

11217
83
LEJ



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios de Postgrado
Hospital de Gineco - Obstetricia
No. 3 "Centro Médico la Raza"

**IMPACTO DE LA APLICACION DEL DISPOSITIVO
INTRAUTERINO EN PACIENTES CON RUPTURA
DE MEMBRANAS DE LARGA EVOLUCION**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**



N T A:

DR. ABELARDO LADRON DE GUEVARA PUERTO

ASESOR: DR. MARTIN MEZA VARGAS



MEXICO, D. F.

1995

CENTRO MEDICO LA RAZA
Hosp. de Gineco-Obstetricia
Isla de Espinosa e Invenio



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.

11217

83

2EJ



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios de Postgrado
Hospital de Gineco - Obstetricia
No. 3 "Centro Médico la Raza"

IMPACTO DE LA APLICACION DEL DISPOSITIVO
INTRAUTERINO EN PACIENTES CON RUPTURA
DE MEMBRANAS DE LARGA EVOLUCION

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. ABELARDO LADRON DE GUEVARA PUERTO

ASESOR: DR. MARTIN MEZA VARGAS



MEXICO, D. F.

1995

INVESTIGADORES

DR. ABELARDO LADRON DE GUEVARA PUERTO

RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE GINECOBSTERICIA EN EL
HOSPITAL DE GINECOBSTERICIA No. 3 CENTRO MEDICO "LA RAZA"

DR. MARTIN MEZA VARGAS

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL DE
GINECOBSTERICIA No. 3 CENTRO MEDICO "LA RAZA"

DRA. NELLY GONZALEZ LOPEZ

MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE PERINATOLOGIA EN EL HOSPITAL DE
GINECOBSTERICIA No. 3 CENTRO MEDICO "LA RAZA"

DEPARTAMENTOS

* SERVICIO DE PERINATOLOGIA EN EL HOSPITAL DE GINECOBSTERICIA No. 3 CENTRO MEDICO "LA RAZA"

* COMITE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL HOSPITAL DE GINECOBSTERICIA No. 3 CENTRO MEDICO "LA RAZA".

* ARCHIVO CLINICO DEL HOSPITAL DE GINECOBSTERICIA No. 3 CENTRO MEDICO "LA RAZA".

* JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL DE GINECOBSTERICIA No. 3 CENTRO MEDICO "LA RAZA".

ANTECEDENTES HISTORICOS

En México como en otros países en vías de desarrollo el problema de población es aun de gran importancia y actualidad; por esto mismo se a hecho un fuerte énfasis en lo que concierne a planificación familiar. El método que se a propuesto como el mejor en este sentido siendo utilizado en el puerperio por seguro y eficaz es el dispositivo intrauterino (1). Por otro lado se han propuesto que cursa con ciertas complicaciones pero en su mayoría no lo contraindican. Tal es el caso del sangrado puerperal o dolor en las cuales no se encontro diferencia entre las que lo poseían y en las no portadoras (2), aunque Nieves et/al lo asocia a un aumento en el sangrado hacia el 4o día del puerperio (3). El promedio de expulsiones varia según las series de estudio, según el International Postpartum Family Program reporta hasta un 70% de expulsiones (4) I-Cheng Chi et/al reporta un 20% de expulsiones dentro de los primeros 3 meses el cual puede ascender hasta un 75% o mayor a los 6 meses (5) incluso se a propuesto el uso de sutura biodegradable para asegurar la retención del mismo (6), aunque en otras series M. Thiery et/al no encontro diferencia entre las TCU220C suturadas que las que no lo estaban a los 20 meses postinserción (7).

Por otro lado se a observado que la mejor vía de inserción postalumbramiento es durante la operación cesárea que en el parto por vía vaginal ya que se a observado un mejor ajuste con menor índice de expulsión, así como menor incidencia de retiro por sangrado o dolor (8).

