

El Dispositivo Intrauterino (DIU), otra forma de anticoncepción de emergencia

The intrauterine device (IUD), another kind of emergency contraception

Mattos I, Ramallo A, Forcén L, De Miguel S, Granados A, Campos E, Vallejo P, De la Fuente P.

Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario "12 de Octubre". Madrid.

Resumen

Objetivo: *Evaluar la eficacia, aceptabilidad y efectos adversos del DIU postcoital.*

Material y Métodos: *El estudio incluyó 170 mujeres atendidas en un Centro de Orientación Familiar (COF) a las que se les insertó un DIU de cobre como método anticonceptivo de emergencia durante los 5 días siguientes a un coito no protegido. Se evaluaron distintos parámetros relativos a los antecedentes reproductivos de la mujer, la inserción del DIU y sus consecuencias.*

Resultados: *De las 170 mujeres que completaron el estudio, la mayoría (70,58%) había tenido uno o más hijos, el 29,42% fueron nulíparas y el 60% había tenido un aborto previo. La eficacia del método fue del 100%. Las complicaciones durante la inserción fueron leves. La tasa de retirada del DIU tras la primera menstruación fue del 10% (la mayor parte de casos en nulíparas); el 90% restante de las pacientes conservaron el DIU como método anticonceptivo de larga duración.*

Conclusión: *la inserción del DIU en los 5 días posteriores a un coito no protegido es una alternativa altamente eficaz como método anticonceptivo de emergencia. La aceptación del método por parte de las pacientes es alta, sobretudo en aquéllas con al menos una gestación anterior que desean iniciar la utilización de un método anticonceptivo de larga duración.*

Palabras clave: Dispositivo intrauterino. Anticoncepción de emergencia. Contracepción.

Summary

Purpose: *To evaluate the effectiveness, acceptability and adverse effects of the Intrauterine Device (IUD) as an emergency contraception method.*

Methods and Materials: *The study included 170 women who had an IUD inserted as an emergency contraceptive in a Family Planning Center within the 5 days following a non protected intercourse. Various parameters regarding patients' characteristics, IUD insertion and its consequences were evaluated.*

Correspondencia: Dr. Ignacio Mattos Guillén
C/Andrés Mellado 31-2ª.
28015 Madrid
imattosg@telefonica.net

Results: 170 women completed the study. From them, 70.58% had given birth at least once; 29.42% were nulliparous and 60% had a prior abortion. The method's effectiveness was 100% (no pregnancies). Some unimportant complications occurred at time of the insertion. Only 10% of women had the device retired after the following menstruation, most of them were nulliparous. 153 women kept the device as a long-term birth control method.

Conclusion: The insertion of an IUD in the 5 days following a non protected sexual intercourse is a highly effective emergency contraception method. Patients' acceptability is equally high, especially in parous women who are willing to initiate a long term birth control method.

Key words: Intrauterine device. Emergency contraception. Contraception.

INTRODUCCIÓN

Según Trussel y col. (1) cada año 1,7 millones de mujeres en edad fértil se quedan embarazadas debido a un fallo anticonceptivo, se producen 1,9 millones de embarazos no deseados por falta de utilización de métodos anticonceptivos y se realizan 1,6 millones de interrupciones voluntarias del embarazo en EE.UU. La anticoncepción de emergencia, denominada por la OMS (2) método anticonceptivo secundario, puede y debe utilizarse en los días siguientes a una relación sexual no protegida con el fin de evitar un embarazo no deseado. Cuando hablamos de la anticoncepción de emergencia más eficaz debemos hacer referencia a la inserción de un dispositivo intrauterino de cobre en los 5 días posteriores a la relación sexual de riesgo, ya que el DIU evita el embarazo en el 99.9% de los casos.

Fue Lippes (3) en el año 1976 el primero en comunicar que este método era eficaz para evitar un embarazo no deseado en el 100% de los casos. Posteriormente, Haspels, Black, Luerti y otros informaron también sobre los beneficios del DIU en la anticoncepción de emergencia (4). En un meta-análisis de 20 estudios publicados sobre el DIU postcoital, que incluye más de 8,000 casos, se calcula una tasa de fallos del 0,1% (5). A pesar de ello, este porcentaje de fallos es 15 veces inferior al del método de Yuzpe (6). Por lo tanto, y con mayor motivo si la mujer piensa iniciar un método anticonceptivo seguro a largo plazo, el DIU postcoital es una opción razonable. Existen pocos trabajos publicados sobre la utilización del DIU en esta indicación.

El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia, aceptabilidad y efectos adversos del DIU postcoital y determinar cuál es el perfil de la usuaria de este método.

MATERIAL Y MÉTODO

Material:

El estudio incluye 170 pacientes que acudieron al

Centro de Orientación Familiar (COF) de Carabanchel Alto entre Enero de 1999 y Diciembre de 2003 para solicitar anticoncepción de emergencia.

