

Resultados de la inserción de DIU post evento obstétrico Hospital Materno neonatal Ramón Carrillo. Córdoba. Argentina 2015-2016

AUTORES:

M Martos, G Ingue, A Olmos, C Caffaratti, L Muñoz, M Caratti, A Faifer, P Mercado, L Avila, R Citroni, F Podestá, P Ríos, L Piscitelli.

Resumen

Introducción:

La anticoncepción postparto permite a la mujer en estado puerperal, posponer un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante un método anticonceptivo antes de abandonar la unidad médica. Es atrayente porque se sabe que la mujer no está embarazada, existe una alta motivación por su parte y puede acceder rápido y fácilmente al método.

Objetivos:

Establecer la proporción de mujeres que solicitaron la colocación de dispositivo intrauterino con cobre (DIU) luego de recibir orientación durante su hospitalización, determinar las expulsiones observadas y las complicaciones presentes al primer mes de uso.

Material y métodos:

Estudio descriptivo prospectivo. Mujeres asistidas en centro obstétrico que solicitaron colocación de DIU post evento obstétrico entre enero 2015 y septiembre de 2016. En un segundo período el DIU sólo fue ofrecido a adolescentes y mujeres con paridad post parto. Se consideró que había expulsado el DIU aquella mujer en quien al mes no se podía visualizar el DIU mediante ecografía o cuando el DIU se observaba ocupando total o parcialmente el canal cervical. Analizamos características sociodemográficas, tipo de evento obstétrico, tipo de DIU y complicaciones.

Resultados:

En 223 y 227 mujeres el tipo de DIU insertado fue Multiload y TCU380A, respectivamente. Recibieron orientación anticonceptiva 812 mujeres, de las cuales 322 (39%) solicitaron la colocación de DIU. Del total de 450 mujeres a las que se les colocó DIU, 308 (68%) fueron en el post parto normal, 72 (16%) post cesárea y 69 (15%) post aborto. Sólo 86 (19%) fueron adolescentes y el DIU fue insertado en 126 (28%) de los casos post primer evento obstétrico, antecedente de 2 o 3 partos previos en 186 mujeres (43%) y más de 3 partos 131 mujeres (43%). Sólo volvieron a control al mes 225 (50%) mujeres, de las cuales se observó expulsión del DIU en 23 (10%); 12 y 11 entre aceptantes de Multiload y TCU380A, respectivamente. El porcentaje de expulsión en parto vaginal fue de 13%, de 3% en cesárea y 2% en post aborto.

Conclusiones:

La demanda de DIU post evento obstétrico es alta y el porcentaje de expulsiones y otras complicaciones está dentro de los avalados por la Organización Mundial de la Salud, por lo que es una alternativa valiosa para ser ofrecida a todas las mujeres asistidas.

Palabras clave: DIU, post parto, post aborto, expulsiones

Abstract

Assessment of IUD insertion during the post-partum and post abortion period.

M Martos, G Ingue, A Olmos, L Muñoz, C Caffaratti, M Caratti, A Faifer, P Mercado, L Avila, R Citroni, F Podestá, P Ríos, L Piscitelli. Hospital Materno-neonatal, Córdoba, Córdoba, Argentina

Introduction:

Postpartum contraception allows women during post-partum period to delay next pregnancy or finish her reproductive life. The objective of this strategy is to achieve all women's chance and facility to choose any contraceptive option before leaving the hospital. It is attractive for different reasons: It is known that women are not pregnant, they are highly motivated and they can access the method quickly and easily.

Objectives:

to assess the percentage of women requesting for IUD's insertion, after being advised during their hospitalization and evaluate features such as age, parity and obstetrical event. Moreover, to determine complications occurred throughout the first month of use.

Material and methods:

Prospective and descriptive study. Women assisted at the obstetrical center who requested for IUD's insertion after suffering an obstetrical event between January 2015 and September 2016 were included. In a second period, IUD was offered only to adolescents and multiparous women after delivery. We consider IUD's expulsion when IUD could not be visualized with an ultrasound examination as well as when it occupied the cervical channel totally or partially. We analyzed sociodemographic characteristics, obstetrical event, IUD type and complications. We analyzed if there was any significant difference between expulsion proportion depending the obstetrical event type.

Results:

We inserted 223 Multiload IUDs and 227 TCu380A IUDs. A total of 812 women received contraception advice, 322 (39%) of whom requested IUD's insertion. From the total of 450 women with IUD's insertion, 308 (68%) were assisted with vaginal delivery, 72 (16%) with C section and 69(15%) with curetage post abortion. The age of women requesting IUD as contraceptive method, 86(19%) were adolescent. Regarding parity, 126 women (28%) had the IUD inserted after their first obstetrical event, 186 women (43%) had 2 or 3 previous deliveries and 131 women (43%) had more than 3 previous deliveries.

