

Experiencia clínica con la aplicación del dispositivo intrauterino TCU380A en el período postparto

Jaime Fernando Ruiz Povea MD*; Pío Iván Gómez Sánchez MD**

RESUMEN

La inserción de dispositivos intrauterinos (DIUs) en el período postparto (hasta 48 h del parto) cuenta con grandes ventajas logísticas. En el presente estudio, de tipo descriptivo y retrospectivo se analizan los casos de 315 pacientes a quienes le fue impartida consejería en planificación familiar, e insertado un DIU TCU380A en el período postparto. Se siguieron criterios de exclusión recomendados por la OMS y las pacientes con alto riesgo de infección puerperal. La inserción se realizó con pinzas de anillo largas y en el 71% de los casos fue llevada a cabo por personal en entrenamiento. Un total de 145 pacientes tuvieron seguimiento a seis meses, y entre ellas se documentó un caso de embarazo, 3 casos de infección genital alta, 13 expulsiones y seis casos de retiro por sangrado o dolor. Se considera que, aún cuando el bajo seguimiento constituye una limitante de importancia en el estudio de la validez, en la presente serie de casos el método puede considerarse efectivo y seguro; son necesarios estudios adicionales que confirmen comparativamente las ventajas del método.

PALABRAS CLAVES : Dispositivo intrauterino, DIU, planificación familiar postparto, TCU380A.

SUMMARY

The postpartum intrauterine device (IUD) insertion has many logistic advantages, mainly in developing countries where low cost, long lasting contraceptive methods are highly desirable. In this descriptive-retrospective study, the results of 315 cases of postpartum IUD insertions are presented, performed between March 1994 and December 1996. Patients were selected upon institutional and international criteria in order to rule out patients with puerperal infection or contraindications for IUD use. Data was collected in special Family Planning pre-codified form. Descriptive statistical methods were applied. The efficacy in terms of pregnancy prevention was calculated as a Pearl Index= 1.37×100 year-woman. Three cases of upper genital tract infection were reported, and 13 patients complain about IUD expulsion. Even though six months follow-up rate was low (48%), we conclude postpartum IUD use was, in this series, effective and safe, and further comparative studies are needed in order to evaluate the method among our patients.

KEY WORDS : Intrauterine device, IUD, contraceptive methods, family planning, postpartum.

Introducción

La planificación familiar constituye, en la práctica actual de atención en salud reproductiva, un instrumento fundamental de prevención primaria de notables y costosas catástrofes obstétricas y sociales y debe, por tanto, hacer parte integral de las políticas de desarrollo nacional e institucional.

La planificación familiar en el período postparto conlleva, en particular, enormes ventajas logísticas, merced a la facilidad en la aproximación entre las usuarias y los proveedores, y a la gran motivación de éstas pacientes, interesadas en espaciar sus embarazos y planear la conformación de sus familias.

El uso de Dispositivos Intrauterinos (DIUs) durante éste período, definido como la inserción que tiene lugar entre los 10 primeros minutos después del alumbramiento y las primeras 48 horas después del parto, ha tenido lugar en diversos centros alrededor del mundo desde hace unas tres décadas; aunque los resultados iniciales no fueron alentadores en términos de perforaciones y expulsiones, el desarrollo de nuevas y mejores técnicas de inserción, aunado al desarrollo de mejores dispositivos (los llamados DIUs con cobre de segunda generación) ha hecho de ésta una práctica que puede considerarse actualmente como segura y eficaz que, además de las ventajas mencionadas de la aplicación puerperal, no interfiere con la lactancia, la cual debe ser una prioridad en los países en vías de desarrollo.

La efectividad en torno del desempeño clínico de los DIUs hace referencia a la prevención de embarazos, en tanto que la seguridad hace referencia fundamentalmente a los riesgos de perforación, infección y sangrado. En relación con la primera, la inserción puerperal presenta Índices de Pearl de entre 1 y 4 por 100 años-mujer,

* Residente de 2o. año. Departamento de Ginecología y Obstetricia. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia.

** Profesor Asociado y Director Departamento de Ginecología y Obstetricia. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia.

correlacionados estrechamente con las tasas de expulsión entre los diferentes estudios, lo cual resulta favorable en comparación con las clásicas inserciones en el período de intervalo (más de 6 semanas después del parto). Las perforaciones uterinas durante la inserción, que resultaron en principio escandalosamente altas particularmente con el uso de DIUs inertes como el Asa de Lippes, han descendido en estudios recientes a tasas de menos de 1 por 1000 inserciones. Los retiros por sangrado o dolor resultan ser con la inserción postparto alrededor de un 5% menores que la inserción de intervalo (10-15%), merced acaso al enmascaramiento de éstos síntomas con el proceso normal de involución uterina durante el puerperio. Las tasas de infección son similares en los diferentes períodos, y ha sido repetidamente demostrada su relación con factores dependientes de la inserción misma y el ascenso bacteriano a la cavidad endometrial, y con los hábitos sexuales y consecuente prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en las poblaciones seleccionadas.

