

## FRACASOS Y COMPLICACIONES OBSTETRICAS DE LOS ARTEFACTOS INTRAUTERINOS\*

*Dr. Jaime Romero Romero*  
*Dr. Alvaro Pérez Muñoz*

Teóricamente los dispositivos intrauterinos serían el método ideal para asegurar años de efectividad reversible en el control de la natalidad, por requerir únicamente motivación inicial y pocos minutos de tiempo del médico.

Desde épocas anteriores a Aristóteles, árabes y turcos habían usado los artefactos intrauterinos en camellos, introduciendo en el útero a través de un tubo piedrecillas del tamaño de una semilla de albaricoque.

La historia del empleo de este procedimiento en humanos se remonta pues a la antigüedad, pero su interés moderno data de 1868, cuando se usaron pesarios intrauterinos para prevenir el embarazo o inducir el aborto.

En el siglo XIX la literatura contiene numerosas publicaciones sobre el uso y abuso de pesarios intrauterinos. Las complicaciones asociadas fueron repetidamente descritas y se reconocieron las contraindicaciones.

En la tercera década del siglo XX surgieron los anillos de Pust y Grafenger. Con la extensión de su uso las complicaciones se hicieron aparentes: sepsis, abortos infectados, perforaciones uterinas, abscesos pélvicos, hemo-

rragias anormales, dolor, anormalidades fetales y embarazos ectópicos. Sin embargo, médicos de muchas partes del mundo continuaron el uso de estos métodos.

En 1959 las publicaciones de Oppenheimer en Israel y de Ishihama en el Japón, con casuísticas muy numerosas, hicieron renacer el interés y dieron comienzo a una era en la revaluación del viejo método.

Desde entonces se han ideado varios modelos de dispositivos intrauterinos. Los de mayor uso son de material plástico, tienen diferentes formas y cada modelo viene en distintos tamaños. Algunos son colocados y dejados libremente dentro de la cavidad uterina, como el anillo de Hall, el de Ota y el arco de Birnberg; otros traen hilos de nylon transcervicales, que facilitan su visualización y extracción, como el anillo de Zipper, la espiral de Margulies y el asa de Lippes. Esta última ha estado en uso en Bogotá desde 1964.

En Nueva York, el Consejo de Población promovió un simposio en 1962 y una conferencia internacional

---

\* Presentado en el VII Congreso Colombiano de Obstetricia y Ginecología. Cúcuta, Diciembre 3 a 7 de 1967.

sobre artefactos intrauterinos en 1964. Se analizaron los datos de 33 investigadores, referentes a 10.324 mujeres de Estados Unidos y Puerto Rico. Informes de otras partes del mundo, Egipto, Hong-Kong, Corea, Pakistán, India, Chile, adicionan miles de mujeres con dispositivos intrauterinos.

Los resultados globales de los métodos intrauterinos dan un 2 a 5 por ciento de embarazos cuando el artefacto se encuentra en su sitio. Las complicaciones de estos embarazos no son raras, pero la gran mayoría llegan al término, encontrándose el dispositivo en la placenta o en las membranas, y dando nacimiento a niños normales.

La incidencia del aborto con certeza atribuible al artefacto ha sido difícil de valorar, por la imposibilidad de excluir el aborto deliberadamente inducido. De 7 embarazadas portadoras de la pequeña espiral (5-J), en una serie citada por Satterthwaite, a dos se les retiró el artefacto y el embarazo llegó normalmente al término; de las cinco restantes que continuaron con el artefacto, tres abortaron, en una de las cuales la espiral se encontró en el hematoma retroplacentario.

La segunda complicación la constituye el embarazo extrauterino. El Comité Nacional de Salud Materna de los Estados Unidos relata tres embarazos extrauterinos en 163 embarazos; Lippes da 4 sobre 23, Wilson 3 sobre 7, y Fudes 1 sobre 9.

En el presente estudio se relatan 8 casos de embarazos en pacientes estudiadas en la Clínica Restrepo después de que se les había aplicado un artefacto intrauterino en otros centros asistenciales. Con base en las historias clínicas, puede presumirse que en todas, excepto en una, el em-

barazo se inició después de la aplicación del dispositivo.

Las historias de estos casos, observados de Septiembre de 1966 a Junio de 1967, pueden resumirse así:

**CASO N° 1.** Clínica D. R. Historia N° 17.091, Control N° 29.783.

Para 0-1-0-1, 25 años. Amenorrea de 7 semanas. Aplicación intrauterina de asa de Lippes cuatro meses antes. A las 6 semanas de amenorrea presentó vómito y deshidratación, con reacción de Galli-Mainini positiva. Le extrajeron el asa de Lippes. Una semana después presentó hemorragia genital moderada y dolor abdomino-pélvico. Al examen ginecológico se encontró el fondo de saco derecho ocupado por una masa muy dolorosa de 8 centímetros de diámetro. Utero blando de tamaño y posición normales. Diagnóstico de embarazo ectópico, comprobado por laparotomía. Salpingectomía derecha. En este caso, la gestación ocurrió en una paciente portadora del artefacto.

