

## Dispositivos intrauterinos: nuestra experiencia

Por los Dres. R.N. Rodríguez Díaz, A. Fernández Rodríguez, D.R. Báez Quintana, J.A. Saavedra Martínez, J.C. Alberto Bethencourt\*

### RESUMEN

Hemos realizado un análisis de todos los dispositivos intrauterinos (DIU) insertados en la Policlínica de Planificación Familiar del Hospital Universitario de Canarias, desde el año 1976 hasta el año 1988, con un total de 419 mujeres analizadas, y 513 DIU colocados. El porcentaje de utilización del DIU como método anticonceptivo fue del 12.6% de todas las pacientes de la consulta de anti-concepción.

De estas mujeres, en una proporción del 16.4% hubo pérdida de vigilancia, por lo que no se incluyen en el estudio de las complicaciones.

Un 9.06% ya habían sido previamente portadoras de un DIU; el 18% tuvo un segundo aparato; un tercero lo llevaron un 3.5%. Un cuarto el 0.5% y un quinto, el 0.2%.

El 52.2% de los DIU colocados en nuestra consulta correspondieron al Gravigard, un 35.8% a la Nova T; otro 10% eran Multiload, y el 1.9% correspondió al Asa de Lippes.

La imposibilidad de insertar el DIU por tener el orificio cervical interno no permeable, se registró en el 0.71% de estas pacientes, de las que las dos terceras partes eran nulíparas.

De forma global, el 11.7% de las portadoras de DIU experimentaron metrorragia como efecto secundario, hipermenorrea en el 4%, dolor pelviano en un 3.1%, y enfermedad inflamatoria pelviana (EIP), en el 2.6%. Se produjo una gestación en el 2.3% de las pacientes, y en el 4.2% se registró la expulsión del DIU. Por lo que el 34.2% de todas estas mujeres presentaron algún efecto secundario, precisando la extracción médica del DIU en un 11.4%.

### SUMMARY

We realized an analysis of all the intra-uterine devices (IUD) inserted between 1976 and 1988 in the birthcontrol department of the Canary Island University Hospital, with a total of 419 analysed women and 513 IUDs inserted. 12.6% used the IUD as an anticonceptive method.

Of these women, we lost 16.4% out of sight, so we do not include them in the complication study.

9.06% were IUD users before; 18% had their second; 3.5% their third; 0.5% their fourth and 0.2% their fifth IUD.

52.2% of the IUDs inserted in our consultation were Gravigards; 35.8% Nova T; 10% were Multiload and Asa de Lippes represented 1.9%.

The impossibility to insert the IUD because of impermeable internal cervical orifice, we registered in 0.71% of these patients, of which two-third was nulliparous.

Generally, 11.7% of the IUD users experienced metrorragia as a secondary effect, hypermenorrea in a 4%, pelvic pains in a 3.1% and a pelvic inflammatory disease (EIP) in a 2.6%. Pregnancy was produced in 2.3% and 4.2% of the patients expelled the IUD.

So 34.2% of all these women presented some secondary effect, this being the reason for medical extraction of the IUD in 11.4%.

### INTRODUCCION

Alrededor de 70 millones de mujeres en todo el mundo utilizan el dispositivo intrauterino (DIU) como método anticonceptivo, y su utilización en España se cifra en el 8% de toda la anticoncepción (1).

Su eficacia se establece, por un lado, por el porcentaje de efectos secundarios o complicaciones que manifiesta, y por otro, por la tasa de continuidad a los 12 meses (2). Entre las complicaciones que presenta se encuentran: la gestación, metrorragia, dolor y la expulsión. La perfora-

\* Departamento de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife.

Recibido para su publicación el 24 - 9 - 1991.

