Artículo original
Ginecol Obstet Mex. 2019 enero;87(1):20-25.

Permanencia del dispositivo intrauterino TCu 380A insertado después de algún procedimiento obstétrico

Stay of the TCU 380A IUD inserted after of the obstetric event.

Leyra Yesenia Beltrán-Rivera,[1] Leonardo Alejandro Moreno-Ruiz,[2] Marco Antonio Góngora-Carlín,[3] Tania Deyanira Fabián-Reyes,[4] Evelyn Asunción Facio-Sánchez[5]

Resumen

OBJETIVO: Determinar la permanencia del dispositivo intrauterino TCu 380A insertado después de algún procedimiento obstétrico efectuado a pacientes atendidas en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio transversal y descriptivo efectuado en pacientes que concluyeron el embarazo entre el 1 de octubre de 2016 y el 31 de marzo de 2017, en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso y que aceptaron se les colocara el dispositivo intrauterino TCu 380A después de algún procedimiento obstétrico y antes de darlas de alta del hospital. Variables de estudio: cantidad de embarazos, terminación de estos, médico responsable de la colocación, técnica y permanencia. El análisis estadístico implementado fue el univariado.

RESULTADOS: Se incluyeron 182 pacientes con media de edad de 23 años y límites de 14 y 43 años. En el seguimiento de la permanencia del dispositivo 42.3% (n = 77) se encontró *in situ*, 28.5% (n = 52) en mala posición, y 0.55% (n = 1) lo expulsó.

CONCLUSIONES: La permanencia del dispositivo intrauterino parece tener una relación estrecha con la forma correcta de insertarlo y, desde luego, con la experiencia acumulada del médico. En las primeras inserciones el médico debe ser supervisado por otro de mayor experiencia o, simplemente, con la vigilancia de los médicos adscritos.

PALABRAS CLAVE: DIU posplacenta; DIU posparto; DIU transcesárea; expulsión del dispositivo intrauterino.

Abstract

OBJECTIVE: To determine the permanence of the TCu 380A IUD inserted after the obstetric event in the Dr. Aurelio Valdivieso Hospital.

MATERIAL AND METHODS: Cross-sectional and descriptive study carried out in patients who concluded their pregnancy, between October 1, 2016 and March 31, 2017, at the Dr. Aurelio Valdivieso General Hospital (Oaxaca, Mexico) and who accepted the placement of the TCu 380A intrauterine device during the postpartum period. and before discharge from the hospital. Study variables: number of pregnancies, termination of these, doctor responsible for the placement, technique and permanence. The statistical analysis implemented was univariate.

RESULTS: The study was conducted in 182 patients with a mean age of 23 years, a minimum of 14 years and a maximum of 43 years. In the monitoring of the permanence of the IUD TCu 380A with 42.31% (77) was found *in situ*, 28.57% (52) in poor position, and 0.55% (1) was expelled.

CONCLUSIONS: The permanence of the intrauterine device seems to have a close relationship with the correct way to insert it and, of course, with the accumulated experience of the doctor. In the first insertions the doctor must be supervised by another one of greater experience or, simply, with the surveillance of the assigned doctors.

KEYWORDS: Postplacenta IUD; Postpartum IUD; Trans Cesarean IUD; Expulsion of the intrauterine device.

[1] Ginecoobstetra, adscrita al Hospital General de Puerto Escondido, Oaxaca.
[2] Ginecoobstetra, adscrito.
[3] Jefe de la División de Ginecología.
[4] Residente de cuarto año de Ginecología y Obstetricia.
[5] Residente de tercer año de Ginecología y Obstetricia.
División de Ginecología y Obstetricia, Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Oaxaca, Oaxaca.

Recibido: septiembre 2018

Aceptado: noviembre 2018

Correspondencia
Leyra Yesenia Beltrán Rivera
Leyra2222@hotmail.com

Este artículo debe citarse como
Beltrán-Rivera LY, Moreno-Ruiz LA, Góngora-Carlín MA, Fabián-Reyes TD, Facio-Sánchez EA. Permanencia del dispositivo intrauterino TCu 380A insertado después de algún procedimiento obstétrico. Ginecol Obstet Mex. 2019 enero;87(1):20-25.
https://doi.org/10.24245/gom.v87i1.2596

ANTECEDENTES

El dispositivo intrauterino (DIU) es uno de los métodos más utilizados para la anticoncepción reversible en todo el mundo, se estima en alrededor de 23% de las usuarias de anticoncepción femenina, con variaciones de 2 a 40%, dependiendo del país.[1]