**CASO N° 2.** Clínica D. R. Historia N° 6.707, Control N° 29.416.

Para 5-0-0-5, 38 años. Ingresó con hemorragia genital, cuadro clínico de sepsis y los siguientes antecedentes: después de 45 días de amenorrea había tenido un episodio de hemorragia genital escasa durante dos días, interpretada como menstruación, y una reacción de Galli-Mainini negativa. A la semana siguiente se la aplicó el asa de Lippes, la que expulsó espontáneamente dos días después con dolor pélvico y hemorragia moderada. Al cuarto día apareció fiebre de 38 y 40 grados y fué admitida en la Clínica. Al examen ginecológico se encontró un útero blando, aumentado de tamaño, y el fondo de saco derecho ocupado por una masa blanda de 5 centímetros de diámetro, dolorosa, que hizo sospechar una anexitis. Los datos de laboratorio el segundo día de hospitalización eran: Galli-Mainini positivo, Hemoglobina 72 por ciento, Hematocrito 37, Glóbulos blancos 10.000, Sedimentación globular 28 mm., Albuminuria de 0,30 gramos por mil, Cilindros hialinos 2 por campo, Hematíes 20 por campo, Leucocitos 30 por campo, Urocultivo 700 colonias por ml., positivo para Proteus. Se trató con penicilina cristalina y cloranfenicol. A los 10 días de hospitalización la paciente se encontraba afebril y sin hemorragia. A los 20 días el Galli-Mainini era negativo y el examen ginecológico no revelaba patología pélvica. En este caso, se puede pensar que el artefacto fué aplicado en época temprana de la gestación y que el primer Galli-Mainini fué negativo por

tratarse de embarazo muy reciente. Se piensa igualmente que el aborto siguió a la aplicación del artefacto, posiblemente coincidiendo con la hemorragia y el dolor que se presentaron con la expulsión del mismo dos días después de la aplicación. Sin embargo, no puede excluirse la posibilidad de que el aborto hubiera sido anterior a la aplicación del asa, es decir, en el primer episodio hemorrágico, aunque esta hipótesis no concuerde con la secuencia de los resultados del Galli-Mainini.

**CASO Nº 3.** Clínica D. R. Historia Nº 13.050, Control Nº 30.310.

Para 3-0-0-3, 30 años. Aplicación de asa de Lippes el cuarto día del ciclo menstrual. Después de 5 semanas de amenorrea, presentó inflamación pélvica y fiebre. Con diagnóstico de anexitis izquierda se estableció terapia antibiótica y antiinflamatoria. Desde las 14 semanas de amenorrea presentó amenaza de aborto, y a las 22 semanas expulsó espontáneamente un feto muerto de 600 gramos, sin maceración.



FIGURA Nº 1

En la revisión de la placenta y de la cavidad uterina no se encontró el artefacto. Un nuevo examen bajo anestesia general permitió palpar en el fondo de saco vaginal posterior un cuerpo extraño (asa de Lippes), aparentemente alojado en el fondo de Douglas y cuya presencia se comprobó por radiografía (informe radiológico Nº 3.551. Ver figura Nº 1). La paciente salió de la Clínica en buenas condiciones, sin que se intentara intervención para extraer el cuerpo extraño. Es de suponer que la iniciación del embarazo estuvo precedida por la aplicación del artefacto con perforación uterina.

**CASO Nº 4.** Clínica D. R. Historia Nº 16.831, Control Nº 29.365.

Para 6-0-1-5, 31 años. Antecedente de apendicectomía. Aplicación de asa de Lippes 7 meses antes de la admisión. Ha presentado posteriormente hipermenorrea y en el último mes dismenorrea. No ha tenido amenorrea. Ingresó a la Clínica con síntomas abdominales agudos. El examen ginecológico demuestra la presencia del artefacto intrauterino (hebras de nylon transcervicales), se palpa una masa dolorosa de unos 5 centímetros de diámetro en la región parauterina derecha y el fondo de saco posterior está ocupado y remitente. Por punción del fondo de Douglas se obtiene 5 ml. de sangre. A la laparotomía se comprueba un embarazo tubárico derecho (ampular). Se practica salpingectomía y se retira por vía vaginal el artefacto. En este caso la gestación ha ocurrido en paciente portadora de artefacto intrauterino.

**CASO Nº 5.** Clínica D. R. Historia Nº 13.111, Control Nº 30.894.

Para 2-2-1-4, 31 años. Ocho meses antes de la última menstruación se aplicó asa de Lippes. Luego se inició un embarazo y a la 11a. semana de éste se comprobó la presencia del asa por visualización de los hilos transcervicales. Hasta la fecha presente, o sea a las 24 semanas, ésta continúa evolucionando sin síntomas anormales.

