuertes, que actúan con decisión
en el momento preciso.

Manos artistas, que con movimientos delicados
curan en la cirugía.
Manos que exigen para su ejecución
años de entrega total y sacrificio
Manos que nos permiten, humildemente,
la mayor satisfacción que se puede tener:
Ser las manos de Dios
aquí en la Tierra.

A MIS PADRES Hêctor y Margarita
les agradezco por el apoyo,
comprensiôn y por la energia
que he recibido desde hace 29 años.

A MIS HERMANOS Hêctor, Laura,
Berenice y Araceli, les ofrezco
este Trabajo en agradecimiento
a su apoyo brindado en estos
ûltimos años.

INDICE

	páginas.
RESUMEN -----	(1)
INTRODUCCION -----	(3)
MATERIAL Y METODOS -----	(6)
RESULTADOS -----	(8)
DISCUSION -----	(11)
GRAFICAS -----	(12)
BIBLIOGRAFIA -----	()

R E S U M E N

La necesidad de un control de la natalidad en nuestro medio, solicita en forma prevalente una educación adecuada de las pacientes, las cuales ingresen a un control de la fertilidad tanto de tipo reversible como irreversible, ya que pueden experimentar sensaciones como: irritabilidad, ansiedad, tensión muscular, depresión y alteraciones de tipo social.

En nuestro estudio se realiza una revisión de 70 pacientes las cuales solicitan anticoncepción posterior a la atención obstétrica siendo un 50% con oclusión tubaria bilateral y el otro 50% con dispositivo intrauterino, presentando buena tolerabilidad en un 91.42% para las pacientes con esterilización quirúrgica y del 85.72% en las usuarias del DIU, presentando únicamente alteraciones en la cantidad del sangrado catamenial, tensión premenstrual y datos de inflamación pélvica en el 5% de todas las pacientes estudiadas.

Concluyendo que la vía de abordaje para estos métodos es sencilla, fácil y rápida de realizar, pudiendo disminuir la tasa de natalidad hoy en día.

Palabras Clave: Dispositivo, Salpingoclasia, puerperio.

A B S T R A C T

The need of control of the natality in our population, need in form to prevail an education suitable in all patients wich income to a control of fertility on time revert and non- revert time, so will can feel anxiety, muscle stress, depression and antisocial behavior.

In our study performance a review of 70 patients wich needs contraceptive then a obstetric procedure with 50% Tubarina occlusion, and the other 50% with DIU, presenting good tolerance in 91.42% for all patients with DIU, who experimented alteration on bleeding, premenstrual stress, and datum of pelvic inflamation in 5% of all patient in this study.

CONCLUDE: that the way to board this methods is easy, single and fast to make it, and could diminish the rate of natality in this time.

(Key words: device, puerperium and sterilization)

I N T R O D U C C I O N

En la actualidad existe en nuestro país un plan gubernamental, con gran auge ya que es una necesidad imperante, sobre el control de la natalidad, tomando en cuenta el tipo de paciente de nuestro medio se considera necesario tener un método sencillo, de fácil aplicación, con alta seguridad y de tipo irreversible, de la misma manera otro método de fácil realización de acceso sencillo y de tipo reversible.

Existen diversos estudios realizados en mujeres, las cuales cursaban con puerperio inmediato ó mediato, solicitan previa carta de autorización, la realización de la oclusión tubaria bilateral por diversas técnicas (Clips de -- Filshie, Pomeroy, Kröenner, etc.), siendo demostrado que al realizarse en el postparto inmediato y mediato son de lo más inocuos, presentando en ocasiones dificultad para la penetración através del peritoneo, así como sangrados através de las trompas de Falopio, además de dificultad para la visualización adecuada de éstas cuando se realiza en los 6 días posteriores al parto. (1,2,3)

Otros estudios realizados para establecer los síntomas que pudieran presentar en forma secundaria a la esterilización quirúrgica, han reportado con mayor frecuencia: Satisfacción sexual, satisfacción menstrual, sintomatología de Salud Mental. (4)