La tasa de embarazos asociada con el dispositivo intrauterino, que contiene 380 mm^2 de cobre, es muy baja (menos de 20 de cada 1000 mujeres usuarias durante más de cinco años).[2]

El médico debe informar a las pacientes la baja tasa de falla de la anticoncepción intrauterina a cinco años de uso: menos de 2% con la T de cobre 380A y menos de 1% con el DIU con levonorgestrel.[3]

La colocación del dispositivo intrauterino durante el posparto es una práctica anticonceptiva ampliamente aceptada porque es fácil de efectuar, efectiva y segura; además, permite el periodo intergenésico necesario para disminuir la morbilidad y mortalidad materna e infantil. En México, a 50% de las usuarias de métodos anticonceptivos, entre ellos el DIU, se les coloca durante el posparto.[4]

El DIU es un método LARCS (anticoncepción reversible de acción prolongada) con efectividad superior a 97-98%. Entre sus ventajas están: prevención efectiva a largo plazo del embarazo, no interfiere con la lactancia, se aplica gratuitamente en el Sector Salud, el retorno a la fertilidad es inmediato, el tiempo máximo de protección es de 10 años, no tiene interacción con los medicamentos.

En el año 2015, en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, se efectuaron 8607 procedimientos obstétricos, cantidad que lo ubica en el décimo tercer lugar nacional de hospitales con mayor cantidad de atención a mujeres en el posparto, poscesárea y posaborto.

Con una cobertura total de 17.2% de atención posparto, este hospital se ubicó en el lugar 97 nacional de los 101 con mayor cobertura de atención posparto, muy por debajo de la meta establecida de 70%.

La colocación del dispositivo intrauterino se efectúa en cualquiera de las siguientes tres situaciones: *1)* posplacenta, en los 10 minutos siguientes a la expulsión de la placenta después de un parto o cesárea; *2)* antes del alta, después de 10 minutos y hasta 48 h posteriores a la expulsión de la placenta y *3)* en el puerperio tardío, entre 4 a 6 semanas posteriores a la terminación del embarazo; además del posaborto inmediato.[5]

La técnica de aplicación del dispositivo intrauterino puede ser manual o instrumentada.

Efectos adversos

Mala posición: la colocación correcta de un dispositivo intrauterino es en el fondo uterino. El DIU puede quedar mal posicionado si alguna parte de la pieza se extiende en el miometrio o conducto cervical, si está girada, distante del fondo o en el segmento inferior del útero. Aproximadamente 10% de los dispositivos intrauterinos quedan mal posicionados, pero no todos estos requieren extraerse.[6]

Expulsión: el riesgo de expulsión es de 3 a 10% en el primer año de uso y disminuye a partir de entonces.

En dos estudios que compararon las tasas de expulsión entre la colocación inmediata *versus* la inserción retardada de la T de cobre 380A en el posparto (vaginal o cesárea) las tasas de expulsión fueron 12 y 17%, respectivamente.[7]

Las recomendaciones para las revisiones subsecuentes son: la primera entre la cuarta y sexta semanas posteriores a la inserción; la segunda a los seis meses y, posteriormente, cada año a partir de la fecha de aplicación del dispositivo intrauterino o cuando la usuaria lo requiera.[8]

El control ecográfico del DIU es mediante transductor abdominal, que amerita vejiga llena, o con transductor endovaginal que visualiza mejor el dispositivo sin precisar ventana vesical.

La distancia correcta entre el extremo superior del DIU y el fondo uterino debe ser de 2 cm, o menos.

Con base en lo anterior, el objetivo de este estudio consistió en: determinar la permanencia del dispositivo intrauterino TCu 380A insertado después de algún procedimiento obstétrico efectuado a pacientes atendidas en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal y descriptivo efectuado en pacientes que concluyeron el embarazo entre el 1 de octubre de 2016 y el 31 de marzo de 2017, en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso y que aceptaron se les colocara el dispositivo intrauterino TCu 380A después de algún procedimiento obstétrico y antes de darlas de alta del hospital. Variables de estudio: edad, estado civil, escolaridad, ocupación, embarazos, consejería de planificación familiar, tipo de método de planificación previo, vía de terminación del embarazo, semanas de embarazo, momento de colocación: posparto, transcesárea, posaborto, antes del alta hospitalaria. Técnica de colocación: manual, instrumentada o con ayuda de algún aparato. Personal que lo aplicó: médico interno de pregrado, médico residente o médico adscrito. Supervisor de la colocación: médico adscrito, médico residente o sin supervisor. El análisis estadístico implementado fue el univariado.