From the total women with IUD inserted after an obstetrical event, 225 (50%) returned for the first month control and that was the group from which we could analyse the obtained results. From 225 controlled women IUD's expulsion was observed in 23 (10%); 12 and 11 among users of Multiload and TCu380A IUD, respectively. When assessing the parity of women who expelled IUD, 7 were nulliparous, 4 had a previous delivery, 6 were secundiparous and 6 were multiparous. The obstetrical event leading the IUD's insertion was vaginal delivery in 21 women, 1 cesarean section and 1 abortion. The percentage of IUD's expulsion after vaginal delivery was 13%, after cesarean section was 3% and post abortion was 2%.

Conclusions: There was a high request of IUD's insertion after obstetrical events and complications occurrence was adequate to the percentages recommended by the WHO, therefore we consider this strategy very useful to be offered to every single women assisted by the obstetrical team in our Hospital.

Introducción

Luego del nacimiento, el intervalo recomendado para planificar un nuevo embarazo es como mínimo de 24 meses y después de un aborto provocado o espontáneo, es de seis meses con el objetivo de reducir los riesgos maternos y perinatales del nuevo niño (1). Las complicaciones maternas y perinatales son mayores cuando el intervalo intergenésico es breve. Existe mayor riesgo de anemia materna, aborto, rotura prematura de membranas, prematuridad, bajo peso al nacer, mayor mortalidad materna y del recién nacido en el primer año de vida (2).

Aproximadamente el 61% de los embarazos ocurren en un intervalo de tiempo menor a 24 meses.

El 65% de las mujeres en su primer año post parto manifiestan la necesidad de posponer un nuevo embarazo, pero sólo el 26% de estas mujeres utiliza un método anticonceptivo en el primer año post parto (3).

Durante el período de embarazo y puerperio la mujer está muy motivada para recibir orientación sobre anticoncepción y a esto se agrega la oportunidad que brinda el parto institucionalizado donde el período de internación posibilita la interacción médico paciente. La inserción de un dispositivo intrauterino (DIU) inmediatamente después del parto es atractiva porque sabemos que la mujer no está embarazada y es posible que exista una alta motivación de su parte para la anticoncepción. Para las mujeres con un acceso limitado a la atención médica, el parto brinda una oportunidad única para abordar la anticoncepción.

En un estudio de Colombia, el 95% de las mujeres que manifestaron querer una inserción inmediata postparto del DIU, lo recibieron. En cambio, sólo el 45% de aquellas que la querían posteriormente se sometieron a la inserción del mismo (1). Sin embargo, la inserción inmediata postparto del DIU también puede tener desventajas ya que el riesgo de expulsión puede ser inaceptablemente alto.

En 1966, The Population Council condujo un estudio con DIU postparto en 25 hospitales de 14 países, con tasa de expulsión a los 3 meses de 23,4 por 100 inserciones (rango 7%- 34,5%) y 1% de perforaciones (1). En 1970 unos estudios en Colombia encontraron 45% de expulsiones en DIU postparto a los 30 días post inserción (1). Estos resultados desalentadores causaron una interrupción de esta iniciativa innovadora en diferentes partes del mundo, hasta que en los últimos años de la década del 70 Newton en Londres y Thiery en Bélgica encontraron en sus experiencias una tasa baja de expulsión de 6 a 7 por 100 mujeres hasta los 30 meses. El éxito con éstas experiencias reavivó el interés por continuar con la estrategia de DIU postparto en diferentes organismos e instituciones.

Dado la escasa información existente en nuestro país los objetivos de este estudio fueron establecer la proporción de mujeres que solicitaron la colocación de DIU luego de recibir orientación durante su hospitalización, determinar las expulsiones observadas y las complicaciones presentes al primer mes de uso.

Material y métodos

El estudio fue realizado en el hospital Maternoneonatal de la ciudad de Córdoba, Argentina entre enero de 2015 y julio de 2016. Un grupo de médicos perteneciente al mismo equipo, que realizaba guardia semanal ofreció orientación sobre métodos anticonceptivos a todas las pacientes que ingresaron al Centro Obstétrico para finalización de un embarazo en el horario de trabajo del grupo de profesionales médicos de referencia durante los primeros 9 meses del estudio.

Asistieron en total a 812 mujeres de las cuales 322 solicitaron la colocación del DIU luego de la consejería. Luego de setiembre de 2015, sólo se realizó orientación a adolescentes y multíparas (4 gestas o más), colocándose 128 DIU más post evento.

En el caso de las inserciones post parto, todos los DIUs fueron colocados a los 10 minutos post alumbramiento mediante el uso de una pinza Phean. En el caso de cesárea fueron colocados a través de la incisión uterina antes de la histerorrafia y en los casos post aborto con el colocador plástico.

Las mujeres fueron controladas al mes post inserción, siendo que el control lo hacía el mismo grupo de profesionales que lo colocaban, mediante visualización del hilo en el orificio externo del cérvix o en caso de dudas o con hilos no visibles mediante ecografía. Aquellas mujeres en quienes se constató el DIU en canal cervical o ausente, fueron informadas inmediatamente y se les ofreció orientación anticonceptiva nuevamente con provisión del método elegido en la misma consulta.

