



Uso de DIU en mujeres nulíparas

Irene Partera Tejero

01/12/2013

Índice

1. Introducción

2. Objetivos

3. Material y Métodos

4. Resultados

5. Conclusiones

6. Bibliografía

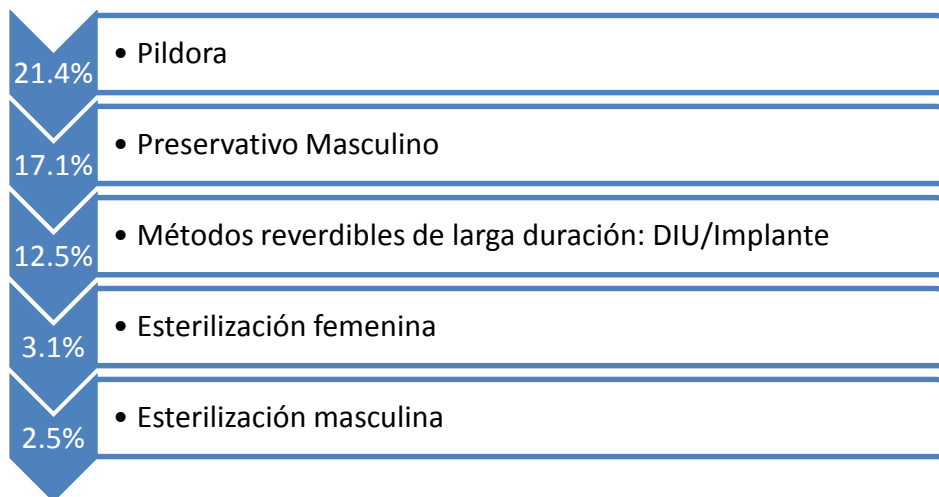
INTRODUCCIÓN

El acceso a la anticoncepción forma parte de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y aunque en teoría estos derechos deberían estar garantizados para todas las personas que viven en Europa, la realidad es que todavía se aprecian diferencias entre países y regiones y existen necesidades anticonceptivas no cubiertas en nuestro continente.

En comparación con el resto de continentes Europa presenta :

- Alta prevalencia de uso de métodos anticonceptivos y de métodos anticonceptivos modernos.
- La mayor prevalencia de uso de píldora y preservativo masculino.
- Baja prevalencia de esterilización femenina

Datos globales en Europa:



En los datos de la última encuesta Bayer Schering Pharma de 2011 se aprecia:

- Una disminución en el uso de anticoncepción hormonal combinada, doble método y esterilización femenina
- Un ligero aumento en el uso de DIU y vasectomía

- Ausencia de cambios en el uso de métodos naturales y Coitus interruptus
- Un aumento del número de parejas que no utilizan métodos

A nivel mundial, de los aproximadamente 210 millones de gestaciones anuales. El porcentaje de embarazos no deseados llega en Europa y Norte América, a pesar de disponer de métodos anticonceptivos altamente eficaces, al 43% en Europa y 47% en Norteamérica, frente a 38% en Asia y África. Con el 36 y el 20% de abortos inducidos respectivamente

El dispositivo intrauterino (DIU), es uno de los métodos reversibles más utilizados a nivel mundial, si bien existen diferencias en la tasa de uso entre Europa y Estados Unidos y el resto del mundo . El uso de DIU oscila entre porcentajes elevados en Finlandia (22,8%), 22,4% en Eslovenia y 16,3% en Francia frente a un 4,9% en España y un 3,6% en Holanda.

Tabla 1. Uso mundial del DIU*			
Región o país	% de uso		% usuarias de contracepción que utilizan DIU
	Cualquier método	DIU	
ZONAS EN VÍAS DE DESARROLLO	57	14	24
África Subsahariana	19	1	3
Oriente Próximo y Norte de África	52	14	29
Asia	63	16	26
China	84	36	43
Otros países asiáticos	50	4	9
América Latina y Caribe	69	8	12
Pacífico (Oceanía)	28	1	2
Todas las zonas en vías de desarrollo, excepto China	48	5	11
ZONAS DESARROLLADAS	69	13	19
Europa	73	9	13
Europa del Este/Asia Central	63	26	42
América del Norte	75	2	3
Otros países desarrollados**	59	3	5
EL MUNDO	59	13	23
El mundo, excepto China	52	7	13

El DIU es un pequeño dispositivo de plástico con un filamento de cobre, mientras que el sistema intrauterino (SIU) contiene progestágeno de liberación lenta y no cuenta con el filamento de cobre. Ambos tipos son efectivos de inmediato y duran entre 3 y 8 años.