En lo que respecta a infecciones se a aislado del cervix Actinomyces, en especial Actinomyces Israelii asociado a inserción de DIU, aunque también se a aislado Eubacterium Nodatum (9-10) incluso se a reportado un caso de enfermedad pélvica inflamatoria cursando con masa pélvica que simula tumor de ovario, aunque esto es excepcional (11); pero en el puerperio se puede aislar cualquier microorganismo como Gonococo, Clamidia Tracomatis etc., (12). En general el método es útil y fácil de aplicar inmediatamente después del nacimiento de la placenta, en especial transcesarea. Una causa de que esto no se lleve a efecto es la ruptura de membranas de mas de 6 hrs de evolución en adelante lo cual se valorara si realmente el método incide sobre el aumento de infecciones puerperales.

OBJETIVO

Determinar si el dispositivo intrauterino aplicado postparto en pacientes con diagnostico de ruptura de membranas de larga evolución incide de manera directa sobre el aumento de infecciones puerperales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿ La aplicación del dispositivo intrauterino postparto en pacientes con diagnostico de ruptura de membranas de larga evolución tiene influencia directa sobre el aumento de infecciones puerperales?

HIPOTESIS

HI

La aplicación del dispositivo intrauterino postparto en pacientes con diagnóstico de ruptura de membranas de larga evolución aumenta el riesgo de infecciones puerperales.

HO

La aplicación del dispositivo intrauterino postparto en pacientes con diagnóstico de ruptura de membranas de larga evolución no aumenta el riesgo de infecciones puerperales.

MATERIAL Y METODOS

- Se tomara 50 pacientes postparto que hayan cursado con diagnostico de ruptura de membranas de larga evolucion sin datos de infeccion manifiesta aplicandose dispositivo intrauterino tipo TCu220.
- Se tomara un grupo control de 50 pacientes con las mismas caracteristicas que el anterior sin aplicacion del dispositivo intrauterino.
- Se aplicara antibioticoterapia de amplio espectro a la totalidad de la poblacion.
- Se daran citas a la consulta externa para valoracion de datos de infeccion.
- Se llevara record de su evolucion en sus respectivos expedientes clinicos.
- Los resultados se vaciaran en tablas y seran sometidos a prueba estadistica Ji cuadrada.

CRITERIOS DE INCLUSION

- * Pacientes puérperas que hayan cursado con ruptura de membranas de mas de 6 hrs de evolución.
- * Carecer de datos clínicos o de laboratorio que sugieran corioamnioitis antes del parto.
- * Estar cubiertas con antibioticoterapia de amplio espectro.
- * Consentimiento de la paciente para la aplicación del dispositivo intrauterino TCU220.

CRITERIOS DE NO INCLUSION

- * Pacientes puérperas que hayan cursado con ruptura de membranas menor de 6 hrs de evolución.
- * Contar con evidencia clínica o de laboratorio que sugieran corioamnioitis antes del parto.
- * No estar cubiertas con antibioticoterapia de amplio espectro.
- * No contar con el consentimiento de la paciente para la aplicación del dispositivo intrauterino TCU220.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- * Expulsión del dispositivo intrauterino postinserción.
- * No acudir a sus citas para revisión con regularidad o de manera definitiva.

ASPECTOS ETICOS

En lo concerniente a la aplicación del dispositivo intrauterino es bien sabido a nivel global que es un método anticonceptivo eficaz y seguro. Las contraindicaciones son realmente limitadas y se concretan a molestias como dismenorrea o hipermenorrea, pero las infecciones secundarias han sido reportadas en forma limitada. Por otra parte no hay evidencia suficiente para considerar que la aplicación de este método en pacientes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas de larga evolución sin datos de corioamniotitis sea una contraindicación absoluta. Sin embargo es uno de los principales argumentos para que pacientes púerperas abandonen el hospital sin ningún método anticonceptivo.

