

PREMIO MEJOR PÓSTER PRESENTADO EN EL 8º CONGRESO SAC

DIU-Levonorgestrel y gestación

V. Palomo Cabañes; Z. Bustinza Beaskoetxea; A. De la Cruz Diaz; E. Nuñez Cerrato; M. Guerrero Ibañez; J. Martínez-Guisasola Campa. Hospital Universitario de Burgos

Introducción:

A pesar de que el DIU es un método anticonceptivo eficaz y que no depende de la usuaria, pueden producirse fallos del método, principalmente durante el primer año de uso con una tasa de gestación de 0.5-2.2 %. Actualmente el manejo clínico de estas pacientes crea controversias, por lo cual revisaremos la literatura a propósito de un caso en nuestro hospital.

Objetivos:

Realizar una revisión de la literatura sobre el manejo de la gestación viable con DIU-LNG. Conocer si existen efectos adversos maternos-fetales a la exposición del DIU-LNG.

Material y Métodos:

Se realizó una revisión de la literatura científica en lo referente a gestación viable con DIU-LNG en cuanto al manejo clínico y los posibles efectos adversos que se puedan producir. La búsqueda bibliográfica se realizó con límite temporal de los últimos diez años. Las bases de datos consultadas fueron: Cochrane, NHS Centre for Reviews and Dissemination, Medline, Envase, Web of Science, Pubmed. También se revisaron los protocolos actuales de la SEC.

Resultados:

Paciente de 29 años, G3P2A0, sin antecedentes personales de interés que acude a urgencias por amenorrea de 7 semanas, abdominalgia y vómitos. Portadora de DIU-LNG desde hace 5 meses como método anticonceptivo y tratamiento de metrorragia. Exploración abdominal normal. Exploración ginecológica: útero aumentado de tamaño acorde con amenorrea. Se visualizan hilos de DIU en OCE. Ecografía vaginal: saco gestacional intrauterino con CRL 7 mm y latido cardíaco fetal positivo. Se objetiva DIU-LNG descendido en cavidad uterina por debajo de saco gestacional. Extracción de DIU sin incidencias bajo control ecográfico en semana 10. Metrorragia segundo trimestre que cede con reposo. Actualmente gestación de 22 semanas de curso normal. FPP el día 30 de mayo de 2015. La evidencia científica ha demostrado que la gestación evolutiva con DIU asociado supone un riesgo muy elevado de infección pélvica grave, aborto séptico y complicaciones obstétricas. Por ello la OMS y las diferentes guías clínicas, incluyendo la SEC, recomiendan extracción del mismo valorando los riesgos existentes con la paciente, siempre y cuando no se requieran métodos agresivos para su extracción. En caso de que no sea posible la extracción del DIU o se rechace dicha opción informaremos de las posibles complicaciones tales como corioamnionitis, abortos (50-60%), parto pretérmino, sangrado vaginal, desprendimiento de placenta y peores resultados neonatales en comparación con gestaciones sin DIU.

Conclusiones:

Aunque la gestación asociada a DIU es muy infrecuente, ésta presenta mayor riesgo de complicaciones. Se recomienda extracción temprana del DIU antes de la 12 semana. La exposición fetal al DIU-LNG no se asocia a mayor riesgo de malformaciones fetales.

CURRICULUM VITAE VERÓNICA PALOMO CABAÑES

FORMACIÓN ACADÉMICA

Especialidad en Ginecología y Obstetricia (2011 -2015)

Médico Interno Residente (MIR). Hospital Universitario de Burgos.

Máster en Actualización Profesional para Ginecólogos PROAGO (2014 – 2015)

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia SEGO

Niveles de Capacitación Ecográfica de la SESEGO I, II y III (2012)

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

Licenciatura en Medicina (2003 -2010)

Facultad de Medicina de Valladolid.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Médico Interno Residente (MIR) de la Especialidad de Ginecología y Obstetricia.

Hospital Universitario de Burgos. (Mayo 2011- Mayo 2015)

Médico General

Centro de Reconocimiento y Psicotécnicos SILOS. Burgos, Julio - Agosto 2010

FORMACIÓN CONTINUADA

Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid

Durante el período de 1 mes he asistido como rotante a la Unidad de Fisiopatología Fetal (Ecografía y Diagnóstico Prenatal) con fines formativos. 01 – 31 de Mayo 2014.

Instituto Valenciano de Infertilidad. Bilbao (IVI)

Durante el período de 2 meses he asistido como rotante a la Unidad de Reproducción Humana y Fertilidad, con fines formativos. Octubre y Noviembre 2013

FORMACIÓN CONTINUADA: PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

-2013-2014 Investigación sobre Métodos de Inducción precoz de Rotura Prematura de Membranas en Gestantes a Término y Embarazo Cronológicamente Prolongado

Actualmente:

-2014-2015 Validez del control del bienestar fetal a través de la monitorización fetal intraparto mediante el método STAN. Proyecto de investigación fin de residencia.

-2014-2015 Estudio prospectivo sobre complicaciones, curso gestacional y bienestar fetal y neonatal tras amniocentesis. Casos recogidos en los últimos 6 años en el HUBU.

-2014-2015 Estudio retrospectivo sobre el tratamiento médico del aborto en los últimos 4 años en nuestro hospital.

-Estudio PRESAPRO conjunto con Hospital Puerta de Hierro