El mecanismo de acción de los DIUs se basa en una inflamación de bajo grado que provoca el contacto del cobre con las paredes internas del útero. Esta reacción

inflamatoria impide el ascenso de los espermatozoides hasta las trompas de Falopio, e imposibilita que el ovocito fecundado anide en el interior del útero.

Por otro lado, los DIUs provocan la segregación de unas sustancias denominadas prostaglandinas, que aumentan la inflamación y estimulan el músculo uterino, favoreciendo aún más la anticoncepción.

Existe un determinado tipo de dispositivo intrauterino que libera una hormona (progesterona) que posee un mecanismo de acción adicional, ya que la hormona liberada lentamente contribuye a la atrofia de la cavidad uterina.

Una revisión publicada por Patricks et al sobre la eficacia contraceptiva de los dispositivos intrauterinos , llega a la conclusión de que la tasa global de gestación con el uso del DIU es $< 2\%$ a los 5 años. No obstante, observaron que existe una gran variación en la tasa de eficacia dependiendo del tipo de dispositivo utilizado, el de mayor eficacia, fue el TCU 380A, con una tasa real acumulada de gestaciones a los 5 años de entre 0.3 y el 0.6%

Es una controversia si el uso de DIU es apto para Nulíparas/Adolescentes

Weisberg,2010, realiza una revisión sobre indicaciones de la contracepción en situaciones especiales, discutiendo el uso de DIU en adolescentes, recogiendo datos asimismo de la revisión sistemática de estudios observacionales de Deans, 2009, donde se discute el uso del DIU en adolescentes

Los resultados revelan que las adolescentes muestran un mayor cumplimiento con métodos anticonceptivos de acción prolongada que con los métodos de acción más breve o que requieren un uso diario. A destacar en dichos estudios aspectos del DIU en adolescentes que son aplicables a nulíparas:

- Continuidad: Alta, pero tiende a disminuir con el tiempo
- Aceptación: los anticonceptivos de acción prolongada fueron más aceptados que el resto de los métodos
- Eficacia contraceptiva: los embarazos fueron infrecuentes
- Dolor a la inserción: solamente el 14% reportaron dolor grave, la mayoría, 63% no reportaron dolor, o éste se cuantificó como mínimo

- Perforaciones Tasa baja

- Riesgo de EPI: Tasa de 0 y 5%

- Infertilidad: tasas de infertilidad no son superiores en usuarias de DIU al compararlas con las usuarias de otros métodos anticonceptivos

Los documentos de elegibilidad de la OMS, clasifica el DIU para adolescentes en categoría 2. Se argumenta asimismo que debe tenerse en cuenta el riesgo de expulsión y de infección de transmisión sexual. Se hace un listado de las siguientes condiciones en las que la inserción de un DIU no es usualmente recomendado (categoría 3) o condiciones donde un DIU no debe ser insertado (categoría 4):

Categoría 3.

Condiciones donde los riesgos teóricos o comprobados por lo general son de mayor peso que las ventajas de la inserción de un DIU:

- Puerperio entre 48 horas y 4 semanas por tener un aumentado riesgo de expulsión
- Enfermedad trofoblástica gestacional benigna
- Cáncer de ovario
- Probabilidad individual elevada de una exposición reciente a gonorrea o Clamidia transmitida sexualmente
- SIDA (a menos que esté clínicamente bien establecida una terapia anti-retroviral).

Categoría 4.

Condiciones que representan un riesgo no aceptable para la salud si se inserta un DIU:

- El embarazo
- Puerperio post-parto séptico
- Aborto inmediatamente post-séptico
- Antes de una evaluación por un sangrado vaginal no explicado en la que se sospeche una enfermedad seria
- Enfermedad trofoblástica gestacional maligna

- Cáncer de endometrio
- Distorsiones en la cavidad uterina por razón de fibromas uterinos o anomalías anatómicas
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual
- Cervicitis purulenta actual, infección por Clamidia o gonorrea
- Tuberculosis pélvica, malestares pélvicos.

OBJETIVOS

Uno de los objetivos de este trabajo es analizar el dispositivo intrauterino que se inserta a mujeres nulíparas en nuestra población, en orden a observar, tanto las dificultades de colocación del método, como los resultados y consecuencias en su calidad de vida que ello ha podido tener

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo y observacional, realizado en la Consulta de sexología del H.U. Reina Sofía de Córdoba

Se analizan 89 inserciones de DIU, registradas en la base de datos de la consulta, en mujeres nulíparas que solicitan dicho dispositivo como método anticonceptivo, desde abril de 2011 hasta junio de 2013, lo que constituye el 28.9% del total de DIUs insertados en la consulta durante este periodo.

Antes de su colocación se informa a la mujer de su eficacia, riesgos y efectos secundarios. Para su colocación se excluye embarazo, infección abdominal así como enfermedades de transmisión sexual, colocándose en cualquier momento de ciclo.