Los criterios de elegibilidad utilizados para la inclusión de las pacientes en el estudio fueron: estado de salud correspondiente a las categorías 1 y 2 de la OMS, ciclo menstrual regular (28-30 días), coito de riesgo desde las primeras hasta las 120 horas (últimos 5 días) y pareja sexual estable. Se excluyeron aquellas mujeres con una condición clasificada en las categorías 3 o 4 de la OMS, es decir, pacientes en las que la inserción de un DIU suponía un riesgo inaceptable (7).

Método:

Se utilizaron dispositivos intrauterinos de cobre (modelos T, Ancora y Ginefix). El tamaño del DIU a insertar se determinó en función de los diámetros longitudinal y transversal de la cavidad uterina; la carga de cobre en el DIU dependió de la edad de la paciente: alta carga (> 300 mm²) en pacientes menores de 39 años y baja carga en mayores de 40 años. Se realizó ecografía ginecológica previa a la inserción del dispositivo a todas las pacientes con el objetivo de valorar útero y anejos y realizar la histerometría correspondiente. Se les realizó también un test de embarazo en orina y un frotis vaginal en fresco. Tras informar sobre el método y obtener la autorización explícita de la mujer reflejada en un Consentimiento Informado, se procedió a la inserción del DIU. No se realizó profilaxis antibiótica, únicamente antisepsia local.

Se indicó a las pacientes que volvieran a la consulta tras haber finalizado su siguiente menstruación, habiendo anotado cualquier modificación del ciclo menstrual habitual u otra sintomatología. Tras este primer control, se citó a los tres meses y al año a aquellas mujeres que decidieron continuar con el DIU como método anticonceptivo a largo plazo.

La eficacia del método se calculó según el índice de Pearl. Se consideraron fallos no imputables al método aquellos casos en que el tiempo transcurrido en-

tre el coito no protegido y la inserción del DIU superó las 120 horas.

RESULTADOS

A) Variables relativas a la paciente

Antecedentes obstétricos:

De las 170 mujeres que completaron el estudio, 120 (70,58%) habían tenido al menos un hijo y 50 (29,42%) eran nulíparas. El 60% de ellas (102 pacientes) habían tenido un aborto previo. El 20% (34 pacientes) habían recurrido a la utilización de métodos anticonceptivos de emergencia en al menos otra ocasión.

Método anticonceptivo utilizado:

El preservativo masculino fue el método anticonceptivo habitual más frecuentemente utilizado (65%), seguido de la abstinencia sexual (20%).

Necesidad de anticoncepción de emergencia:

La necesidad de un método anticonceptivo de emergencia se derivó en el 75% de los casos de un fallo en el método anticonceptivo utilizado y en el 25% restante de la no utilización de método anticonceptivo.

Tabla 1

Características de las pacientes

Edad (+/-SD) [años]	30.1 (4.51)
Duración ciclo menstrual (+/-SD)[días]	29.6 (2.82)
Sangrado menstrual (+/-SD)[días]	5.0 (1.29)
Antecedentes obstétricos	
* Hijos previos	70,58%
* Nulíparas	29,42%
* Aborto/s Previo/s	60%
Método anticonceptivo habitual	
* Preservativo	65%
* Abstinencia	20%
* Coitus Interruptus	5%
* Píldora anticonceptiva	3%
Motivo solicitud AE	
* Fallo método anticonceptivo	75%
* No método anticonceptivo	25%

B) Variables relativas al procedimiento

Tiempo hasta la inserción del DIU:

El tiempo medio transcurrido entre el coito no protegido y la inserción del DIU fue de 45,7 +/- 30,6 horas (rango 3-119 horas).

Inserción:

En el 94,71% de los casos el procedimiento se realizó sin ninguna dificultad. En el 5,29% restante la inserción fue dificultosa, siendo necesaria la introducción previa de un histerómetro en la cavidad uterina. En estos casos fue necesaria la prescripción de un analgésico para paliar las molestias derivadas del procedimiento. Ninguna paciente requirió dilatación cervical.

Tabla 2
Procedimiento

Tiempo hasta la inserción (+/-SD) [horas]	45.7 (30.6)
Dificultad en la inserción	
* No	94,71%
* Sí (histerómetro y analgesia)	5.29%

C) Efectos de DIU postcoital a corto y largo plazo

Eficacia anticonceptiva:

Todas las pacientes acudieron al menos a su primera cita. No se detectó ningún embarazo, por lo que la eficacia del método en nuestra serie es del 100% (Índice de Pearl 0).

Patrón menstrual:

Las pacientes refirieron cambios ligeros en su patrón menstrual. Sólo hemos considerado clínicamente relevante el alargamiento del ciclo mayor a cinco días en ausencia de embarazo, lo cual ocurrió en el 13% de las pacientes del estudio.

Utilización del DIU como método anticonceptivo a largo plazo:

El 90% de las mujeres desearon conservar el DIU como método anticonceptivo a largo plazo. La mayor parte de las pacientes que decidieron retirárselo eran nulíparas. El motivo más frecuente para desear su retirada fue la prolongación del tiempo de sangrado menstrual (2,35%), seguido de la aparición de dismenorrea (1,76%); en el 5,89% restante de mujeres no hubo ninguna causa clínica que justificara la extracción del dispositivo.

