EFICACIA DEL D. I. U. (Análisis de 5.000 historias)

Dr. Carlos Sarria Olcos

Se hace un estudio de la efectividad del D.I.U., evaluada en tasa de embarazo en las 5.000 primeras pacientes atendidas en el Centro Piloto de la Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana en un lapso comprendido entre el 14 de Septiembre de 1965 y el 9 de Diciembre de 1966.

Para tal efecto se presentan los casos de embarazo comprobados en las 5.000 primeras pacientes haciendo un corte estadístico el 31 de Julio de 1967. El número de embarazos en dichas pacientes fue de 65.

El material del presente estudio es el análisis de todos y cada uno de los datos consignados en las respectivas historias clínicas de las pacientes a quienes se comprobó estaban embarazadas.

El número de 65 embarazos no sabemos hasta donde se pueda considerar como fiel reflejo de las fallas del D.I.U., pues así como hay casos que no se controlaron posteriormente y pudieron quedar embarazadas sin saber qué evolución tuvieron, hay otro grupo de pacientes que con engaño en la fecha de su última menstruación vinieron a nuestra consulta y luego cuando se les comprobó el embarazo apreciamos que éste tenía poco más tiempo que la aplicación del

D.I.U., o sea que el dispositivo se colocó cuando la paciente tenía un embarazo temprano. Seis de las pacientes embarazadas confesaron haber mentido respecto a la fecha de su última regla. En las 5.000 pacientes revisadas hubo 571 que después de la inserción nunca volvieron a ser controladas. Esto puede estar influenciado por la circunstancia que muchas de nuestras pacientes son foráneas y han venido a nuestra Clínica de sitios distantes de Bogotá.

Las dos consideraciones anteriores una en pro y otra en contra del dispositivo, no sabemos hasta donde nos pueda modificar el dato de falla del D.I.U. cuya tasa de fracaso calculada por la fórmula de Pearl corresponde al 1,5%. La tasa de fracaso de Pearl se usa para evaluar la eficacia de cualquier método anticonceptivo. Se refiere a la comparación del anticonceptivo en ensavo, con la eficacia total en 100 mujeres durante un año. Es mucho más fiel que el simple porcentaje aritmético que en el presente estudio sería del 1,3%. Da una idea mucho más acertada acerca de la efectividad del método y por lo tanto de la tasa de fracaso.

Los datos de cada paciente que se analizaron son los siguientes: edad

de las usuarias, paridad, abortos previos, tiempo de aplicación en relación con el último parto, anticonceptivos usados antes del D.I.U., ciclos de exposición, métodos de diagnóstico para confirmar el embarazo, pérdida del dispositivo, control del embarazo, terminación del embarazo y observaciones.

Edad

La edad de las pacientes atendidas, se clasificó así:

Me	nos	de	20	años	5	pacientes
de	21	а	25	años	12	. ,,
de	26	a	30	años	28	,,
de	31	а	35	años	13	"
de	36	0	má	s	7	"

La paciente atendida de mayor edad fué de 38 años y la menor de 18. La suma de las cifras anteriores es de 64 ya que una paciente quedó embarazada dos veces. Esta mujer que luego de la primera aplicación quedó embarazada evolucionando aborto espontáneo, tuvo reinserción del D.I. U., y a los 4 meses volvió a quedar embarazada, terminando con otro aborto. Fue enfática en negar maniobras abortivas. Actualmente asiste a nuestro Centro con otro método de anticoncepción.

Paridad

El número de hijos de cada paciente fue tenido en cuenta como dato importante, para saber qué tipo de asa debía colocarse.

Nulíparas	1	Caso
Primíparas	1	"
Multíparas	62	"

Ultimo parto

El tiempo transcurrido entre el último parto y la aplicación del D.I.U. es el anotado en el cuadro siguiente. Muy diciente es el hecho que solamente 12 casos de pacientes puérperas quedaron embarazadas (18,4%). La discriminación es como sigue:

Puérperas 40-60 días 12 Pacientes 18,4 % Parto distante 52 Pacientes 82,6 %

En el cuadro anterior se puede ver la gran diferencia que existe en cuanto a seguridad y eficacia del D.I.U. aplicado a pacientes puérperas y a pacientes sin antecedente de parto reciente.