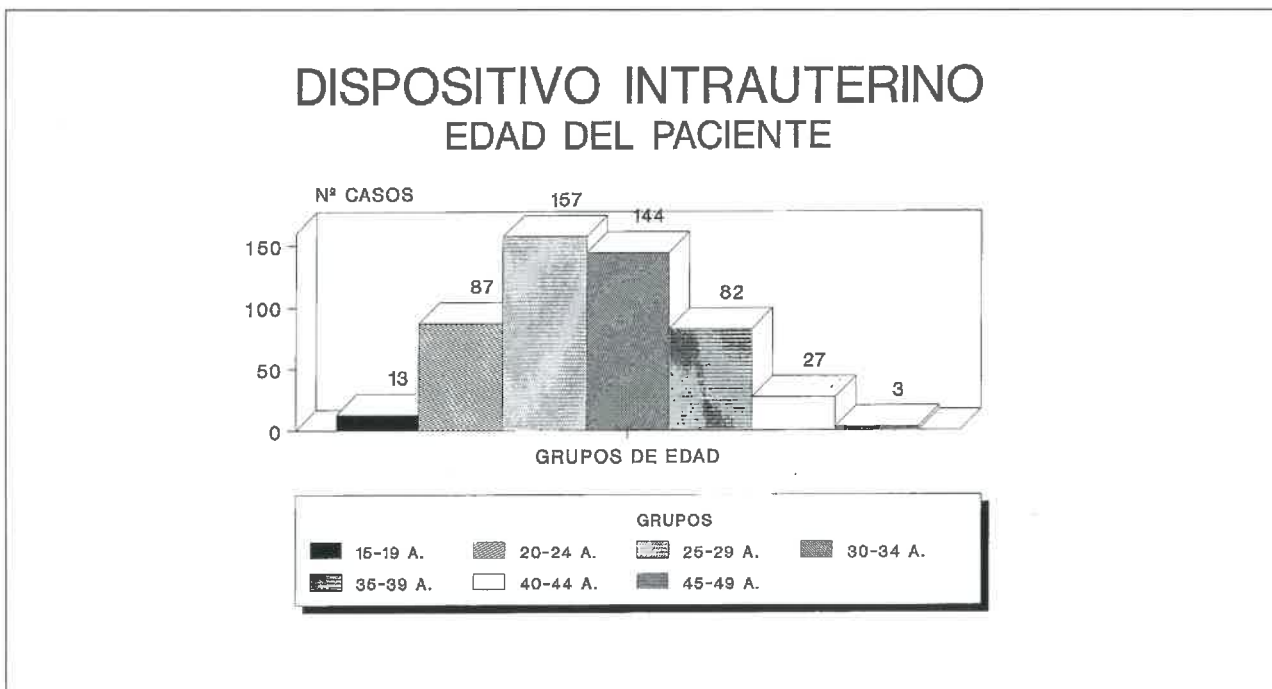


Figura 1.: Distribución por grupos de edad de las pacientes en el momento de la inserción del dispositivo intrauterino.

ción, otra complicación, es una de las más graves, producida bien en el momento de la inserción, o bien por las contracciones uterinas (3). Múltiples autores citan también a la enfermedad inflamatoria pelviana con mayor incidencia en mujeres portadoras de DIU, al compararla con el resto de la población (4). Sin embargo, existen, asimismo, diversos trabajos que contradicen este extremo (5).

En los últimos veinte años el perfeccionamiento de los DIU ha sido admirable. Desde los primeros inertes, se ha evolucionado hasta los actuales, capaces de liberar sustancias hormonales o agentes fibrinolíticos, pasando por el empleo de aparatos con cobre en sus brazos laterales, o por los que utilizan un ánima de plata para evitar su fragmentación.

Este es un método anticonceptivo seguro, aunque con una tasa de embarazos ligeramente superior a los hormonales y a la ligadura tubárica bilateral. No obstante, no presenta ninguna mortalidad (6), y la mayor parte de las complicaciones, como la infección, pueden ser prevenidas con un seguimiento adecuado.

#### MATERIAL Y METODOS

Se ha procedido a la revisión de las historias clínicas de la consulta de Planificación Familiar del Hospital Universitario de Canarias, con el análisis de un total de 3.300 casos.