La Organización de la Salud Mundial (WHO), ha realizado estudios prospectivos, para lograr entender el impacto psicológico que se presenta en pacientes con esterilización quirúrgica, identificando únicamente un discreto aumento en el distress menstrual (4,5,6)

Existe un estudio realizado en Panamá, referente al tiempo oportuno para la realización de la esterilización quirúrgica utilizando los clips de Filshie, en el que se reporta que es preferible la realización de ésta dentro de las primeras 48 hrs. posteriores al parto, y con una sola hospitalización mencionando que existen ventajas para la mujer como para la Institución, así mismo varios investigadores están de acuerdo con la ejecución de dicho procedimiento dentro de este lapso de tiempo comentando que: el fondo uterino se encuentra a nivel de la cicatriz umbilical, permitiendo una pequeña incisión infraumbilical, con un rápido acceso con visualización adecuada de las salpinges, además de no ameritar una estancia hospitalaria prolongada, y el estar permitido realizar una ambulación temprana. (1,2,3)

Por otra parte se han presentado estudios al azar por parte del grupo de la Organización Mundial de la Salud (WHO) acerca de la efectividad de ciertos dispositivos intrauterinos (DIUs), presentando no diferencia significativa en los rangos de embarazo del 1.7 % y del 2.8 %, al cabo de tres años con la T de cobre y el Multiload 250, ya que se puede prolongar su uso de la T de cobre hasta 7 años en aquellas mujeres que necesitan de un método de planificación familiar,

no quirúrgico y potencialmente reversible como alternativa para el uso de la esterilización quirúrgica (7).

Se ha comentado sobre la efectividad de los dispositivos para la prevención de embarazos accidentales, habiendo demostrado en estudios previos que la familia de la T de cobre 380 es la que mayor eficacia presenta en comparación con los dispositivos inertes (8,9). Sin embargo un gran número de estos estudios han reportado una relación importante entre el sangrado y el dolor presentado con los dispositivos que presentan cobre (8).

Se ha generado un conflicto entre la asociación entre embarazo ectópico y la contracepción realizada con DIUs, presentando un grado elevado en ésta aquellas pacientes que lo portan, que aquellas que utilizan métodos de barrera, esterilización quirúrgica o bien que utilizan anticoncepción oral (10).

El contraceptivo ideal no existe, todos los métodos utilizados en la actualidad han sido asociados a ciertos efectos, complicaciones y falla en la prevención de embarazos (8,10).

Se ha reportado una serie de complicaciones asociadas al DIU como los son: perforación uterina, actinomicosis pélvica, enfermedad pélvica inflamatoria, esterilidad por factor tubo-ovárico, indicando en estudios preliminares que para evitar estas complicaciones el DIU no debe ser ni más largo o más pequeño que el tamaño de la cavidad endometrial.

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio comprende a 70 pacientes, las cuales ingresan al Servicio de Urgencias Toco-Quirúrgica del Hosp. Lic. Adolfo Lôpez Mateos del I.S.S.S.T.E., en trabajo de parto, trabajo de aborto y con deseo de un método de la fertilidad, de las cuales 35 solicitarôn esterilizaciôn quirúrgica como método irreversible sobre el control de la natalidad; con previo conocimiento en una carta de autorizaciôn firmada por la pareja en la cual se les notifica el grado de seguridad, así como de que a pesar de ser el método más efectivo, ocasionalmente pueden ocurrir embarazos en el postoperatorio. (gráfica 1)^o

El método de oclusiôn tubaria bilateral se practicô en el postparto inmediato y mediato, transcesárea o posterior a la realizaciôn de un legrado complementario secundario a un aborto incompleto, utilizando la técnica de fimbriectomís tipo Kröenner en 30 pacientes y en las 5 pacientes restantes salpingoclasia tipo Pomeroy (gráfica 5), posteriormente se citan a los 60 y 90 días, para verificar la tolerabilidad de dicho procedimiento.