Se pregunta a la mujer previo a la inserción sobre sus antecedentes obstétricos, duración de su menstruación y presencia de dismenorrea

Como primera elección se coloca DIU de cobre, EFFI-T 380 standard ®; sólo si la paciente presenta patología subsidiaria a tratamiento se coloca DIU Levonorgestrel (Mirena®)

La colocación la lleva a cabo un ginecólogo del servicio. Se coloca dispositivo sin anestesia. Se intenta colocación sin pinza de Pozzi y sin histerómetro, si no es posible se

usan utensilios descritos. Los hilos se cortan aproximadamente a unos dos centímetros de OCE.

Tras colocación se realiza Escala Visual Analógica (EVA), para cuantificar el dolor a la inserción

Se cita a la paciente a los dos meses, realizando seguimiento; descartando embarazo, EPI y casos de perforación. Se pregunta sobre cambios en su patrón menstrual, así como la presencia de dismenorrea. Se presta especial atención, a que la mujer acuda de nuevo a la consulta si desea retirada del método.

Por último, se realiza la encuesta SEC-QoL, creada por la Sociedad Española de Contracepción para valorar la calidad de vida relacionada con la Salud (CVRS) de las mujeres que se les ha colocado DIU

Se analizaron tanto variables epidemiológicas y clínicas..

Las variables se expresan en porcentajes

RESULTADOS

89 pacientes sin partos, con un rango de edad entre [15- 38] presentando como media de edad de 22,22 años

Los antecedentes obstétricos que se aprecian en nuestra población nulipara que solicita DIU:

- 61 pacientes nunca han estado embarazadas (68.54%)

- 19 mujeres presentan como antecedente, 1 gestación, de las cuales 17 de ellas son Interrupciones Voluntarias Embarazo (IVE) y 2 Abortos Espontáneos (AE),

- 2 mujeres refieren como antecedente obstétrico 2 gestaciones, con un caso de 2 IVEs, y otro de 1 IVE + 1 AE,

- 1 mujer con 3 gestaciones; 2 IVEs + 1AE,

- 2 mujeres con 4 embarazos, una de las cuales presenta 4 IVEs y otra 1 IVE + 3 AE,

- 2 mujeres con 5 gestaciones, una de ellas con 5 IVEs y la segunda 4 IVEs + 1 AE.

- Finalmente 1 mujer con antecedente de 6 gestaciones, con 3 IVEs + 3 AE

Al analizar los días de regla previo a inserción; 31.46% de las mujeres presentan una regla de 5 días de duración, 26.96% menstrúan durante 4 días, 12.36% presentan 6 días de regla, 8.99% 7 días de regla, 6.74% 3 días de regla, 1.12% 8 días de regla y en el 12.36% no constan datos.

Los resultados en cuanto a la dismenorrea previa a la inserción del método, muestran que en un 83.15% de mujeres se registra dicho antecedente, mientras el 16.85% restante no refieren reglas dolorosas antes de la colocación del DIU.

El tipo de dispositivo que se coloca; en la mayoría de las mujeres, 94.38%, se coloca DIU Cu 380A, y solamente en 5 mujeres se coloca DIU Levonorgestrel (Mirena®). Teniendo como indicación en 3 mujeres la presencia de menorragias y en 2 paciente no consta indicación.

Dolor a la inserción; Escala Visual Analógica

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
•11.2%	•5.6%	•4.5%	•4.5%	•3.4%	•10.1%	•13.5%	•19.1%	•13.5%	•12.4%	•2.2%

Solo se administra anestesia local en 2 casos;

- 1º Caso: mujer de 21 años, Nuligesta, EVA a la inserción 6
- 2º Caso: mujer de 27 años, con 1 IVE, EVA a la inserción 7

Se registra un cuadro vaginal de las 89 inserciones analizadas

En el control posterior a la inserción, los resultados muestran:

Ningún caso de perforación, ni de Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP). No se registra ningún caso de gestación en el seguimiento

Del total de DIU Cu insertados, se registran 7 retiradas:

2 casos	Por deseo Gestacional
2 casos	Expulsiones, una de las cuales presentaba una ECO TV de malformación uterina
2 casos	No tolerar dispositivo
1 caso	Conflicto con la pareja

Mientras que el caso de DIU- Levonorgestrel se registran 2 retiradas:

1 caso	No tolerar dispositivo
1 caso	Expulsión

Al ser de nuevo preguntadas por la presencia de dismenorrea sólo el 53.93 % consideran sus reglas dolorosas frente al 81.15% previo a la inserción.

