DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

Edgardo D. Rolla

Miembro del Comité Científico
Asociación Médica Argentina de Anticoncepción

DEFINICION:

Elemento que colocado dentro de la cavidad uterina ejerce un enfecto ANTICONCEPTIVO

HISTORIA:

1928: Gräfemberg construye anillos intrauterinos de metal

HISTORIA:

1928: Ota mejora el anillo con estructura central

HISTORIA:

1960: Margulies crea el "espiral", primer DIU moderno de eficacia y tolerancia comprobada

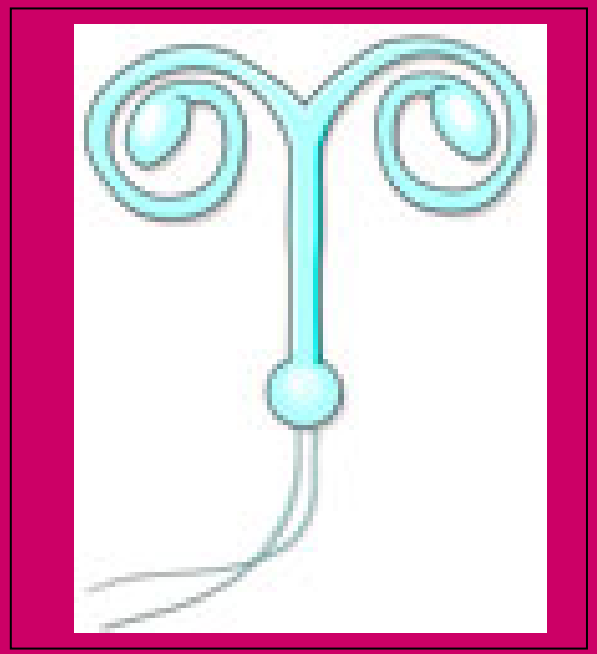
HISTORIA:

1962: Lippes diseña el conocido "Asa de Lippes", con forma de doble "S".

La novedad: le proveyó una tanza de nylon que se exteriorizaba por el cuello uterino para facilitar su extracción.

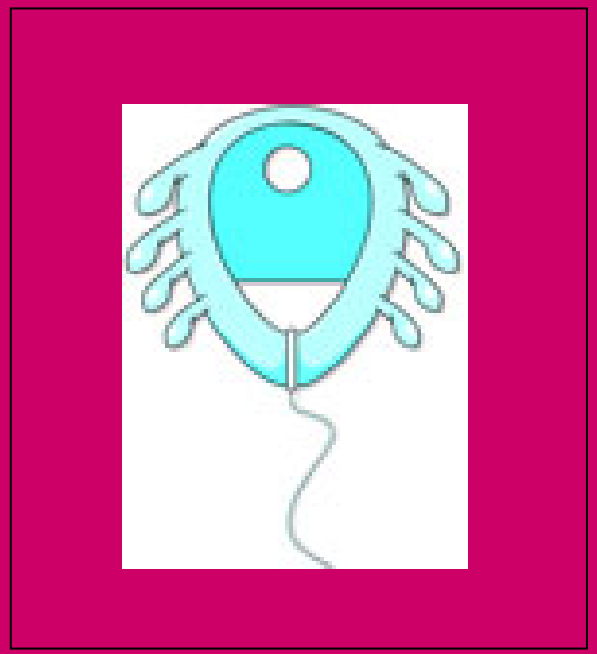
HISTORIA:

1962: En el mismo año se presenta otra alternativa:



El Saf-T-Coil, que consistía de una barra central vertical y dos asas laterales con forma de espiral.

HISTORIA:



De breve y trágica historia, el Dalkon Shield duró poco en el mercado por las graves infecciones derivadas de su empleo

HISTORIA:

Poco después el Lab. Ayerst introduce el INHIBAND, dispositivo anular de acero inoxidable de difícil colocación y extracción

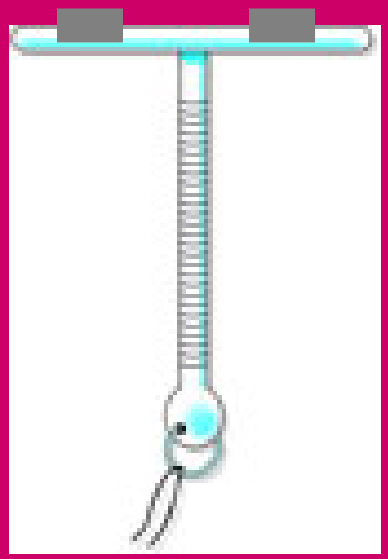
HISTORIA:

Zipper en Chile fabrica un anillo con tanza de nylon, haciendo mas sencillos estos procedimientos

Este investigador toma luego un DIU con forma de "T" que había desarrollado H. Tatum y le agrega cobre

HISTORIA:

Nace, la denominada "3° generación", casi monopolizada hoy en día por esta "TCu" o "T con cobre", que en su modelo que contiene 380 mm^2 de superficie de ese elemento se constituye en el DIU más exitoso de todos los tiempos.