El método de control de la fertilidad reversible, utilizando dispositivos intrauterinos del tipo T de cobre (Alpha TEEÇMTCu de laboratorios Alpha), se aplicô a 23 pacientes de las 35 que solicitarôn dicho control y en las otras 12 se utilizô el dispositivo 7 de cobre (Gravigard de Searle). (gráfica 2 y 3.).

Previa firma de la pareja en una carta de autorización para la aplicación del dispositivo, se le informa de los riesgos de la utilización del DIU, así como el que puede ser expulsado o la frecuencia de embarazos con el mismo, - son citadas a los 15 días posteriores a la aplicación para revisión y corte de las guías del dispositivo, a los 60 -- días para revisión ginecológica con toma de cultivo y fro- tis de exudado vaginal y poder establecer alteraciones pro- ducidas por el uso del aparato como puede ser la existencia de leucorreas, laceraciones cervicales, cervicitis, endome- tritis o bien la expulsión del DIU.

La técnica empleada en la instalación del dispositivo varía de acuerdo al momento en que se decide y solicita - su utilización como en el postparto inmediato al realizar la limpieza de la cavidad uterina se coloca el DIU sobre la palma de la mano sin haber cortado las guías depositan- dolo a nivel del fondo uterino, dejando que las guías so- brepasen el introito vaginal, en las pacientes con legra- do uterino complementario de tipo instrumental, se les --- instala el DIU con la ayuda del aplicador, y se realiza corte de riendas del mismo, y las pacientes con aplica--- ción transcesárea que fuerón un total de 4 pacientes la técnica es realizada durante la histerorrafia en el pri- mer plano se introduce con una pinza de Forester dirigida hacia el fondo uterino y las guías hacia el cêrvix consi- derando la pinza contaminada.

R E S U L T A D O S

De las 35 pacientes que solicitarôn método irreversible de control de la fertilidad, se presentarôn a la consulta de los 60 días el 100% sin presentar datos del Síndrome post salpingoclasia, como lo es la enfermedad pëlvetica inflamatoria o la congestiôn pëlvetica o bien el sîndrome de tensiôn premenstrual, en la consulta de los 90 días 3 pacientes de las 35 presentan datos de enfermedad pëlvetica inflamatoria lo que nos reporta un 8.57 % del total y a los 12 meses del postquirûrgico unicamente una paciente presenta datos de congestiôn pëlvetica y tensiôn premenstrual; sin embargo todas las pacientes presentan cultivo y frotis de exudado vaginal sin desarrollo de microorganismos patôgenos y el resultado del Papanicolau es negativo II para el câncer, (gráfica 6), a la paciente que se presentó con el sîndrome postsalpingoclasia el fuê a base de antiinflamatorios no esteroideos, presentando disminuciôn de la sintomatologîa.

Dichas pacientes presentan un promedio de edad de 31 años y cursaban su segunda a cuarta gesta sin presentar en su historia clînica ginecolôgica, antecedentes de ovarios poliquîsticos, enfermedad pëlvetica inflamatoria o datos de tensiôn premenstrual, la evoluciôn que presentarôn las 4 pacientes que desarrollârôn alteraciones son del grupo de las 30 sometidas a fimbriectomîa tipo Krœenner, sin guardar relaciôn con el momento de su realizaciôn.

De las 35 pacientes que solicitaron el método irreversible el 65% (23 pacientes) utilizaron la T de cobre, presentando 5 de estas interrupción de dicho método ya que una paciente presenta dehiscencia de episiorrafia por proceso infeccioso a los 8 días, otra paciente ameritó el retiro del DIU a los 25 días del postparto por presentar cervicitis sangrante y 3 pacientes expulsan el aparato al día siguiente de su aplicación debido a una mala técnica en su instalación.