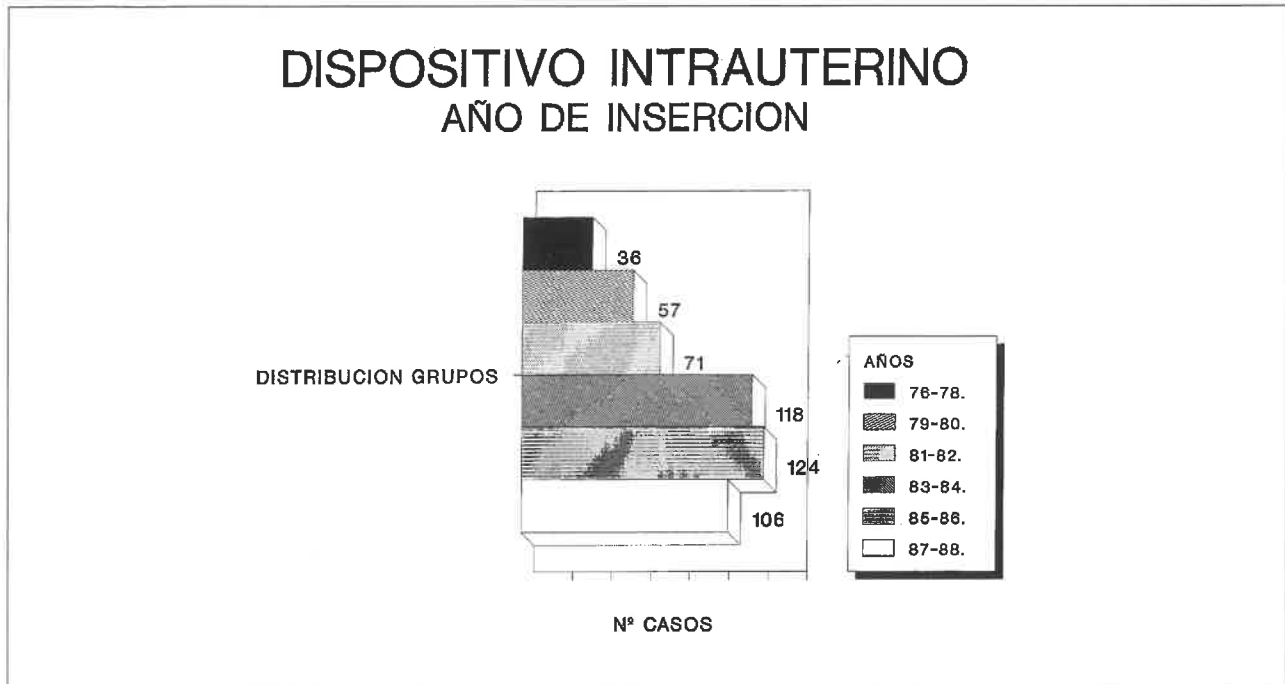
Teniendo en cuenta el método de anticoncepción utilizado la distribución fue la siguiente: anticoncepción hormonal oral, el 82.4%, métodos barrera el 5%, y dispositivo intrauterino el 12.6%. Por lo que nuestro estudio se centró en un total de 419 mujeres portadoras de un dispositivo intrauterino.

Las primeras inserciones de DIU incluidas en este estudio fueron realizadas en 1976, y las últimas se efectuaron en 1988, con lo que se incluyen 13 años de experiencia con este método, y 513 dispositivos colocados.

Llama la atención que el 16.4% de las mujeres en este trabajo solo acudieron a nuestra policlínica para la inserción del DIU, por lo que no se han incluido en el análisis de las complicaciones ni de la evolución, quedando este apartado reducido, por pérdida de seguimiento, a 350 pacientes.

Se ha valorado la edad de la paciente, el año de inserción, la paridad y los motivos que influyeron en la selección de éste método anticonceptivo. Asimismo, se evaluó el tipo de dispositivo utilizado, su evolución y efectos secundarios, hasta, como mínimo, dos años tras la inserción.

También se analizó la existencia o no de una mayor proporción de enfermedad inflamatoria pelviana en estas pacientes, además del porcentaje de mujeres que acudieron a controles ginecológicos post-inserción al primer mes, tercero, sexto, y al año, año y medio, dos años y dos años y medio.