Criterios de inclusión: pacientes que aceptaron la colocación de DIU TCu 380A después de algún procedimiento obstétrico.

Criterios de no inclusión: pacientes con ruptura de membranas de larga evolución, hemorragia obstétrica, miomatosis uterina o infección pélvica.

Criterios de exclusión: pacientes con contraindicación para colocación del DIU TCu 380A.

RESULTADOS

Se estudiaron 182 pacientes con media de edad de 23 años, con límites de 14 y 43 años. El grado de escolaridad fue: primaria con 39.1% (n = 71), secundaria con 35.7% (n = 65) y bachillerato con 25.2% (n = 46). En cuanto a ocupación, las labores del hogar representaron 80.7% (n = 147). El estado civil fue unión libre en 78% (n = 142) seguido de casadas en 22% (n = 40). **(Figura 1)**. El 52.7% (n = 96) no recibió consejería de planificación familiar. El 52.2% (n = 95) de las usuarias utilizó un método anticonceptivo previo. El más frecuente fue el preservativo en 26.9% (n = 49) y el segundo con 18.1% (n = 33) fue el dispositivo intrauterino de TCu 380A. **(Figura 2)**. Los recién nacidos de término representaron 83% (n = 151), 6.1% (n = 11) los pretérmino y 10.9% (n= 20) abortos. El momento más frecuente de colocación del dispositivo fue en el posparto con 47.3% (n = 86), transcesárea 20.9% (n = 38), antes del alta hospitalaria 20.9% (n = 38) y en el posaborto 10.9% (n = 20). La técnica de colocación más utilizada fue la instrumentada en 56.0% (n = 102) de los casos, manual en 33% (n = 60) y con aditamento para insertar 11% (n = 20). **(Figura 4)** La aplicación de los dispositivos la realizaron: residentes de primer grado 41.7% (n = 76), residentes de segundo grado 29.6% (n

https://doi.org/10.24245/gom.v87i1.2596

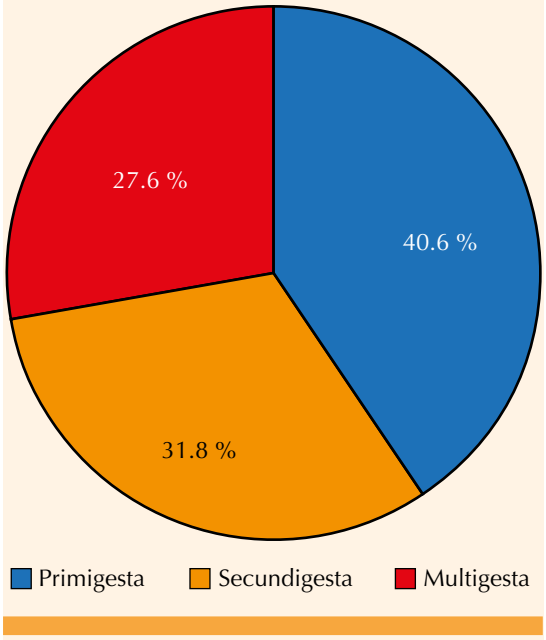

Figura 1. Cantidad de embarazos.

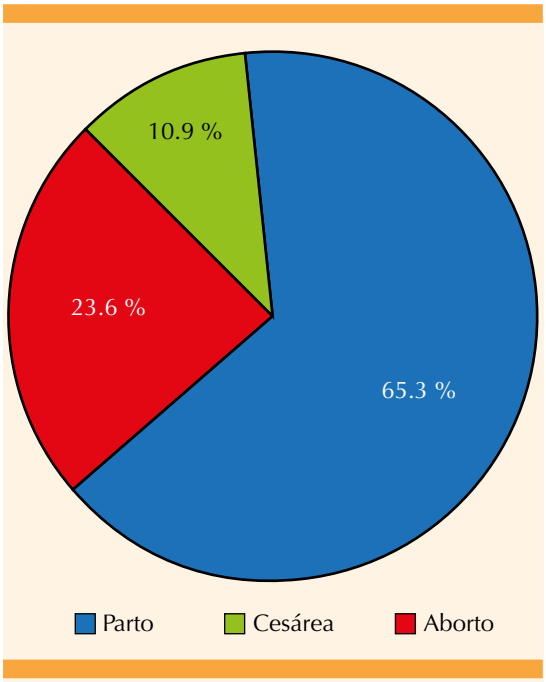

Figura 2. Finalización del procedimiento obstétrico.