Otro aspecto a destacar en el uso de DIU postparto es la mayor prevalencia anticonceptiva entre pacientes a quienes le fue insertado antes de su salida de la institución de salud, en comparación con aquellas que eligen o deben regresar posteriormente por el método de planificación elegido; en países en los cuales como en el nuestro las dificultades en movilización y disponibilidad de servicios de salud resultan en ocasiones obstáculos insalvables y en embarazos indeseados, es de particular utilidad la disponibilidad inmediata del método.

El lunar en el desempeño clínico de los DIUs insertados en el período postparto ha sido clásicamente la alta tasa de expulsión, favorecida por el proceso de involución uterina con fuertes contracciones con el cuello abierto, y que se traduce en una menor tasa de continuidad y eventualmente en una disminución de la efectividad de uso. La expulsión ha sido correlacionada con factores tales como la técnica de inserción, siendo menor con inserción manual, la ubicación del DIU contra el fondo uterino, la experiencia del proveedor, el tipo de DIU (menor con DIUs bioactivos) y el tiempo de inserción, siendo las expulsiones menores conforme mas cercana es la inserción al alumbramiento.

En la Unidad de Planificación Familiar del Instituto Materno Infantil se ha llevado a cabo una aproximación a la planificación postparto mediante la consejería en planificación familiar a las madres puerperas, y se ha implementado el programa de inserción de DIU postparto en quienes escojan el método, lo cual además, por el carácter universitario de la institución, ha permitido la formación de decenas de profesionales en áreas médicas y paramédicas en ésta sencilla, promisoriosa y útil tecnología.

Materiales y métodos

Las pacientes quienes tuvieron parto vaginal en el Instituto Materno Infantil fueron informadas sobre los programas de planificación familiar postparto por parte del personal de la Unidad de Planificación Familiar de la institución, que incluye un profesor universitario en

ginecología, una enfermera y residentes de Ginecología y Obstetricia. Las pacientes interesadas recibieron consejería e instrucción específica sobre el uso de DIU postparto. Se incluyeron pacientes cuyos partos ocurrieron dentro de las 48 h anteriores a la inserción. Se utilizaron como criterios de exclusión las categorías de elegibilidad 3 y 4 recomendadas por la OMS para el uso de métodos anticonceptivos, y se adicionaron las condiciones inherentes al parto que aumentan el riesgo de complicaciones, como los signos sistémicos y locales de infección puerperal (criterios de respuesta inflamatoria sistémica), la ruptura de membranas de más de 12 horas, la hemorragia postparto y las lesiones extensas del canal del parto. La inserción tuvo lugar en la Unidad de Planificación antes de la salida de la paciente de la institución y se llevó a cabo en todos los casos con las pinzas largas de anillo y la técnica recomendada por la IPPF (International Planned Parenthood Federation). Las pacientes fueron instruidas para regresar a control en los meses 1, 3, 6 y 12 postinserción, y desde entonces anualmente. Fueron además alentadas a consultar en cualquier momento si notaban alguna anormalidad. Se realizaron exámenes pélvicos en cada visita de control y los hilos se cortaron a 2 cm del orificio cervical externo conforme descendían de la cavidad uterina.

Se revisaron las historias clínicas de 315 casos de inserción de DIU postparto, realizadas entre Marzo de 1994 y Diciembre de 1996 por personal en entrenamiento bajo la supervisión de proveedores experimentados. 145 pacientes tuvieron seguimiento confiable a los seis meses postinserción. La seguridad y efectividad se calcularon con métodos de estadística descriptiva como el método de la tabla de vida y se expresan como tasas brutas acumulativas por 100 mujeres. La información fue obtenida en un formato especial de historia clínica de planificación familiar. El DIU utilizado en todos los casos fue la TCu380A, desarrollada y distribuida por el Population Council desde 1982.

Resultados

El promedio de edad de las usuarias fue de 23.3 años, rango entre 14 y 43 años, y con una paridad promedio de 2.1 hijos por usuaria, rango entre 1 y 8 partos anteriores.

La inserción tuvo lugar en promedio a las 25,6 horas después del parto, con un rango entre 2 y 48 horas, y se reportó un caso de reacción vagal, sin requerir maniobras de reanimación, y un caso de inserción fallida por persistencia de los hilos visibles en el cérvix. No fueron reportadas perforaciones en el momento de la inserción y se reportó posteriormente un caso de embebimiento miometrial por ecografía

El seguimiento de las pacientes fue inferior a lo esperado por presentarse pérdidas en más de la mitad de las pacientes a los seis meses de seguimiento (145 pacientes, 46%) Un total de 163 pacientes tuvieron seguimiento completo, incluyendo las pérdidas por expulsión, embarazo y retiro por efectos secundarios (ver tabla 1).