HISTORIA:

1975: Lukkainen introduce el "NOVAT", una variante de la T de cobre que emplea una aleación de Cu y Ag para prolongar su tiempo de acción.

HISTORIA:

Simultáneamente
el mercado lo
conteniendo c
gran populari
setenta, oche

los

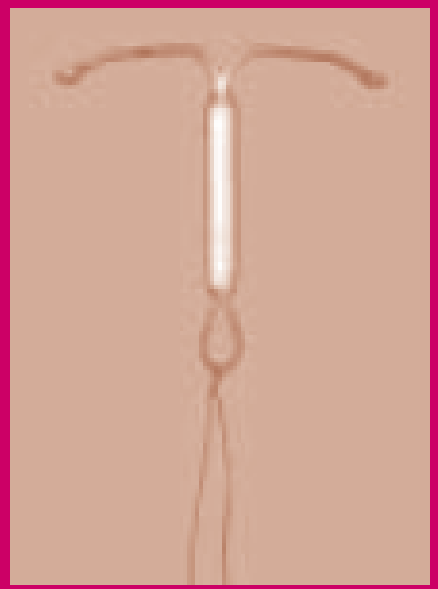
En 1986 la FDA prohibe su venta por las muertes asociadas a su empleo

Multiload - Organon

Gravigard – Copper 7

HISTORIA:

1982: Comienza la 4° generación con la introducción del MIRENA ®, primer sistema liberador intrauterino de LEVONORGESTREL



Intrauterine Devices: Safe, Effective, and Underutilized

With new devices and better knowledge, the risk of infection is low

ANDREW M. KAUNITZ, MD

WOMEN'S HEALTH in Primary Care 39 Vol. 2, No. 1/JANUARY 1999

PRIMARY POINTS

Intrauterine Devices

- IUDs are underutilized in the United States because of lingering concerns about older devices. Modern IUDs are safe, convenient, reversible, and highly effective contraceptives.
- Fertilization occurs in less than 1% of menstrual cycles in IUD users, thus indicating that the IUD is not an abortifacient.
- Recently published studies confirm that when IUDs are placed in candidates at low risk for sexually transmitted diseases, pelvic inflammatory disease rarely occurs.
- The copper IUD actually lowers the risk of ectopic pregnancy.
- A number of medical conditions that contraindicate use of hormonal contraceptives do not preclude IUD use.
- The copper T 380A can be left in place for 10 years; the progesterone-releasing IUD must be replaced annually. For both devices, failure rates are extremely low.

El DIU no se utiliza en su verdadero universo de aplicación debido a la "mala prensa" que supo ganarse hace varias décadas de la mano de algunos modelos ya descontinuados.

Los distintos modelos de DIU actualmente en uso brindan alta eficacia contraceptiva, son seguros, bien aceptados y poseen rápida reversibilidad al extraerlos, con altas tasas de embarazo posterior.

Se ha comprobado una tasa de fertilización ovular menor al 1% de los ciclos estudiados, con el uso del DIU, lo que despeja totalmente la sospecha de su pretendido mecanismo de acción antiimplantatorio

Cuando se lo emplea dentro de una actividad sexual segura, la incidencia de enfermedad inflamatoria pelviana (y sus secuelas) es sumamente rara entre las usuarias de DIU.

Debido a que, efectivamente, ejerce una acción anticonceptiva (y no antiimplantatoria), el DIU disminuye la exposición al riesgo de un embarazo ectópico entre sus usuarias.

El hecho de que el embarazo ectópico, contrariamente a la creencia popular, sea sumamente infrecuente entre las usuarias de DIU debe ser puesto de relieve como una muy importante virtud de este método anticonceptivo.

El DIU constituye una excelente alternativa anticonceptiva para muchas mujeres a las que se les contraindica la anticoncepción hormonal.