**CASO Nº 6.** Clínica D. R. Historia Nº 15.627, Control Nº 30.542.

Para 3-0-0-3, 25 años. Antecedente de aplicación de asa de Lippes dos meses antes del comienzo del embarazo. Este evolucionó sin complicaciones. A las 38 semanas se tomó una radiografía simple de abdomen (informe radiológico Nº 3.541) cuyo resultado fué el siguiente: "...Hacia la parte anterior del fondo uterino se proyecta la imagen de cuerpo extraño en zig-zag (asa de Lippes)..." (Fig. Nº 2). A las 39 semanas se practicó cesárea iterativa electiva precoz por cesáreas anteriores. Se en-

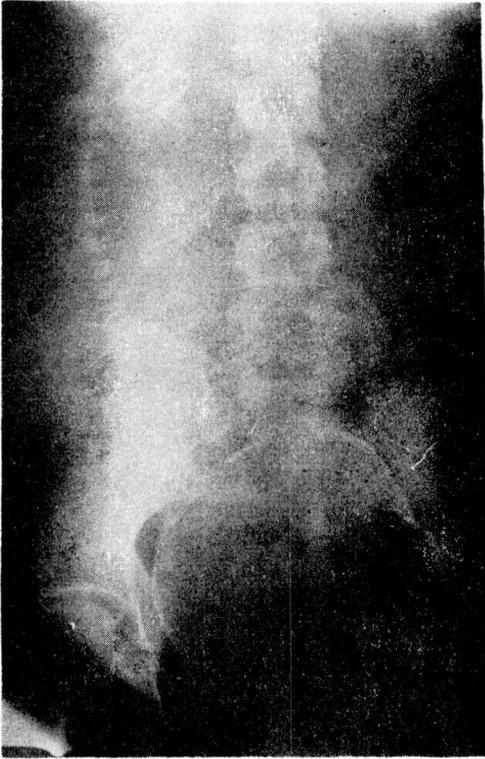


FIGURA N° 2

contró el artefacto en la región retroplacentaria. Se obtuvo un niño normal.

**CASO N° 7.** Privada, Historia N° C-21.

Para 1-0-0-1, 30 años. Antecedente de aplicación de asa de Lippes el primer día del ciclo. Iniciación del embarazo en el ciclo siguiente, con diagnóstico precoz mediante las pruebas de Zondek y de Galli-Mainini. A la semana 13a. la gestación evolucionaba normalmente, con el artefacto en su sitio. La paciente no regresó a exámenes después de esta época y se desconoce el resultado.

**CASO N° 8.** Privada. Historia N° F-5.

Para 3-0-0-3, 35 años. El décimo día del ciclo se aplica asa de Lippes. Un examen ginecológico practicado un mes después muestra la presencia de flujo y de las hebras de nylon intracervicales. En los cuatro meses subsiguientes el flujo continúa y se acompaña de discreta hemorragia endocervical. Seis meses después

de la aplicación presenta amenorrea de 25 días y signos de presunción de embarazo. La prueba de Zondek es positiva para embarazo. Posteriormente habiendo completado 7 semanas de gestación, se retira el artefacto sin complicaciones. La paciente continúa en vigilancia y en la actualidad ha completado 13 semanas de gestación, que evoluciona normalmente.

**Resumen**

Se presentan ocho casos de aplicación de artefactos intrauterinos en otros centros asistenciales, estudiados posteriormente en la Clínica Restrepo.

Uno de estos casos (el N° 2) corresponde, posiblemente, a un error de técnica. Podría interpretarse como aplicación del asa de Lippes en un embarazo reciente, produciéndose un aborto séptico.

En los casos restantes hubo fracaso del método. El embarazo ocurrió en pacientes portadoras del artefacto intrauterino.

En los casos Nos° 1 y 4, el embarazo fué extrauterino, localizado en la trompa derecha.

En el caso N° 3, complicado con perforación uterina durante la aplicación del artefacto, evolucionó con dolor pélvico y hemorragia vaginal. Terminó en aborto a las 22 semanas. La presencia del asa de Lippes se comprobó clínicamente y por radiografías en el fondo de saco de Douglas.

En el caso N° 5 es un embarazo que evoluciona normalmente a la 24ª semana.

El caso N° 6 evolucionó normalmente hasta el término, obteniéndose un niño normal. El artefacto se encontró en el hematoma retroplacentario.

En los casos 7 y 8 el embarazo evolucionaba normalmente en la 13ª semana, fecha del último control.

**BIBLIOGRAFIA**

- CARDENAS, A., GARCIA, F., CAICEDO, H.: Aspectos Médicos de la Planificación de la Familia en Colombia. La Revolución Demográfica. Tercer Mundo, Bogotá, 1966.
- GIRAUD, J. R.: *Encycl. Méd-Chir., Gynéc.* 738 A 10, Paris 1966.
- SOUTHAM, A. L.: *Intrauterine Devices, Clin. Obst. & Gynec.* 7: 814, 1964.