**Figura 2.:** Número de inserción de dispositivos intrauterinos por grupos bianuales. Se observa un incremento a partir del año 1983.

Las complicaciones que hemos valorado han comprendido desde la imposibilidad de insertar el DIU, hasta su expulsión y las extracciones médicas y las causas que han llevado a ello, así como las gestaciones, complicaciones médicas como metrorragia y dolor, y extracciones bajo anestesia de los dispositivos. Estableciendo una comparación entre los 4 tipos de DIU utilizados en nuestra policlínica: el Asa de Lippes, Gravigard, Nova T y Multiload.

Todos los dispositivos se insertaron tras efectuar una citología de Papanicolau, y descartar la existencia de cualquier patología a nivel genital. La colocación se efectuó en la propia consulta, sin anestesia y durante la menstruación, previa desinfección de la vagina, y se prescribió un antibiótico profiláctico en el momento de la inserción.

## RESULTADOS

Dentro de nuestra policlínica de Planificación Familiar, el porcentaje de mujeres que utilizaron el dispositivo intrauterino como método anticonceptivo fue del 12.6%.

La distribución por edades de la portadoras de DIU se mantuvo estable desde los 26 a los 35 años, con un máximo en el grupo de edad de 25 a 29 años, seguido por el de 30 a 34 años de edad. (Figura 1).

En los últimos años se registra un incremento en las mujeres portadoras de DIU, sobre todo a partir del año

1983, tras el cual se insertaron el 68% de los incluidos en este estudio. (Figura 2).

Respecto a la paridad de estas pacientes, el 95.6% tenían uno o varios partos, el 4.4% eran nulíparas, mientras que el 1.7% tenían antecedentes de abortos y un 4% referían una o dos cesáreas anteriores.

El motivo por el que estas pacientes solicitaron la inserción de un DIU fue, en la mayor parte de los casos, debido a intolerancia a los anticonceptivos orales, concretamente en un 27.9%, en tanto que otro porcentaje del 10.9% lo hacían específicamente por padecer varices en miembros inferiores, y un 12.6% por alguna enfermedad médica concomitante. El resto de las mujeres mostraron deseo expreso de utilizar un DIU como anticoncepción, sin motivación médica determinante.

Respecto al método anticonceptivo previo utilizado por nuestras pacientes, el 49.8% referían la ingesta de anticonceptivos hormonales orales, mientras que un 9.06% ya habían sido portadoras de un DIU. Asimismo, el porcentaje de portadoras de un segundo aparato fue del 18%, un tercero lo llevaron un 3.5%, un cuarto, el 0.5%, y un quinto en el 0.2%.

En lo que se refiere al tipo de dispositivo prescrito a la paciente, en el 52.2% de los casos correspondió al Gravigard, a un 35.8% se le insertó un Nova T, a otro 10.1% se le colocó un Multiload, y a el 1.9% un Asa de Lippes.

La proporción de mujeres que acudieron a control post-inserción del DIU fue del 83.6%. Al mes de su colocación asistió el 60%, a los tres meses el 27%, a los 6, el