Con respecto a cambios en su patrón menstrual; el 49,6% no aprecia cambios en su fórmula menstrual, mientras que el 25.8 refiere un aumento en sus días de sangrado y el 23.6%

Al realizar la encuesta SEC-QoL, para valorar la calidad de vida relacionada con la Salud (CVRS) de las mujeres que se les ha colocado DIU (Anexo 1)

N° PREGUNTA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	RARAS VECES	NUNCA
1	15%	37%	8%	12%	28%
2	27%	34%	11%	11%	17%
3	17%	26%	23%	7%	27%
4	32%	25%			43%
5		28%	24%	2%	46%
6		24%	22%		54%
7	14%	4%	13%	43%	26%
8	7%	3%		19%	71%
9		1%	2%	15%	82%
10	5%	4%	3%	43%	45%
11	2%		6%	81%	11%
12	1%	7%	40%	7%	45%
13	3%	20%	35%	5%	37%
14	18%	16%	6%	19%	41%
15			7%	4%	89%
16		3%	1%	13%	83%
17		1%	2%	6%	91%
18	45%	23%	22%	4%	6%
19	2%	15%	22%	38%	23%

En general como muestra la tabla, la proporción de mujeres que muestra ansiedad por la posibilidad de fallo con DIU, pregunta 17, es muy bajo. Asimismo, la mayoría muestran poca afectación de su regla en su vida cotidiana.

CONCLUSIONES

El DIU es un método anticonceptivo de primera línea en las mujeres adolescentes, incluidas nulíparas

La edad y la paridad no son una contraindicación para la utilización del DIU de cobre o de Levonorgestrel.

Aunque en nuestra población, el dolor a la inserción del método, EVA ≥ 5 , supone el 70.8% del total, no es una contraindicación del método, registrándose solamente un cuadro de síndrome vagal.

No se registra ningún caso de EPI, ni de embarazo

Nuestra población se siente segura con el método anticonceptivo que han elegido.

Al ser un método de larga duración, facilita el cumplimiento, la continuación, además de ser de elevada eficacia

BIBLIOGRAFÍA

1. Deans EI, Grimes DA. Intrauterine devices for adolescents: a systematic review. *Contraception* 2009.
2. Weisberg E. Contraceptive option for women in selected circumstances. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2010 Oct
3. Grimes DA. Intrauterine device and upper-genital-tract infection. *Lancet* 2000
4. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion N° 392. December 2007
5. WHO 2010. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 4th ed. 2010
6. US. Medical eligibility criteria for contraceptive use, 2010. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
7. Trussell J. et al. Cost effectiveness of contraceptives in the United States *Contraception* 79, 2009.
8. Conferencia de Consenso de la Sociedad Española de Contracepción. Madrid. Nov 2011
9. Pautas anticonceptivas y maternidad adolescente en España. Margarita Delgado (coord). Francisco Zamora López. Laura Barrios. Noelia Cámara

Anexo 1

CUESTIONARIO SEC-Qol

- 1.-Tengo dolor menstrual unos días antes de que me venga la regla

2. Noto pequeñas molestias en la zona de los riñones los días previos a que me venga la regla
3. Tengo molestias en la zona de los ovarios durante la regla
4. Mis pechos están más duros durante la regla
5. Mis pechos aumentan de tamaño los días previos a que me venga la regla
6. Mis pechos aumentan de tamaño durante la regla
7. Durante los días previos y los primeros días de la regla estoy más nerviosa y tengo menos paciencia
8. Durante los días previos y los primeros días de la regla noto más cansancio en las piernas
9. Durante los días previos y los primeros días de la regla no tengo ganas de hacer deporte o cualquier actividad de movimientos bruscos
10. Durante los días previos y los primeros días de la regla prefiero estar más tranquila y hacer menos cosas
11. Cuando la regla coincide con el fin de semana dejo de hacer cosas por culpa del malestar físico
12. Cuando tengo la regla estoy más nerviosa en el trabajo
13. Durante los días de la regla mi deseo sexual disminuye
14. Durante los días previos y los primeros días de la regla estoy nerviosa y susceptible
15. Me preocupa pensar que puedo padecer desarreglos hormonales
16. Cuando me viene la regla mi rendimiento en el trabajo es algo menor por culpa del dolor menstrual
17. Me crea ansiedad pensar que el método anticonceptivo que utilizo en mis relaciones sexuales puede fallar
18. Durante los primeros días de la regla cuando hay mayor sangrado rechazo tener relaciones sexuales
19. Durante la regla noto que tengo menos vitalidad

Categorías de respuesta tipo Likert con 5 niveles:

- 'siempre', 'casi siempre', 'a veces', 'raras veces', 'nunca'
- 'totalmente de acuerdo', 'bastante de acuerdo', 'ni de acuerdo ni en desacuerdo', 'bastante en desacuerdo', 'totalmente en desacuerdo'