Es bien sabido lo imperativo para un país con las características de explosión demográfica y subdesarrollo que es proporcionar al mayor número de personas en edad reproductiva algún método anticonceptivo y creemos que el dispositivo intrauterino es la respuesta para una porción importante de la población.

Por otro lado la totalidad de las pacientes incluidas en este estudio se les informó ampliamente acerca del método antes de su aplicación, así como constar en el expediente su aprobación mediante firma de consentimiento. Todo esto apeandose a los lineamientos establecidos en la convención para la planificación en Estocolmo y Ginebra.

RESULTADOS

Se reclutaron 109 pacientes en el periodo comprendido entre el 6 JUL 94 al 30 NOV 94 en el Hospital de Ginecobstetricia No 3 Centro Medico "La Raza" Instituto Mexicano del Seguro Social lugar donde se realizo su atención y resolución del embarazo, de estas 50 fungieron como grupo control y 59 se les aplico el dispositivo intrauterino TCu220, 9 de estas ultimas expulsaron el mismo en el puerperio (18%) razón por la que se excluyeron de nuestro protocolo. Las pacientes portadoras del método tuvieron un rango de edad de 16 a 38 años con una media de 26 años, las del grupo control de 16 a 35 años con una media de 24 años lo que se puede observar en la gráfica No 1. En cuestión de la paridad la mayoría de las pacientes oscilaron en su primer y segundo parto lo que se puede observar en la gráfica No 2.

En cuanto al tipo de terminación del embarazo en ambos grupos en su mayoría fue por operación cesárea, esto se explica por que en su mayoría se trato de pacientes con productos prematuros los cuales se opto por la terminación por vía abdominal para disminuir el riesgo de trauma obstétrico, en una minoría fue por otra indicación tal como preeclampsia u de tipo obstétrico como gemelar o pélvico.

En cuanto a las horas de ruptura prematura de membranas fue en general incierta ya que era inexacta por referencia de la paciente, pero en su mayoría fue mayor de 72 hrs a partir de su internamiento. Este diagnóstico se sustentó por dos vías, una por Tarnier francamente positivo al explorador en el momento de su admisión al hospital y dos por exámenes para clínicos como evidencia de

oligohidramnios en ultrasonido obstétrico y prueba de cristalización de líquido amniótico tomado del orificio cervical.

En su mayoría como se trato de productos prematuros se aplico dosis de dexametazona para inducción de la madurez pulmonar y mejorar el pronostico perinatal del producto, ademas en la totalidad de la muestra se aplicaron antibioticoterapia de amplio espectro consistente en penicilina sódica cristalina y amikacina.

Se les dio seguimiento por medio de la consulta externa encontrando las siguientes complicaciones:

Se encontro leucorrea que se describio como leve, moderada y severa de las cuales fueron en bajo porcentaje de la muestra total y ligeramente mayor en el grupo de las portadoras, se les proporciono tratamiento en base a nitrofurazona óvulos remitiendo la sintomatología, la correlación se puede observar en la gráfica No. 4.

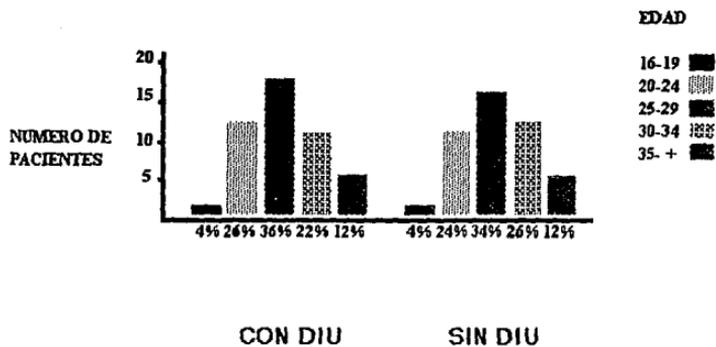
De la población general desarrollaron deciduomiotritis que requirió de internamiento y antibioticoterapia de amplio espectro con triple esquema en 3 pacientes no portadoras (6%) y 2 pacientes portadoras (4%) que requirieron de retiro del dispositivo, paradójicamente con una pequeña diferencia en favor de las no portadoras contrario a lo que se pudiera esperar como factor de riesgo en el caso de las pacientes portadoras, la correlación tenia una $p=0.33$ estadísticamente significativa en favor de nuestra hipótesis.