DISCUSIÓN

La intercepción postcoital (IPC) es un método de control de la fecundidad cuya finalidad es prevenir la

Tabla 3
Efectos del DIU postcoital

Eficacia como AE	
* Embarazos [número absoluto]	0
* Índice de Pearl	0
Alargamiento del ciclo menstrual	13%
Largo plazo	
* Continuación DIU	90%
* Retirada DIU	10%
* Indicación médica	4,11%
* No indicación médica	5,89%

implantación del blastocisto en el útero, en el caso de que haya habido fecundación (8). Teniendo en cuenta que el transporte del óvulo desde la trompa a la cavidad uterina tarda aproximadamente 4-5 días, la IPC con métodos hormonales debe realizarse preferentemente durante las primeras 48 a 72 horas. El DIU sin embargo puede ser utilizado desde las primeras horas hasta cinco días después del coito no protegido. La inserción de un dispositivo intrauterino como anticonceptivo de emergencia es un método altamente eficaz según las referencias bibliográficas (tasa de fallos en torno al 0,1%) (5). En nuestra serie no se produjo ningún embarazo.

La inserción de un DIU en esta indicación tiene como ventaja fundamental el aumento del lapso de tiempo desde el coito no protegido en que puede ser utilizado. Por otra parte, una vez cumplida su función como anticonceptivo de emergencia puede ser utilizado como método de control de la natalidad a largo plazo. En nuestra serie, esta opción es aceptada por un alto porcentaje de pacientes, influyendo en la decisión la buena tolerancia durante el primer mes y la concienciación de la necesidad de un método anticonceptivo seguro de larga duración. Las molestias generadas durante la inserción son escasas y bien toleradas. El dispositivo intrauterino presenta también algunas limitaciones, y que son básicamente de aspecto legal como son su utilización en menores de edad (contraindicación absoluta) y en nuligestas (contraindicación relativa), porque puede existir dificultades técnicas, siendo más oportuno en estos casos recurrir a un método hormonal de contracepción de emergencia.

La teoría más aceptada acerca del mecanismo de acción del DIU, basada en numerosos experimentos apoyan la idea de que los DIUs tienen un efecto citotóxico y fagocítico sobre los espermatozoides en la cavidad endometrial (9, 10). Últimamente con estudios morfométricos, se defiende que su acción anticonceptiva es secundaria a cambios vasculares y

glandulares a nivel endometrial (11, 12). De qué manera realmente afecta la inserción de un DIU al endometrio y/o al proceso de implantación para conseguir tan alta eficacia como anticonceptivo de emergencia está por determinar.

En base a nuestros datos podemos concluir que la inserción de un DIU de cobre es un método anticonceptivo de emergencia altamente eficaz y seguro. Es además un método aceptado por las pacientes (incluso nulíparas) y ofrece la oportunidad de iniciar una anticoncepción a largo plazo, oportunidad que aprovecha un alto porcentaje de mujeres. Los efectos adversos del procedimiento son leves, transitorios y bien tolerados.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Trussel J, Stewart F.:** The effectiveness of postcoital hormonal contraception. *Fam Plann Perspect* 1992; 24:262-4.
2. **WHO, 1988a.:** Consortium for Emergency Contraception, 1996; IPPF, 1997; IPPF, 2000.
3. **Lippes J, Malik T, Tatum HJ et al.:** The post-coital copper T. *Adv. Pn Parent.* 1976; 11:24-9.
4. **Van Look P.:** Emergency contraception; history, efficacy, advantages and disadvantages. Symposium on Emergency Contraception and Implantation Reserch, Oct. 31 Nov. 1, 1996, Beijing, China.
5. **Westheimer RE.:** Emergency postcoital contraception. *Am Fam Physician* 2000; 62:2287-92.
6. **Hutchinson F.:** Experience at London Brook Advisory Centres: Pregnancy Advisory Service, Postcoital Contraception: Methods, Services and Prospects. London: PAS; 1983, 40-2.
7. **WHO, 1998a.:** Emergency contraception: a guide for service delivery. WHO/FRH/FPP/98.19; 1998. Geneva 1998.
8. **Edwards RG.:** Implantation, interception and contraception. *Hum Reprod* 1994; 9(2): 73-87.
9. **Croxatto HB, Ortiz ME, Valdez E.:** IUD mechanisms of action. En : Bardin CWW, Mishell DR Jr, eds. *Proceedings from the 4th International Conference on DIUs.* Boston, Butterworth-heinemann, 1994; 44-62.
10. **Ortiz ME, Croxatto HB, Bardin CWW.:** Mechanisms of action of Intrauterine Divices. *Obstet Gynecol Surv* 1996; 51 Supl:S42-S51.
11. **Wang JD, Zhu PD, Cheng J et al.:** Ultrastructural comparative study on endometrium of Chinese morphology of microvessels. *Contraception*, 1990; 41(4):389-97.
12. **Wu ER, Yan WQ, Xiao BL et al.:** Effect of DIU on hormone profiles. *C J Obstet Gynecol* 1986; 21(1):31-4.