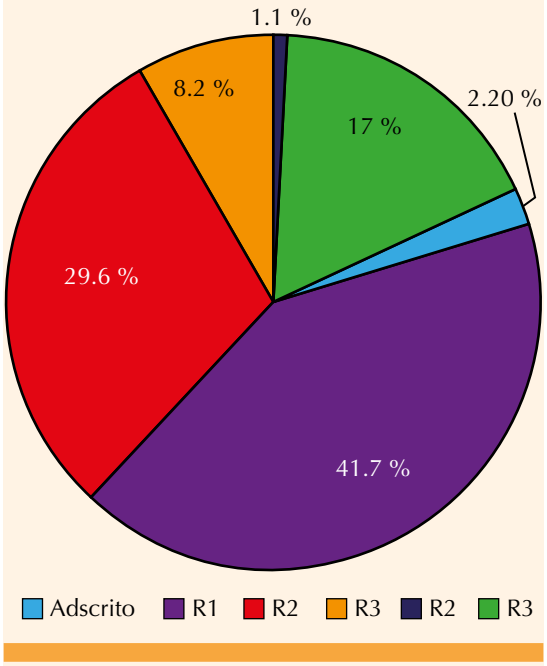

Figura 3. Médicos responsables de la inserción del DIU TCu 380A.

= 54), residentes de tercer grado 8.2% (n = 15), residentes de cuarto grado 1.1% (n = 2), internos de pregrado 17.0% (n = 31), y médicos adscritos 2.2% (n = 4). En 49.4% (n = 90) de los casos la inserción del dispositivo fue supervisada por los mismos médicos residentes, en 41.2% (n = 75) sin supervisión, y solo 9.3% (n = 17) de los procedimientos fueron supervisados por médicos adscritos. Solo 71.4% (n = 130) de las pacientes acudió a su cita subsecuente a las cuatro semanas. En el seguimiento de la permanencia del dispositivo TCu 380A, el 42.31% (n=77) se encontró "in situ", 28.5% (n=52) en mala posición, 28.5% (n=52) no acudió a revisión y 0.55% (n=1) lo expulsó. **(Figura 5)**.

DISCUSIÓN

De acuerdo con Dean y Goldberg, aproximadamente 10% de los dispositivos intrauterinos

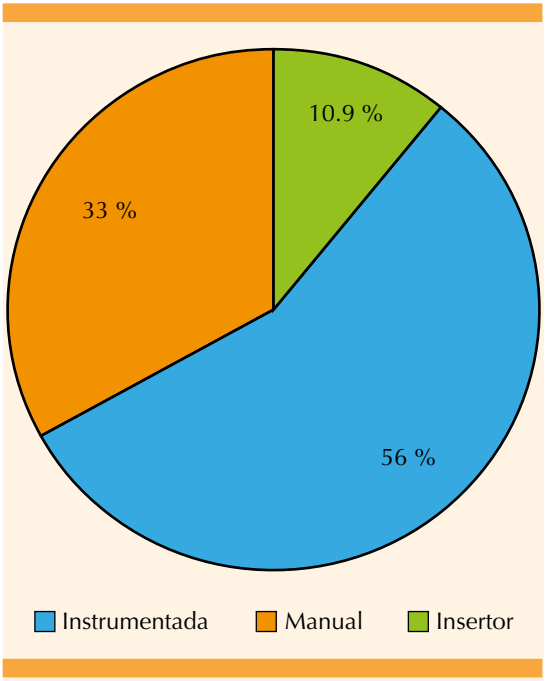

Figura 4. Distribución de la técnica de colocación del DIU TCu 380A.

quedan mal posicionados, pero no todos requieren extraerse. En comparación con el estudio aquí comunicado, la extracción del DIU TCu 380A fue mayor.[6]

Hardeman y colaboradores señalan que las tasas de expulsión inmediata y con inserción retardada de la T de cobre 380A, posterior al parto (vaginal o cesárea) fueron de 12 y 17%, respectivamente. En este trabajo se documentó un caso de expulsión por vía vaginal del DIU TCu 380A.[7] La revisión subsecuente se efectuó a las cuatro semanas.[8,9]

Diferentes autores refieren una tasa de expulsión espontánea de 12 a 17%; nuestro estudio tuvo un porcentaje más bajo. Los dispositivos mal colocados se extrajeron, en mayor porcentaje que el reportado en la bibliografía. La permanencia del DIU en este estudio fue de 70%, similar a lo que se registra en la bibliografía.[7]