Anticonceptivos usados

Se hizo en todas las pacientes un recuento acerca de los métodos anticonceptivos empleados antes del D.I. U. Las pacientes anotaron lo siguiente:

Sin usar ningún método	26	Pacientes	40%
Anovulatorios orales	26	"	40%
Coito interrumpido	4	,,	
Condón	2	,,	
Ovulos esparmaticidas	2	"	
Ritmo	1	,,	
Diafragma	1	"	
Alumbre	1	"	
Esponja y Mejoral	1	"	

Llama la atención que un gran número de mujeres que resultaron embarazadas, tenía en el antecedente inmediato de tomar anovulatorios por un tiempo mínimo de 3 meses. 26 pacientes (40%) tuvieron embarazo con el dispositivo aplicado. La razón de esta cifra tan alta puede estar explicada por la liberación ovárica con la suspensión del progestágeno que conlleva un teórico aumento de la fertilidad.

Ciclos de exposición

Las 5.000 mujeres cuyas historias se revisaron estuvieron expuestas hasta el 31 de Julio de 1967 fecha en que se hizo el corte estadístico a 49.657 ciclos, para un promedio de 9,9 ciclos mujer exposición. Los 65 embarazos resultantes en 64 pacientes (una tuvo 2 embarazos seguidos con D.I.U. aplicado) fueron concebi-

dos con el número de ciclos que a continuación se detallan desde la aplicación del D.I.U. hasta el inicio de la gestación.

Embarazo	en el 1er. ciclo	14	Pacientes
Embarazo	entre el 2º y el 5º	19	"
Embarazo	entre el 6º y 9º	30	"
Embarazo	en más de 10 ciclos	2	"

El mayor tiempo transcurrido desde la aplicación del dispositivo y la concepción fue de 18 ciclos.

Es de anotar que de las 14 mujeres que quedaron embarazadas en el ler. ciclo, o sea que luego de la aplicación del D.I.U. no tuvieron menstruación por embarazo, 4 confesaron haber tenido retraso menstrual en el momento de la aplicación y 2 rectificaron la fecha de su última regla.

Diagnóstico de embarazo

Todos los 65 embarazos del presente trabajo fueron casos comprobados. El diagnóstico confirmatorio se llevó a cabo de la siguiente forma:

Tacto	vaginal	(ú	nicamente)		15	Casos
Tacto	vaginal	+	prueba d	е			
Pro	gesterona	1	,			39	"
Tacto	vaginal	+	reacción	de	Galli	11	"

Estado del dispositivo

El estado del D.I.U. en el momento de hacer el diagnóstico de embarazo y teniendo como referencia los hilos fue el siguiente:

Hilos presentes	24	Caso
No se ven hilos	26	"
Había sido expulsado	9	"
D.I.U. en el Douglas	2	"
No hay dato	4	11

Respecto a las cifras anteriores es preciso hacer varias aclaraciones. En realidad únicamente se puede hablar con certeza de D.I.U. fracasado en los 24 casos en que se comprobó que éste estaba en su sitio. En las 26 pacientes en las que no se visualizaron los hilos no es posible concluir si el dispositivo estaba o no intrauterino.

Los 9 casos de expulsión son de pacientes que cuando se hizo el diagnóstico de embarazo hacía varios días lo habían expulsado (7) y en dos de ellas se encontraba en vagina y ya había sospecha de embarazo, sin saberse qué había ocurrido primero si la gestación o la expulsión pero presumiéndose que fue ésta.

Perforación uterina hubo en dos casos en los cuales el dispositivo se halló en el fondo del saco de Douglas, por lo tanto no encontrándose protegidas estas pacientes para un nuevo embarazo.

Evolución o terminación del embarazo

De las 65 pacientes embarazadas hubo 30 de las que no volvimos a saber nada. Las otras 35 se discriminan así:

En evolución normal		
(31 Julio/67)	15	Pacientes
Terminaron en parto	5	"
Terminaron en aborto	15	"

De los 5 embarazos que terminaron en parto todos fueron espontáneos y sin ninguna complicación 4 de ellos con feto vivo y uno con feto muerto.

Los 15 abortos registrados fueron 4 de ellos provocados y los 11 restantes espontáneos (?).

Es de anotar que dada la índole de nuestras pacientes con la firme decisión de no querer nuevos embarazos y que fue el motivo para asistir a nuestra consulta, los abortos provocados debieron ser más de los 4 confesados. No se demostró tampoco que el D.I.U. sea una causa que predisponga al aborto.