Las otras 12 pacientes utilizaron el gravigard 7 de cobre sin presentar ninguna alteración a nivel de cervix durante los 60 y 90 días de control, presentando en un 100% negatividad en los resultados de sus cultivos de exudado vaginal, correspondiendo a 25 pacientes (71%); un resultado con lactobacillus acidophilus (bacilos de Doderlein), y a las 10 pacientes restantes (29%), no desarrollan flora al medio de cultivo.

Las 25 pacientes que presentan leucorrea con reporte de bacilos de Doderlein reciben tratamiento a base de nitrofurazona óvulos vaginales aplicación de uno diariamente por la noche durante un lapso de 5 días, presentando mejoría con dicho tratamiento preventivo.

De todas nuestras pacientes estudiadas ninguna presentó alteraciones a nivel del endometrio, obstrucción a nivel - tubo-peritoneal, embarazos no deseados y en sitios de implantación inadecuado durante dos años de control desde el momento de la aplicación del dispositivo, unicamente el 50% de las pacientes refirió aumento en la cantidad del sangrado presentando además discreto dolor tipo cólico pre

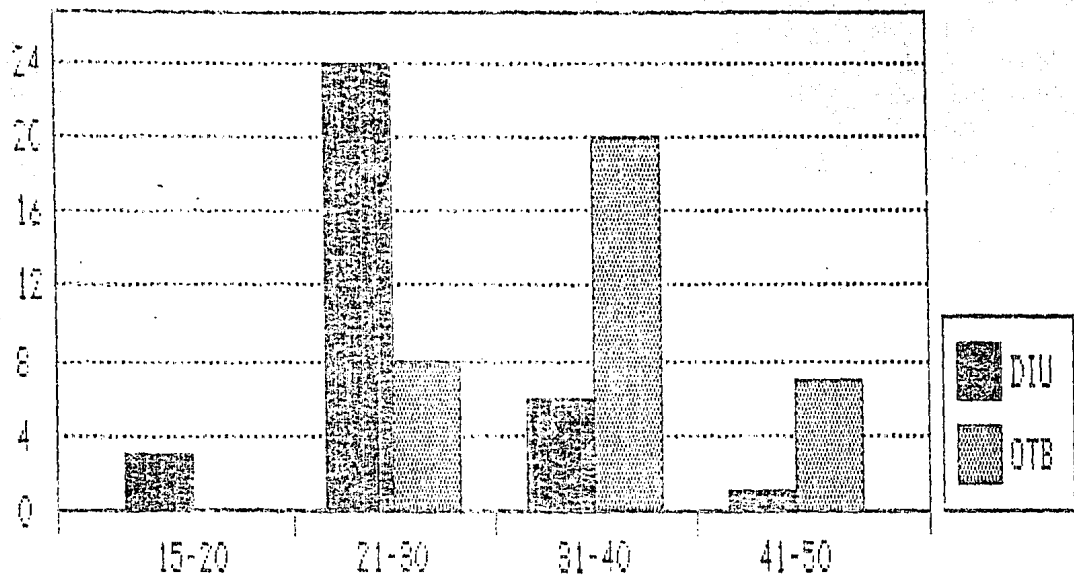
vio al inicio del ciclo durante los 3 primeros ciclos, mejorando dicho dolor con la ingesta de anti-prostaglandínicos como la indometacina utilizada cada 8 hrs. los 3 días que anteceden al sangrado catamenial.

Además se les enseña a las pacientes a realizar una autoexploración del dispositivo, al adquirir una posición de encunclillas se introducen los dedos medio e índice para la detección de las guías o riendas del DIU, esto se realiza una vez al mes.