En el caso de otras complicaciones se vio un ligero aumento en el sangrado intermenstrual en las portadoras 4% contra un 2% de las no portadoras que no fue significativa gráfica No.6, en cuanto al dolor pélvico se encontro un 14% de las portadoras en contra de 6% de las no portadoras lo cual va en favor de lo reportado en la

literatura en cuanto a las usuarias del dispositivo gráfica No. 7. En cuanto a la dismenorrea solo se encontro una paciente en ambos casos siendo esta no incapacitante lo que represento un 2% y se ejemplifica en la gráfica No. 8.

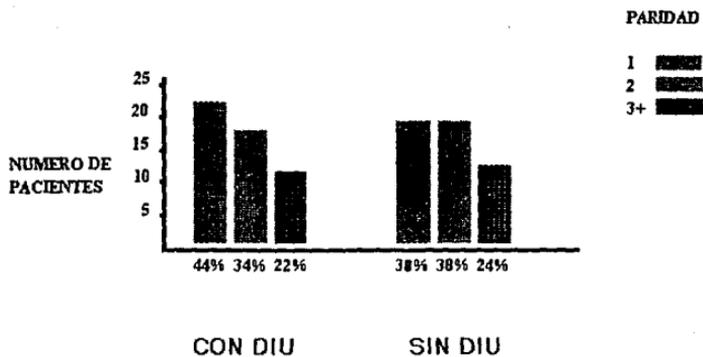
GRAFICA No 1

GRUPOS DE EDAD



GRAFICA No 2

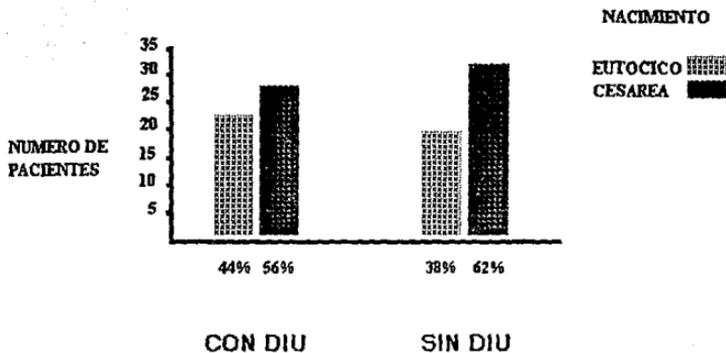
PARIDAD



ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA,

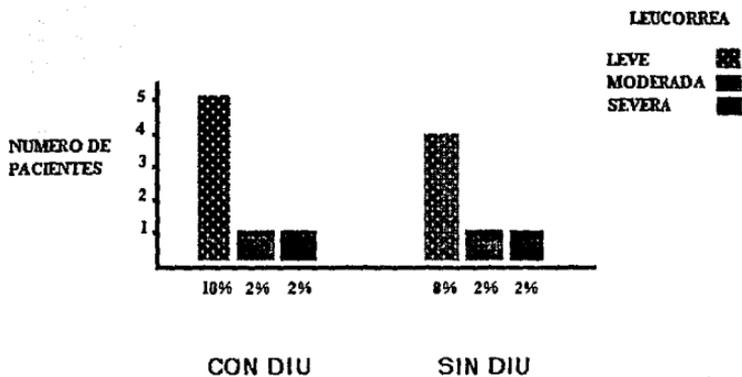
GRAFICA No 3

TIPO DE NACIMIENTO



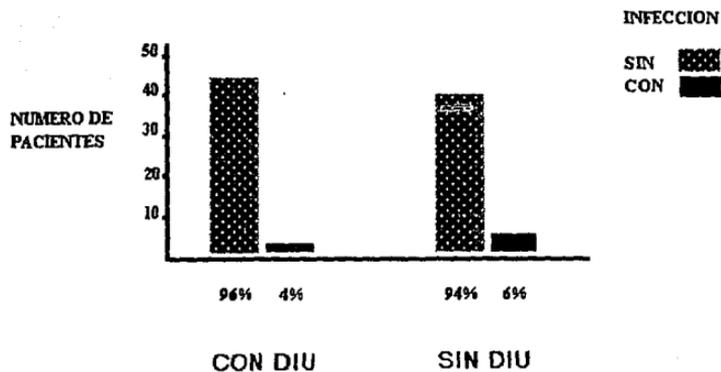
GRAFICA No 4

LEUCORREA



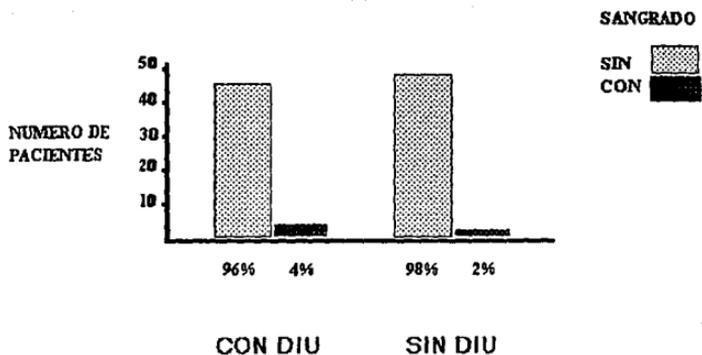
LEUCORREA SEVERA PURULENTA E HIPERTERMIA

GRAFICA No 5



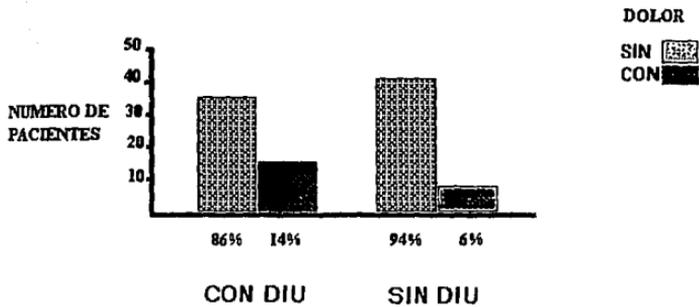
GRAFICA No 6

SANGRADO INTERMENSTRUAL



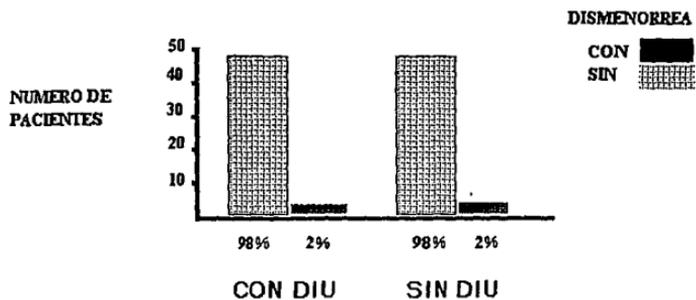
GRAFICA No 7

DOLOR PELVICO



GRAFICA No 8

DISMENORREA



CONCLUSIONES