En 8 casos el hallazgo del D.I.U. fue reportado en el momento del parto o del raspado post-aborto. 4 luego de parto y otros 4 dispositivos en el momento de practicar raspado uterino por aborto.

Un hecho de trascendental importancia es la reinserción del D.I.U. en todos los 5 casos cuyos embarazos llegaron a término y que actualmente son controlados en nuestra Clínica sin complicaciones.

De los 15 casos de aborto comprobado actualmente hay tres con dispositivo reinsertado y dos con otros métodos de anticoncepción todos otorgados y vigilados en el Centro Piloto.

Para tratar de perfeccionar el seguimiento tan difícil de las 64 pacientes embarazadas, en Octubre de 1967 se les envió una carta en la cual se solicitaba vinieran a nuestra Clínica para saber la evolución del embarazo, su terminación y cualquier complicación o circunstancia que hubieran podido presentar. El resultado obtenido fue el siguiente: acudieron 18 pacientes de las cuales 10 son relatadas anteriormente, 5 que tuvieron parto todas con nueva aplicación y 5 que abortaron, 3 con nuevo dispositivo insertado y 2 con otro método.

De las otras 8 seis tenían su embarazo en evolución y prometieron volver y 2 que habían abortado actualmente están tomando anovulatorios por su cuenta.

Se nos devolvieron 16 cartas por dirección inexistente, otra prueba de que nuestras pacientes no dicen la verdad y 5 con dirección presente pero cuya destinataria nunca había vivido allí.

Resumen y conclusiones

Se hace una evaluación de la tasa de fracaso con el dispositivo de Lippes C y D en las 5.000 primeras pacientes atendidas en el Centro Piloto de la Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana.

2º La fórmula empleada para evaluar la tasa de fracaso fue la de Pearl, cuyo resultado fue de falla del dispositivo en un 1,5%.

3º El estudio abarca desde Septiembre de 1965 y Diciembre del 66 habiéndose hecho el corte estadístico en Julio de 1967 y habiendo estado expuestas las pacientes a 49.657 ciclos y con un promedio de 9,9 ciclo mujer exposición.

4º La edad de las pacientes tuvo su mayor incidencia en el grupo de 26 a 30 años siendo la menor de 18 y la mayor de 38 años.

5º Según la paridad las multíparas tuvieron el más alto porcentaje (95%) de inserción y falla del D.I.U.

6º En relación con el último parto hay un dato muy importante de tener en cuenta y es que únicamente el 18,4% de embarazo, corresponde a pacientes puérperas, quedando el 81,6 para pacientes cuya inserción se hizo sin antecedente de parto o aborto reciente.

7º Analizando los anticonceptivos usados inmediatamente antes de la aplicación se apreció que un 40% de las mujeres embarazadas había tomado anovulatorios antes de ser usuaria del D.I.U. Esto puede interpretarse como un relativo aumento de la fertilidad luego de tratamiento con anovulatorios.

8º El número de ciclos a los cuales estuvieron expuestas cada una de las pacientes varía de 1 a 18. 14 pacientes quedaron embarazadas al 1er. ciclo teniendo la duda si estas pacientes recibieron el D.I.U. cuando ya habían iniciado su gestación. A lo anterior debe agregarse la comprobación que se ha hecho de la gran falsedad en los datos dados por las pacientes.

9º El diagnóstico de embarazo fue hecho por la clínica, prueba de progesterona y Galli.

10. Se comprobó dispositivo In-Situ, bien colocado en 24 casos. En 26 pacientes no se apreció el D.I.U. que por tener como reparo únicamente los hilos no se sabe si estaba o no intrauterino. Hubo también 9 expulsiones y dos dispositivos fueron hallados en el Douglas.

11. De los 65 embarazos encontrados 30 no volvieron a control y no sabemos su evolución o terminación.

Los 35 restantes terminaron, 5 en parto espontáneo sin complicaciones y actualmente todos con D.I.U. reinsertado y 15 en aborto, 11 espontáneos (?) y 4 provocados. En el momento hay 6 con embarazo en evolución.

12. Según lo anteriormente expuesto consideramos que el dispositivo de Lippes es un método cuya eficacia justifica plenamente su empleo en programas de planeación familiar, ya que desde el punto de vista de fracaso da una tasa de embarazo de 1,5% la cual es bastante reducida.