Cuando se lo emplea dentro de una actividad sexual segura, la incidencia de enfermedad inflamatoria pelviana (y sus secuelas) es sumamente rara entre las usuarias de DIU.

Se ha demostrado que la T de cobre con 380 mm2 de superficie de ese elemento (TCu 380) puede dejarse colocada hasta 10 años con extraordinaria eficacia anticonceptiva. Para algunos, como la efectividad decrece a lo largo del tiempo, el reemplazo podría ser adelantado en pacientes muy jóvenes que requieran una total protección contraceptiva.

En el caso de los que liberan progestágenos, el Progestasert ® (no disponible en Argentina) debe reemplazarse anualmente, y el Mirena ® cada 5 años.

Use of copper intrauterine devices and the risk of tubal infertility among nulligravid women.

Hubacher D, Lara-Ricalde R, Taylor DJ, Guerra-Infante F, Guzman-Rodriguez R.

Family Health International, Research Triangle Park, NC 27709, USA. dhubacher@fhi.org

Los autores ue consultaron entre 19

De e

obs

Ot

con

584 muj controles sanos

A todas se les practicó un dosaje serológico de anticuerpos para Chlamydia Trachomatis

Se obtuvieron los siguientes resultados:

•Uso previ

La positividad para los
Ac. Chlamydias
fue mayor en el grupo de
pacientes infértiles

•Uso p

s autores ven so de DIU

quier

p

pr

idas

Y re do a

la in s de s fue

la p encia c. p amydia

Hecho que no guarda relación
alguna con el uso del DIU
si no, mas probablemente,
con la práctica de una
actividad sexual insegura

La O.M.S. Ha establecido 4 categorías de criterios médicos de elegibilidad para el uso de un método anticonceptivo:

I: no hay restricción alguna para su empleo

II: puede utilizarse (ventajas exceden riesgos)

III: puede usarse solo bajo supervisión médica (el riesgo excede el beneficio)

IV: no debe emplearse (riesgo inaceptable)

En el caso del DIU medicado con Cu se ha establecido la siguiente categorización :

Embarazo: IV - contraindicado

< 19 años, nuligrávida, menos de 6 semanas de puerperio: II – (beneficio > riesgo)

Toda otra condición: I – sin restricciones

Irracional debate (aun vigente en la Argentina):

EL MECANISMO DE ACCIÓN DEL DIU

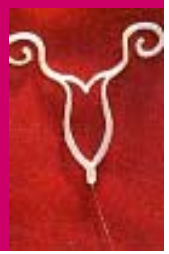
Existe sobrada documentación y evidencia médica como para asegurar que.....

El DIU medicado con cobre ejerce su acción antes de la fertilización del óvulo

Existe alizados
medi
in

El cobre, además, según ha sido demostrado, induce la separación de la cabeza y la cola de los espermatozoides, volviéndolos inactivos e ineficaces para la fertilización

icos
q
cap ar
la calid o a la
fertilizacion.



La pretendida acción antiimplantatoria errónea o mal intencionadamente atribuída por algunos a los cambios de tipo inflamamatorio e inmunoquímico inducidos por el DIU medicado con Cu cae por si misma ante la evidencia de la alta tasa de embarazo inmediato al retiro del dispositivo, la que estaría asociada a una mayor facilidad para la implantación embrionaria debido a estas modificaciones del endometrio

Los conceptos antes expuestos pueden consultarse en:

1) Barbato W, Charalambopoulos J. Tratado de anticoncepción. Cap. 15. Edit. Corpus
2) Segal S, Alvarez Sanchez F, Adejuwon C, Brache de Mejía V, Faundes L. Abscence of Chorionic gonadotropin in sera of women who use IUD. Fert Steril 1985; 44 : 214-18
3) Wilcox A, Weinberg C, Armstrong E, Canfield R. Urinary HCG among IUD users: detection with a highly specific and sensitive assay. Fertil Steril 1987;47:265-9
4) Ortiz M, Croxatto H. The mode of action of IUDs. Contraception 1987;36:37-53
5) Mishell D, Israel R, Freid N. A study of the copper T IUD in nulliparous women. Am J Obstet Gynecol. 1973: 116: 1092-6
6) WHO: Mechanism of action, safety and efficacy of IUDs. Geneva. WHO 1987. (Technical Report Series 753).

El DIU liberador de LNG también ejerce una eficaz acción anti-concepcional, impidiendo el transporte y la unión de las gametas (1).