En cuanto a la aplicación del dispositivo intrauterino postparto con ruptura prematura de membranas de larga evolución sin datos de infección y cubiertas con antibioticoterapia de amplio espectro, no encontramos evidencia suficiente para decir que aumenta el riesgo para desarrollar una deciduometritis. Por el contrario existe el mismo riesgo en ambos casos y no hay motivo para que las pacientes abandonen el hospital sin el beneficio de la anticoncepción.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Zhou Su Wen, Lung Lin, Leonard E. Laufe, Beth Dixon. INTRODUCTION OF POSTPARTUM INTRAUTERINE DEVICES IN THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA. Int. J. Gynaecol. Obstet., 1983, 21:151-54.
- 2.- I-Cheng Chi, Gaston Farr, Karen Thompson, Manuel A., Gloria, Roberto R., Bandaragoda, Betancourt, IS THE COPPER T 380A DEVICE ASSOCIATED WITH AN INCREASED RISK OF REMOVAL DUE BLEEDING AND/OR PAIN? -AN ANALYSIS-, Contracepcion, AGO 1990, Vol. 42, No. 2, 154-169.
- 3.- Nieves P. Mondragon H. Marcushamer B. Gallegos A, THE EFFECT OF POSTPARTUM BLEEDING, Contracepcion, ABR 1987. vol. 35, No. 4, 345-351.
- 4.- Thierry M. Van Kets, Van Der Pas, IMMEDIATE POSTPLACENTAL IUD INSERTION: THE EXPULSION PROBLEM. Contracepcion, ABR 1985, vol. 31, No. 4, 331-349.
- 5.- I-Cheng Chi, Wilkens, Rogers, EXPULSION IN IMMEDIATE POSTPARTUM INSERTIONS OF LIPPES LOOP A AND COPPER T IUDs AND THEIR COUNTERPART DELTA DEVICES, AN EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS, Contracepcion, AGO 1985, vol. 32, No. 2, 119-134.