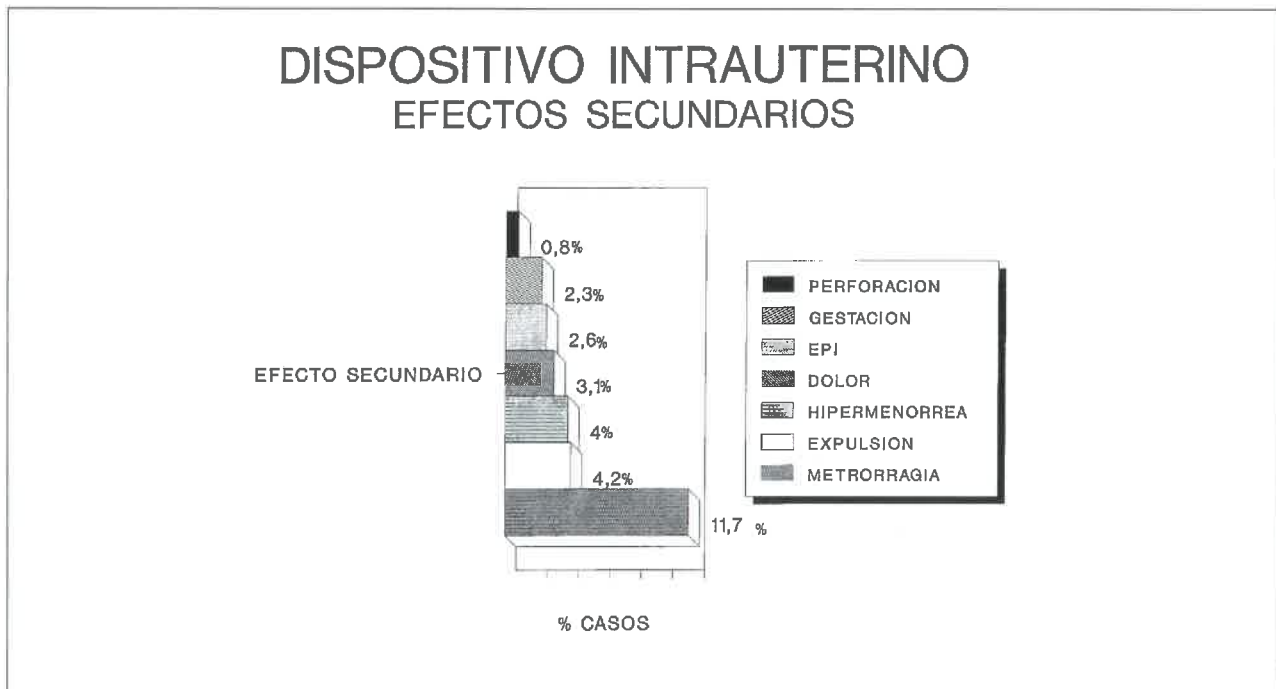


Figura 3.: Porcentaje de los efectos secundarios del DIU.

52%, a los 12, el 48%, mientras que al año y medio lo hicieron un 28%, a los 2 años el 47%, y a los 30 meses el 25%.

La imposibilidad de insertar el DIU se presentó en el 0.71% de estas pacientes, por tener el orificio cervical interno no permeable, imposibilitando incluso el paso del histerómetro, y por tanto, del dispositivo; de éstas, las dos terceras partes eran nulíparas.

Asimismo, se registró una perforación uterina en el momento de intentar colocar el DIU, en el 0.2% de los casos.

Los efectos secundarios indeseables que referían las usuarias, pero que no motivaron su extracción fueron la metrorragia, en un 5.4%, y la hipermenorrea, en un 3.4%. Sólo en el 2.5% se registro dolor pélvico, y en un 0.5% se presentó una enfermedad inflamatoria pelviana leve.

Estos mismos efectos secundarios en mayor intensidad son los que motivaron la extracción del dispositivo, que afectó al 11.4% de ellas: la metrorragia en el 6.2%, hipermenorrea en un 0.6%, dolor en el 0.6%. Las infecciones, como endometritis o enfermedad inflamatoria pelviana motivaron su extracción en el 2%. En otro porcentaje del 0.8% se registró una perforación uterina. (Figura 3).

En otros casos, fue la propia paciente la que solicitó su extracción, bien por intolerancia psíquica, en un 0.8%, o bien por expresar su deseo de una gestación, en el 5.64%.

También un porcentaje del 2% precisó extracción del DIU bajo anestesia.