* [illegible] ial e [illegible] al

Y, además, en la mayoría de las pacientes y en muchos de sus ciclos menstruales, se verifica la inhibición de la ovulación

(1) Yuzpe A. SIU con LNG: Anticoncepción y mucho más.
Simposio Satélite "Beneficios de la anticoncepción prolongada y reversible.
18° Congreso Mundial de Fertilidad y Esterilidad, Montreal, Canadá, Mayo de 2004

Indicaciones:

* Deseo de anticoncepción prolongada o definitiva

* Preferencia por un método anticonceptivo que no dependa de la voluntad de ninguno de los dos miembros de la pareja

* Ausencia de contraindicaciones

Contraindicaciones:

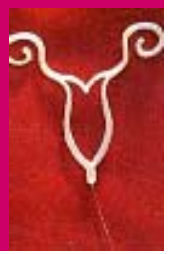
1) Absolutas:

a) embarazo
b) patología cervical maligna o pre-maligna
c) intolerancia al Cu (DIU medicado con Cu (Enf. Wilson)
d) alergia al Cu (DIU c/Cu)
e) EPI actual o reciente
f) Cervicitis purulenta actual o reciente
g) Alteraciones morfológicas uterinas (malformaciones, miomas, etc.)

Contraindicaciones:

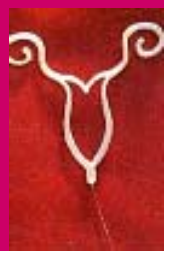
1) Relativas:

a) patología morfológica cervical (estenosis, desgarros, pólipos)
b) EPI previa de evolución tórpida
c) Trastornos de la coagulación
d) Pertenencia a grupo de riesgo de conducta sexual promiscua
e) Embarazo ectópico previo
f) Enfermedad cardíaca valvular
g) Algomenorrea severa
h) Endometriosis
i) Hipermenorrea previa / anemia
j) pólipo endometrial no tratado



Contraindicaciones:

En el caso del DIU medicado con LNG aplican, quizás con menor severidad, todas aquellas (absolutas y relativas) que rigen para la contracepción hormonal monodroga con progestágenos



Riesgos inherentes a la colocación del DIU:

Reacción vagal

Perforación uterina

Daño a viscera hueca intraabdominal

Infección (EPI x colocación de DIU)

Dolor agudo, intenso

Riesgos asociados al uso de DIU:

Hemorragia genital inmediata

Hipermenorrea (DIU con Cu) o hipomenorrea y amenorrea (DIU liberador de LNG)

Algomenorrea o dolor pelviano crónico

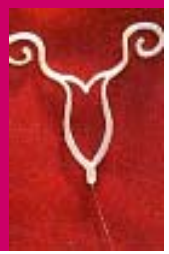
Leucorrea

Infección ascendente: posibilidad de quemar etapas

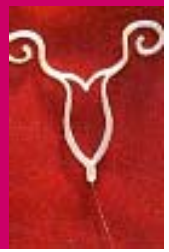
Aceleración de la progresión de endometriosis (DIU con Cu)

Expulsión inadvertida

Desarrollo de quistes foliculares (DIU – LNG)



Por eso es importante el asesoramiento acerca de la prevención de las enfermedades sexualmente transmisibles (doble protección con preservativo) a toda usuaria de DIU



Eficacia del DIU:

Tcu 380	0.3 – 0.8%
Multiload 375®	1.4%
Novat 200®	3.3%
Lippes	3%
Gravigard®	3% *
Mirena ®	0.2%

* prohibido FDA

Tasa de fracaso por año de uso en 100 mujeres
OMS – Family Health Intl.

¿Cuándo colocar un DIU?

Intramenstrual

Post-aborto 1° trimestre : inmediatamente

Post- parto o cesárea: idealmente luego de la 5° semana de puerperio

En condiciones de alto riesgo social o reproductivo, intra parto o cesárea, luego del alumbramiento

Es o

Si bien muchos lo consideran de buena práctica, no es universal la aceptación del uso de antibióticos antes, durante o luego de la inserción de un DIU

Pa

Maniobra

cadas

Oportunidad de usuaria de DIU:

A

Solo por excepción, y ante una duda fundada, debe solicitarse una ecografía

Este criterio no
ertido por
según
l
di

Además, y por sobre todas las cosas,

de disminuir el riesgo de un embarazo

no buscado y no deseado en el

intervalo entre extracción y colocación

"mej
frecuen
se realizan 2

En nombre de
AMADA y en el
mío propio,

....muchas gracias por la
atención que me dispensaran