CONCLUSIONES

La inserción de un dispositivo intrauterino como método de anticoncepción es efectiva, de larga duración y segura. Puesto que en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso no existen estadísticas del tiempo de permanencia del DIU TCu 380A colocado durante el posparto inmediato, en este estudio se determinó el porcentaje de éxito. Con base en el porcentaje de mala posición del dispositivo, superior al reportado en la bibliografía, se concluye que esa deficiencia se debió a falta de habilidad y de conocimiento de las técnicas de colocación y carencia de supervisión por parte de ginecoobstetras más experimentados. Con base en lo anterior se recomienda la implementación de talleres que expliquen minuciosamente las técnicas de colocación del dispositivo durante el posparto inmediato y en otras circunstancias. Sería aventurado afirmar

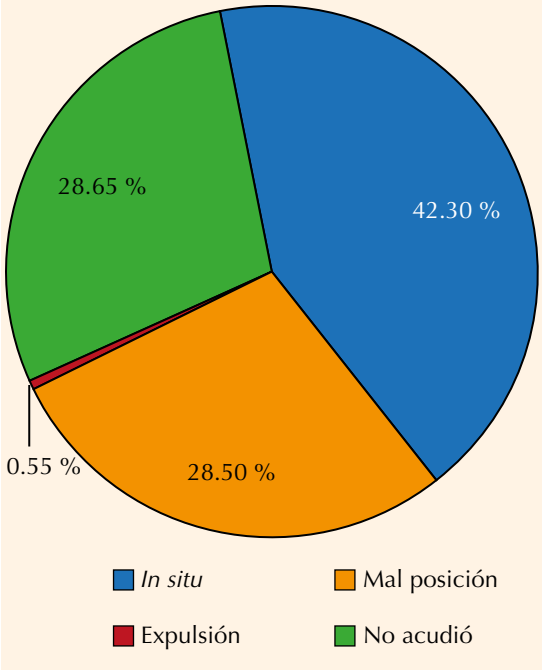

Figura 5. Permanecia del DIU TCu 380A.

https://doi.org/10.24245/gom.v87i1.2596

que en los fracasos influyeron: la cantidad de embarazos, el tipo de evento posobstétrico en el que se colocó el dispositivo, o la técnica de colocación. Lo importante es continuar con este estudio con el propósito de mejorar resultados e incrementar la anticoncepción mediante la colocación del dispositivo TCU 380A. El seguimiento deberá ser con control ecográfico en el primer y segundo niveles de atención porque está claro que aumenta las tasas de efectividad, continuidad y evita la expulsión posterior de los dispositivos mal posicionados. Es importante fomentar la colocación del dispositivo TCu 380A con supervisión, conocimiento de las técnicas de inserción y seguimiento de las usuarias porque se ha comprobado que la permanencia es mayor.

REFERENCIAS

1. Madden T. Intrauterine contraception: Devices, candidates, and selection G Dean, AB Goldberg - Up To Date, 2016. https://www.uptodate.com/contents/intrauterine-contraception-candidates-and-device-selection
2. National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE clinical guideline no 30 2005. Long-acting reversible contraception. https://www.nice.org.uk/guidance/cg30
3. Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare (FSRH) (2015). Intrauterine Contraception. https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/ceuguidanceintrauterinecontraception/
4. Lara R, Velázquez N, Reyes E, Baca R. Dispositivo intrauterino posplacenta. Hilos guía no visibles. Ginecol Obstet Mex 2011;80(3):201-7.
5. OMS. Estrategias para la programación de la planificación familiar postparto, 2014. http://www.who.int/reproductive-health/publications/family_planning/ppfp_strategies/es/
6. Martínez BM, Navalón BZ, Labrador BR. Anticoncepción intrautrerina. Protocolos SEGO-SEC.
7. Hardeman J, Barry DW. Intrauterine Devices: An Update, University of Arizona, Tucson, Arizona. Am Fam Physician. 2014;89(6):445-50. https://www.aafp.org/afp/2014/0315/p445.html
8. Veloso MD, Lobos A, et al. Control ecográfico post inserción de dispositivo intrauterino. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 2011;76(1): 15-20. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262011000100004
9. Iglesias L. Control ecográfico del dispositivo intrauterino. (Ponencias). V Congreso de la Sociedad Española de Contracepción. (1994). http://hosting.sec.es/descargas/2000_Congreso_SEC/pdf/p4b.pdf

Puntaje para mantener la vigencia

El Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia otorga puntos para la vigencia de la certificación a los ginecoobstetras que envíen, a la página web del Consejo, un comentario crítico de un artículo publicado en la revista Ginecología y Obstetricia de México. El comentario deberá tener mínimo 150 y máximo 500 palabras.