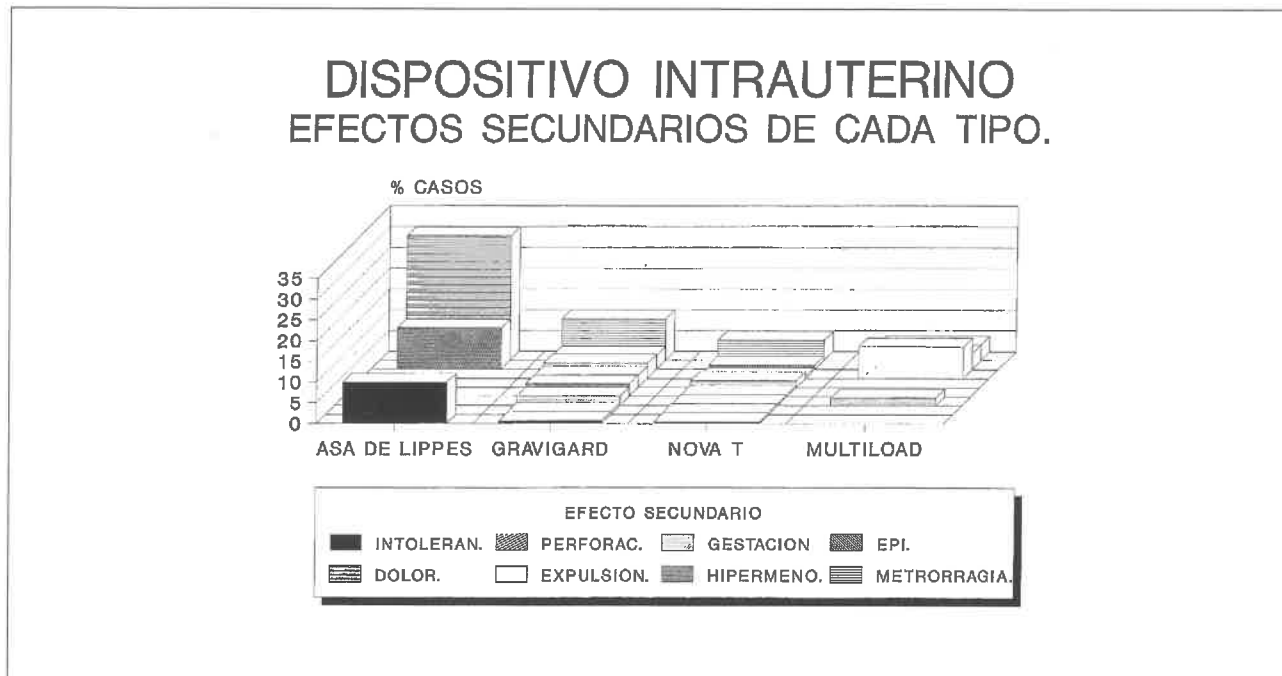
Por tanto de forma global, el 11.7% de las portadoras

de DIU experimentaron metrorragia como efecto secundario, hipermenorrea en el 4%, dolor pelviano en un 3.1%, y enfermedad inflamatoria pelviana en el 2.6%.

Asimismo, se produjo una gestación en el 2.3% de las pacientes, cuyas edades estaban comprendidas entre los 23 y 33 años de edad, y entre la cuarta y octava semana tras la inserción del DIU, a excepción de una caso en el Gravigard, que se produjo en la 25 semana después de su colocación. También en el 4.2% se produjo la expulsión espontánea del DIU. (Gráfica 3). Por lo que el 34.2% de todas las pacientes presentaron algún efecto secundario, que fue de escasa importancia en el 22.8%, no requiriendo ninguna actuación médica.

Si se analiza por dispositivo insertado, se objetiva que el 26.8% de las usuarias de Gravigard presentaron algún tipo de complicación, que motivaron su extracción en el 8.2%. El Asa de Lippes presentó complicaciones en el 50% de los casos, que obligaron a retirarlo. El dispositivo Nova T tuvo efectos secundarios en el 10.3% de las pacientes, con un índice de extracción de un 5.4%. Y por último, el Multiload mostró efectos secundarios en el 17.3%, con extracción del 2%. (Figura 4).