D I S C U S I O N

Los resultados presentados en este estudio, no son diferentes a los presentados en los Estados Unidos de Norteamérica por el Grupo de Salud Mental (WHO), en nuestro medio no interesó el momento en la aplicación del DIU, así como en la realización de la esterilización quirúrgica, no se presenta gran diferencia entre las pacientes que con gran tolerabilidad son portadoras del dispositivo intrauterino, así como las pacientes con esterilización quirúrgica no presentan alteraciones en los resultados de la citología exfoliativa o en los cultivos de secreción vaginal, realmente el porcentaje de que una paciente presente a los 12 meses del postquirúrgico datos de congestión pélvica es muy bajo y el que 3 pacientes presenten datos de enfermedad pélvica inflamatoria, y las pacientes que son tratadas con Dispositivo intrauterino presentan únicamente poca tolerabilidad dos pacientes de un total de 35 estudiadas.

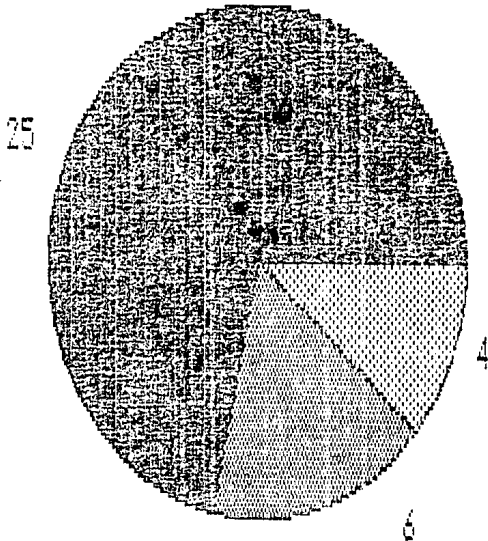
CONCLUSIONES.- con este estudio demostramos que es factible utilizar un método de control de la natalidad al momento de cualquier procedimiento de tipo obstétrico, siendo de lo más inocuos y evitando a la paciente una mayor estancia hospitalaria y beneficiando a la Institución.