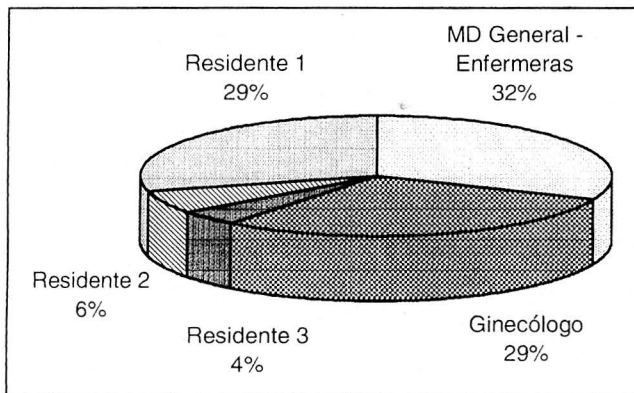
Entre las pacientes que se siguieron se documentó un caso de embarazo intrauterino con DIU in situ (Índice de Pearl de 1.37 x 100 años/mujer). No se documentaron

Tabla 1
TASA DE SEGUIMIENTO EN PACIENTES USUARIAS
DE TCU380A EN PERIODO POSTPARTO

Tiempo del control	Pacientes en control	%
1 mes	179	56.8
3 meses	173	54.9
6 meses	145	46.0
12 meses	12	3.8

Se realizaron 315 inserciones

Gráfico 1
RANGO DEL PROVEEDOR
INSERCIÓN POSTPARTO DEL DIU TCu 380A



casos de embarazos extrauterinos, ni embarazos entre quienes se evidenció la expulsión del DIU.

La inserción fue realizada en un 71% de los casos por personal en entrenamiento que incluyó residentes de ginecología, médicos generales y enfermeras profesionales. El restante 29% fue llevado a cabo por especialistas en Ginecología. (Gráfico 1)

Las complicaciones infecciosas incluyeron 2 casos de Enfermedad Pélvica inflamatoria (EPI) leve y un caso de endocervicitis entre los casos con seguimiento, los cuales requirieron tratamiento antibiótico (2%). Fue necesario el retiro del método por efectos secundarios (fundamentalmente sangrado excesivo y/o dolor) en 6 de las pacientes con seguimiento: 4%. (Ver tabla 2)

Las quejas referidas en los controles fueron diversas y aunque en ocasiones con frecuencia notable (ver tabla 3), solo se requirió el retiro del método en el porcentaje ya mencionado.

Las expulsiones comprobadas, las cuales fueron en algunos casos referidas por las pacientes y en otros mediante la visualización en el canal cervical, alcanzaron el 8.9% (13 casos) En 6 de éstas usuarias se insertó un nuevo DIU y en las restantes se cambió el método de anticoncepción.

Tabla 2
EVENTOS FINALES Y TASAS BRUTAS
ACUMULATIVAS EN TABLA DE VIDA CON EL USO
DE LA TCu380 A EN PERIODO POSTPARTO

EVENTO	Número acumulativo	Tasa (n=163) ^a	Usuarias en riesgo ^o
EMBARAZO			
1 mes	0	0	163
3 meses	0	0	151
6 meses	1	0.6	145
EXPULSION			
1 mes	7	4.2	163
3 meses	10	6.6	151
6 meses	13	8.9	145
RETIRO POR SANGRADO/DOLOR			
1 mes	3	1.84	163
3 meses	5	3.31	151
6 meses	6	4.13	145
INFECCIONES			
1 mes	2	1.22	163
3 meses	3	1.9	151
6 meses	3	2.1	145

^a : Las tasas se expresan por 100 mujeres. Se incluyen para la tabla de vida sólo las pacientes con seguimiento completo a seis meses o con retiro del método antes de éste período.

^o : Número estimado de pacientes con seguimiento que ingresan en cada período específico.

Tabla 3
QUEJAS REFERIDAS POR LAS USUARIAS DURANTE
LOS CONTROLES

Quejas	número de casos	% ^a
Flujo vaginal anormal	83	43.6
Vaginosis bacteriana	20	25.69
Candidiasis	1	0.55
Inespecífico o no se indagó	62	34.6
Dolor pélvico	30	16.7
Hipermenorrea	14	7.8
Ausencia de hilos	21	11.7
Sensación de cuerpo extraño	15	8.37
Dispareunia	3	1.67

^a Tasa sobre el total de 179 pacientes que asistieron a algún control.