Al dividir a las pacientes en cuatro grupos, según fueran nulíparas, con 1 ó más abortos anteriores, con cesárea anterior, y el resto de la población, se observa que las pacientes nulíparas tuvieron un 21.7% de complicaciones: (4.4% de extracciones bajo anestesia y extracción médica por metrorragia, un 8.5% de fracasos de inserción y otro 4.4% refería dismenorrea leve). En el segundo grupo de



**Figura 4.:** Comparación de las complicaciones acaecidas en cada tipo de DIU. Se analizan el Asa de Lippes, Gravigard, Nova T y Multiload

pacientes con abortos previos, el porcentaje de complicaciones alcanzó el 33%, con una gestación, y 2 casos de enfermedad inflamatoria pelviana e hipermenorrea. En las pacientes con cesárea anterior, las complicaciones supusieron el 19%, con un 5% de extracciones bajo anestesia y extracción por metrorragia, junto con dolor y metrorragia leve, en igual proporción.

### DISCUSION

El porcentaje de utilización de DIU en nuestro medio del 12.6%, es similar al referido por otros autores (1), no obstante, su uso va en aumento progresivo, debido a su bajo coste y a que éste es un método que no produce mortalidad alguna (6), aunque tenga determinados efectos secundarios.

En cuanto a la edad de las usuarias, todos los autores coinciden en una mayor utilización en mujeres jóvenes, sobre todo entre los 31 y 35 años (7). Nosotros encontramos un mayor uso en el grupo de los 25 a 29 años, seguido por el de 30 a 34 años.

Existe una gran controversia en cuanto a la inserción del DIU en mujeres nulíparas, debido al riesgo potencial de padecer una enfermedad inflamatoria pelviana, con las consecuencias que esta tiene sobre la fertilidad, y por la menor tolerancia y eficacia en estas mujeres. En nuestro estudio el 95.6% de las pacientes tenían uno o más partos, cifra algo superior a la referida por otros autores de un

75% (7) y sólo el 4.4% eran nulíparas, sin contar con el 1.7% que habían tenido un aborto previo. En el trabajo de Nalbanski (8) el 10.3% de las mujeres eran nulíparas, y Prada (9) llega a realizar hasta un 29% de las inserciones en mujeres nulíparas, con una mayor incidencia de embarazo y de extracción por mala tolerancia. Nosotros hemos hallado un alto número de complicaciones, tanto en las mujeres nulíparas, como en las que referían un aborto previo, pero dado el escaso número de pacientes con estas características no se puede establecer una significación estadística, al igual que sucede en pacientes con cesárea anterior. Por tanto, observamos que la mayor parte de las portadoras de DIU de nuestro estudio tienen entre 25 y 39 años, y son multíparas.

La distribución de los diversos DIU utilizados se mantiene dentro de la cronología de aparición de estos, y los años que comprende el estudio. Los pocos casos de Lippes se insertaron al comienzo de éste. Tras ello, se inició la utilización del Gravigard, y es en 1985 cuando ya se empieza a colocar de forma más generalizada el Nova T, y en menor proporción el Multiload.

Los efectos secundarios del DIU incluyen la hemorragia, el dolor, la infección y la expulsión. La gestación es el mayor fracaso que se supone para el DIU, ya que su principal finalidad es evitar una gestación. La hemos hallado en el 2.3% de las usuarias. Diversos autores estiman esta tasa alrededor del 1.02% (10). Sin embargo, encuentran un porcentaje del 5% en el grupo con Gravigard (10), que es el mayoritario en nuestro estudio, y en el

que encontramos un 2.2% de gestaciones. El tiempo medio entre la colocación del DIU y la presentación de la gestación ha sido de 7.3 meses, frente a el 11.6 de otros autores (10), y que descarta que el fallo halla sido debido a una inserción incorrecta, sino más bien inherente al propio dispositivo.

Otra complicación más grave es la perforación uterina por el DIU (3), que en nuestro estudio se observó en el 0.8%, y que obligaron a la realización de una laparotomía en dos casos. Nosotros pensamos que ante una localización intraabdominal del DIU, se debe efectuar siempre su extracción, debido a los problemas inflamatorios que puede causar por ser un cuerpo extraño, con la consiguiente producción de adherencias.