NUMERO DE PACIENTES POR GRUPO DE EDAD

GRAFICA No. 1

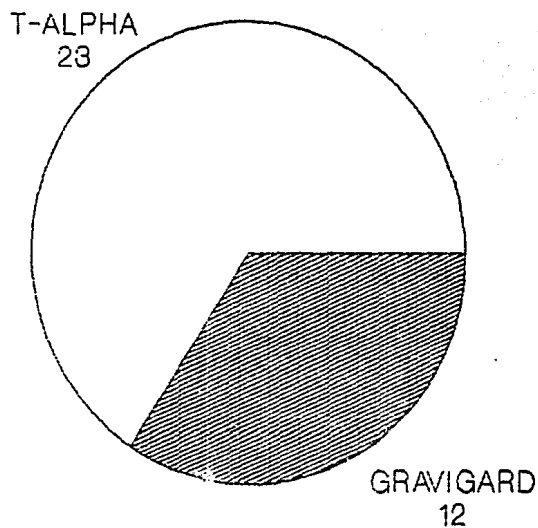
FUENTE: HRLALM



GRAFICA No. 2

PACIENTES ESTUDIADAS CON DIU

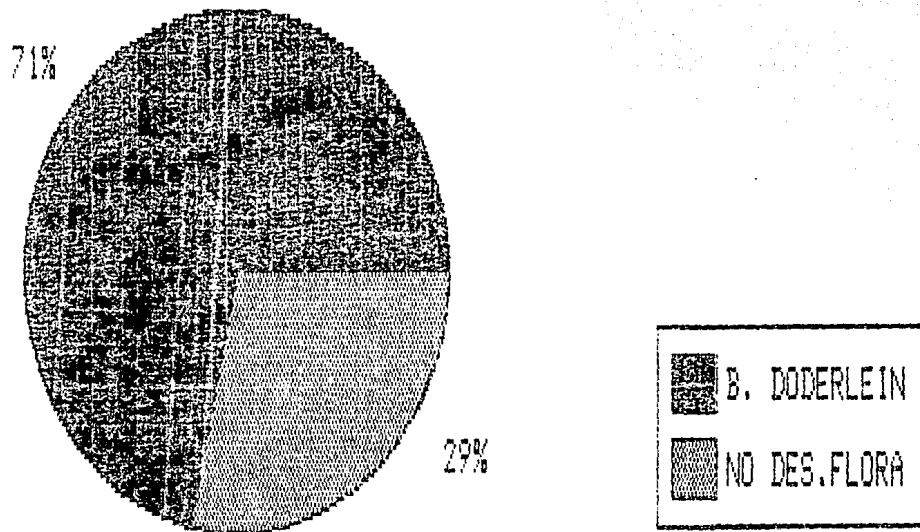
FUENTE: HRLALM



TIPO DE D.I.U.
35 PACIENTES

GRAFICA 3.

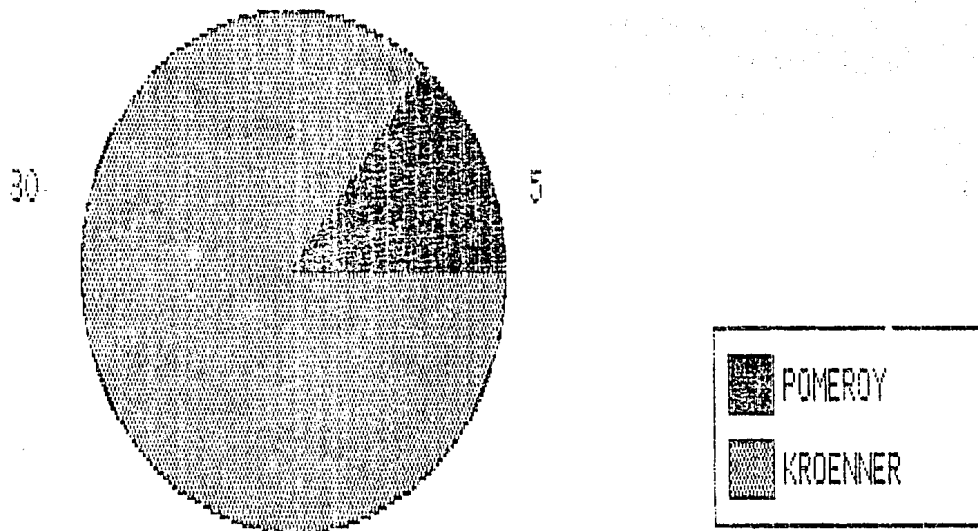
FUENTE: H.R.L.A.L.M.