- 6.- Cole, Edelman, Potts, Wheeler, Laufe, POSTPARTUM INSERTION OF MODIFIED INTRAUTERINE DEVICES, The Journal of Reproductive Medicine, vol. 9. SEP 1984, 677-682.
- 7.- Thiery, Laufe, Parewick, Van Der Pas, Van Kets, Derom, Defoort, IMMEDIAT POSTPLACENTAL IUD INSERTION : A RANDOMIZED TRIAL OF SUTURED (LIPPES LOOP AND Tcu 220C) AND NON SUTURED (TCu 220C) MODELS, Contracepcion, OCT 1983, vol. 28, No. 4, 299-313.
- 8.- Zhou, I-Cheng Chi, IMMEDIATE POSTPARTUM IUD INSERTIONS IN A CHINESE HOSPITAL A TWO YEAR FOLLOW-UP, Int. J. Gynaecol. Obstet. 1991, vol. 35, 157-164.
- 9.- Gale B, EUBACTERIUM NODATUM MIMICS ACTINOMYCES IN INTRAUTERINE DEVICE-ASSOCIATED INFECTIONS AND OTHER SETTING WITHIN THE FEMALE GENITAL TRACT, Obstetrics & Gynecology, vol. 79, No. 4, APR 1992, 534-538.
- 10.- Dybdahl et/al. THE CLINICAL SIGNIFICANCE OF ACTYNYMICES COLONIZATION AS SEEN IN CERVICAL SMEARS, Acta Cytologica, vol. 35, No. 1, JAN-FEB. 142-143.
- 11.- Hoffman, Roberts, Solomon, Gunasekarin, Cavanagh, ADVANCED ACTINOMYCOTIC PELVIC INFLAMATORY DISEASE SIMULATING GYNECOLOGIC MALIGNANCY, REPORT OF TWO CASES, The Journal of Reproductive Medicine, vol. 36, No. 7, JUL, 1991, 543-545.

12.- DOES INFECCION OCCUR WITH MODERN INTRAUTERINE DEVICES, The
Lancet, vol. 339, MAR, No. 28, 1992, 783-784.

12.- DOES INFECCION OCCUR WITH MODERN INTRAUTERINE DEVICES, The
Lancet, vol. 339, MAR, No. 28, 1992, 783-784.