Discusión

La tasa de seguimiento de las pacientes resultó decepcionantemente baja, dificultad ésta cuyo origen posiblemente reside en características y costumbres de la población estudiada y de la oferta en salud, pues para entonces la Institución atendía fundamentalmente pacientes de estratos socioeconómicos bajos, del régimen subsidiado. Pese a esto, el comportamiento clínico de los DIUs insertados en las pacientes con seguimiento muestra valores aceptables en términos de efectividad y seguridad las cuales, aún cuando no puede afirmarse con la veracidad que la estadística garantiza, acaso serían menores si se contara con la información del resto de usuarias haciendo la presunción, subjetiva por demás, que si éstas pacientes hubiesen tenido complicaciones importantes relacionadas con el método (como expulsiones, embarazos o infecciones pélvicas), suponemos que habrían decidido regresar de manera espontánea al sitio donde les fue aplicado.

Los retiros por sangrado o dolor, los cuales son máximos en los primeros meses tras la inserción clásica de intervalo, fueron, como se esperaba, menores del 5% lo cual como se mencionó, obedece al proceso normal de amenorrea postparto asociado con la lactancia, y al dolor esperado con el proceso de involución uterina puerperal.

Las expulsiones, que alcanzaron cerca del 9% en los primeros seis meses, se sitúan entre los bajos índices

reportados por la literatura, y se consideran aceptables, en comparación con los beneficios que el método ofrece en efectividad (no hubo embarazos entre éstas pacientes) y seguridad. Si se tiene en cuenta además el carácter universitario de la institución y el enorme porcentaje de aplicaciones por personal en entrenamiento, se concluye que la técnica resulta de fácil implementación y reproducibilidad en otros ámbitos de atención en salud.

Las quejas referidas por las pacientes fueron llamativamente altas en lo referente al flujo vaginal anormal, aún cuando solo en una cuarta parte de éstos casos se documentó una causa específica. Podría deberse también al proceso de expulsión de loquios normal durante el puerperio, pero no pueden descartarse una reacción vaginal inespecífica a la presencia de hilos que pueden durante algún tiempo ser mas largos de lo habitual, o que el fenómeno se relacione con los hábitos higiénicos de las usuarias.

Finalmente, se concluye que el estudio ofrece una descripción general del comportamiento clínico del uso de DIUs postparto en nuestra población, y sirve como referencia para nuevos estudios en los cuales, con mejorías metodológicas y logísticas puedan obtenerse datos comparativos en torno de la utilidad de éste método, de manera que pueda proyectarse a la comunidad, la cual debe ser el objetivo primero de instituciones como el Instituto Materno Infantil y la Universidad Nacional de Colombia.

BIBLIOGRAFIA

1. Ruiz, L.J. Planificación familiar: guías para practicantes y asesores. Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Documento sin publicar. 1995.
2. Gómez, PI. Planificación familiar para el médico general. Universidad Nacional de Colombia 1994.
3. Treiman, K. Population reports. IUDs : an update. Series B. N° 6 . December 1995.
4. Echeverry, G. Family planning in the immediate postpartum period. Studies in Family Planning 1973; 4: 33-35.
5. Zatuchni G. Postpartum family planning, a report of the international program. Mc Graw-Hill 1970; 7-29.
6. Xu, J. Immediate postpartum intrauterine device insertion - a report on the chinese experience. Advances in Contraception. 1991; 8: 281-290.
7. Macfarlan, S. Perforation of the postpartum uterus with an intrauterine contraceptive device. Obstetrics and Gynecology. 1966; 2(94): 283.
8. Banharnsupawat, L. Immediate postpartum IUD insertion. Obstetrics and Gynecology. 1971; 38(2): 276-285.
9. O'hanley K. Postpartum IUD's, keys for succes. Contraception 1992; 45: 351-361.
10. Chi, I. Postpartum IUD contraception - a review of an international experience. Advances in Contraception 1989; 5: 127-146.
11. Van kets, H. Clinical experience with the Gyne-T 380 postpartum intrauterine device. Fertility and Sterility. 1991; 55(6): 1144-1148.
12. Pascuale, S. Clinical experience with today's iuds. Obstetrical & Gynecological Survey. 1996; 51(12): s25-s29.
13. Batar, Y. New technology solves the expulsion problem of immediate postplacental IUD insertion. British Journal of Family Planning. 1995; 20(4): 137-138.
14. Anonymous. Review of recent IUD studies. Reproductive Health Matters. 1994; (3): 115.
15. Michell, D. Determining contraindications to IUDs. Proceedings from the fourth international conference on IUDs. 1994; 239-245.
16. Angle, M. Iud protocols for international training. Studies in Family Planning. 1993; 24(2): 125-131.
17. Anteby, E. Intrauterine device failure: relation to its location withing the uterine cavity. Obstetrics and Gynecology. 1993; 81(1): 112-114.
18. Chi, IC. Wath we have learned from recent IUD studies: a researcher's perspective. Contraception. 1993; 48(2): 81-108.