RESULTADO DE CULTIVO EN EXUDADOS VAGINALES EN PACIENTES
CON DIU

GRAFICA No. 4

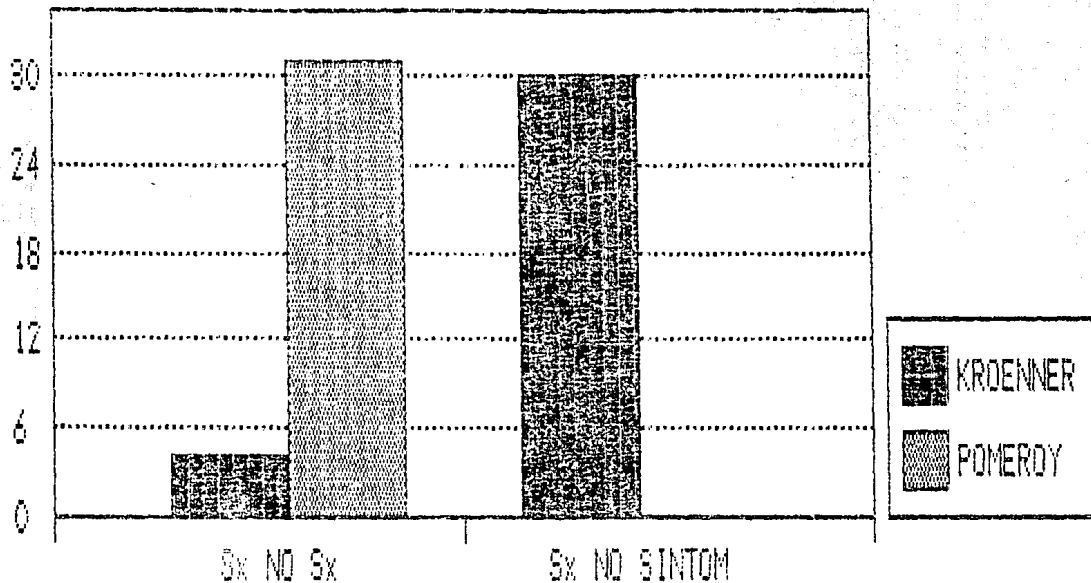
FUENTE: HRLALM



PACIENTES CON ESTERILIZACION QUIRURGICA

GRAFICA No. 5

FUENTE: HRLALM



PACIENTES CON SINDROME POSTSALPINGOCLASIA

GRAFICA No. 6

FUENTE: HRLALM

R E F E R E N C I A S :

- 1.- Chi I, Gates D, Bunce S: Timing of Postpartum tubal sterilization using the Filshie Clips: Contraception 1991;43:33-43.
- 2.- Esposito JM, Matellone AT, Rubino G: Minilaparotomy: An approach to postpartum tubal sterilization. New York State J Med. 1987;87:622.
- 3.- World Federation of Health Agencies for the Advancement of Voluntary Surgical Contraception: Safety and Voluntary Surgical Contraception: Guideline for Service Programs pp. 12 & 15, 1986
- 4.- Richardas JM, Kohler C, Ryan W: Contraceptive female sterilization in Alabama: a replication of the WHO study: Contraception 1991;43:325-333.
- 5.- World Health Organization. Mental Health and female sterilization Report of a WHO collaborative prospective study. J Biosoc Sci 1984;16:1-21
- 6.- World Health Organization. Mental Health and female sterilization A follow - up J Biosoc Sci 1985;17:L-18
- 7.- Chi I, Farr G, Thompson K: The TCu380A, TCu 220C, multiload 250 and Nova T IUDs at 3,5 and 7 7 years of use-results from the randomized multicenter trials: Contraception 1990;42:42 (2); 141-158.
- 8.- Chi I, Farr G, Thompson K: Is the cooper T 380 A device associated with an increased risk of removal due to bleeding and/or pain? An anlysis: Contraception; 1990;42(2);159-169.
- 9.- Franks Al, Beral V, Cates W: Contraception and ectopic pregnancy risk: Am J Obstet Gynecol 1990: 1120-23
- 10.- David A, Edelman Ph: IUD complication in prespective: Contraception 1987: 36;159-167

- 11.- Shain RN, Miller WB, Mitchell GW: Menstrual pattern change 1 year afeter sterilization: results of a controlled, prospective study. Fertil Steril 1989;52:192-203.
- 12.- Marchbanks PA, Annegers JF, Coulan CB. Risk factors for ectopic pregnancy: a population-based study. JAMA 1988;259:1823-1827
- 13.- Weiss NS, Daling JR. Risk factors for ectopic pregnancy. JAMA 1988;260:1553-1554.
- 14.- Trussell J, Kost K. Contraceptive failure in the United States: a critical review of the literature. Stud Fam Plann 1987;18:237-283.
- 15.- Craner, DW., Schiff I., Schoenbaum SC. Tubal infetility and the intrauterine device. New Engl J Med 1985;312: 941.
- 16.- Brian L. Sheppard D. Endometrial morphological Changes in IUD useres: a review. Contraception 1987;36:1-7
- 17.-Tursi A, Mastrorilli A, Ribatti D.: Possible role of mast cells in the mechanism of action of intrauterine contraceptive devices . Amer JObstet and Gynecol 1984; 148: 1064-1066.