La utilización del DIU para algunos autores incrementa el riesgo de padecer una enfermedad inflamatoria pelviana (4). El mecanismo se basa en que el hilo del dispositivo permitiría el ascenso de los microorganismos al interior de la cavidad uterina. Nuestro porcentaje global alcanzó el 2.6%. Otros autores (10) la hallan en el 1.3% de los casos. Por tipo de dispositivo, nuestra mayor incidencia correspondió al grupo de Gravigard, con un 3%, mientras que otros autores lo hallan en el 5.6% (10). Más bajo es nuestro porcentaje

en pacientes usuarias del Nova T, 0.5%, y ningún caso en las portadoras de Multiload, coincidiendo con otros autores (10).

Quizás el efecto secundario más frecuente es la metrorragia, que en ocasiones es intensa, produciendo anemia y disminución de los depósitos de hierros, y que exigen la retirada del DIU. Nuestra incidencia oscila entre el 3.8% en el grupo del Multiload, 4.9% en el Nova T, y el 10% de Gravigard. Nalbanski estima que la metrorragia y el dolor son 1.5 a 2.1 veces más frecuente en los dispositivos T de Cobre que en el Nova T (8), hecho que coincide con nuestros resultados.

Otros autores (10), se ven obligados a la retirada del DIU por metrorragia y dolor en el 2.2%, en tanto que nuestra cifra es del 4.6%, más frecuente en el Gravigard, seguido del Nova T.

Como comentario final, hemos encontrado menos efectos adversos en el DIU Multiload, que presenta escasas complicaciones y una continuidad elevada, y además para algunos autores no afecta a la fertilidad subsiguiente a su retirada (11). Le sigue el Nova T y, por último, el alto número de complicaciones del Gravigard hace que se deseche ya su utilización (10), al igual que sucede con el Asa de Lippes.

## BIBLIOGRAFIA

- 1 RIPHAGEN, F., VAN DER VUST, J., LEHERT, P.: "Contracepción en España". International Health Foundation. Ginebra. 1986.
- 2 BLANC, B.: "La contraception par stérilet". Ed. Arnette. París. 1986.
- 3 EDELMAN, D.: "IUD complications in perspective". Contraception. 36: 159-167. 1987.
- 4 BUCHAN, H., VILLARD-MACKINTOSH, L., VESSEY, M., YEATES, D., McPHERSON, K.: "Epidemiology of pelvic inflammatory disease in parous women with special reference to intrauterine device use". Br. J. Obstet. Gynaecol. 97: 780-788. 1990.
- 5 KRONMAL, R.A., WITHNEY, C.W., MUMFORD, S.D.: "The intrauterine device and pelvic inflammatory disease: the Women's Health Study reanalyzed". J. Clin. Epidemiol. 4.412: 109-122. 1991.
- 6 HIRVONEN, E., IDANPAAN-HEIKKILA, J.: "Cardiovascular death among women under 40 years of age using low-estrogen oral contraceptives and intrauterine devices in Finland from 1975 to 1984". Am. J. Obstet. Gynecol. 163: 281-284. 1990.
- 7 BETANCOR JIMENEZ, J., CUESTA, A.: "Estudio de diferentes variables demográficas que influyen en el uso de métodos anticonceptivos". Revista Iberoamericana de Infertilidad. 5: 11-16. 1988.
- 8 NALBANSKI, B.: "A comparative study of the efficacy, tolerance and side effects in using IUDs (The Cooper T and Nova T) over 3 year period". Akush Ginecol. 29: 46-49. 1990.
- 9 PRADA LAYA, M.: "DIU en la mujer sin hijos, influencia de un aborto provocado previo sobre los resultados de su uso". Revista Iberoamericana de Infertilidad. 4: 30-33. 1987.
- 10 GUIADO LOPEZ, R.: "Estudio de 20 fracasos de DIU". Revista Iberoamericana de Infertilidad. 5: 51-54. 1988.
- 11 IVAN KETS, H.E., THIERY, M., VAN DER PASH DIEBEN, T.O.: "Long-term experience with Multiload intrauterine devices". Adv. Contracept. 5: 179-188. 1989.

### Dirección:

Dra. Rubí Nieves Rodríguez Díaz  
Avda. Benito Pérez Armas, nº 6, 3 B  
S/C de Tenerife. CP 38007