La selección de pacientes se realizó en base a los Criterios de Elegibilidad de Anticonceptivos de la OMS (4).

Resultados

Del total de pacientes a las que se les ofreció orientación sobre métodos anticonceptivos el 39 % solicitó colocación de DIU post evento. Respecto al análisis de edad y paridad de las mujeres que solicitaron DIU post evento, 86 (19%) fueron adolescentes (gráfico I), fue el actual el primer evento obstétrico de la solicitante para 126 mujeres (28%), antecedente de 2 ó 3 partos previos 186 mujeres (43%) y más de 3 partos, 131 mujeres (43%).



Gráfico I Distribución según edad de las mujeres que solicitaron colocación de DIU pos evento obstétrico.

Desde el inicio del estudio, enero de 2015 hasta julio de 2016 fueron colocados 450 DIUs siendo que 308 (68%) fueron en mujeres asistidas por parto normal, 72 (16%) por cesárea y 69 (15%) por aborto. Respecto al modelo de DIU, fueron colocados 223 Multiload y 227 TCu380A.

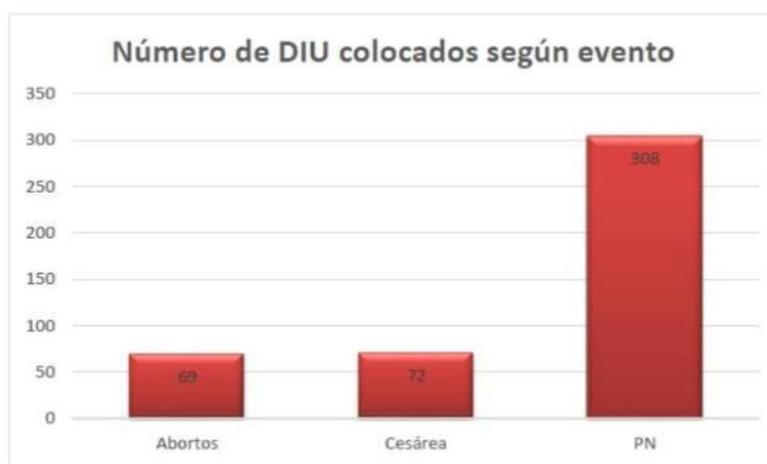


Gráfico II. total de DIU colocados según evento obstétrico.

Sólo volvieron a control al mes 225 (50%) mujeres, de las cuales se observó expulsión del DIU en 23 (10%); 12 y 11 entre aceptantes de Multiload y TCu380A, respectivamente. El porcentaje de expulsión en parto vaginal fue de 13%, de 3% en cesárea y 2% en post aborto.



Grafico III. Porcentaje de expulsión observado al primer mes de uso de DIU pos evento según el tipo de evento obstétrico.

Respecto a las complicaciones observadas, hubo 3 casos de infección -2 luego de parto y uno post cesárea -, un caso de perforación (luego de un aborto) y un caso en que hubo que retirar el DIU por sangrado uterino abundante a las 24 hs.

Con respecto a la continuidad de uso entre aquellas 23 mujeres que expulsaron el DIU post evento, 15 solicitaron un nuevo método inmediatamente luego de ser informadas de la expulsión. De ellas, 13 solicitaron nuevamente DIU, que en todos los casos fue colocado en el mismo control, 6 mujeres volvieron a control al mes, en todas constatándose por ecografía la correcta ubicación del DIU. De las otras 7 no hay registro posterior por no haber vuelto a control. Por lo tanto, de 225 mujeres a las que se les colocó DIU post evento y fueron controladas al mes, quedaron con método anticonceptivo provisto 213 (95%). De las dos mujeres restantes, una solicitó colocación de implante subdérmico y la otra inició toma de ACO.

Respecto a las pacientes con complicaciones, las 3 mujeres que fueron legradas por endometritis puerperal y se les extrajo el DIU, se retiraron del hospital sin método anticonceptivo. La paciente que presentó perforación uterina post legrado tampoco recibió nuevo método.

Discusión

Con este trabajo creemos que logramos establecer el porcentaje de mujeres que solicitaron DIU luego de recibir consejería y ese porcentaje fue similar al descrito por otras publicaciones. Además pudimos determinar parcialmente las complicaciones presentadas durante el primer mes de uso; respecto a infección, hemorragia y perforación el control se pudo realizar adecuadamente en todas las mujeres a las que se colocó DIU por estar aún hospitalizadas y quedar registrado en la historia clínica, pero respecto a la expulsión sólo se pudo evaluar al 50 % del total de pacientes porque el resto de ella no retornaron al control. Si bien el porcentaje de expulsión obtenido de los casos que se pudieron controlar es bajo respecto a otras publicaciones no es concluyente por el elevado porcentaje de pérdida de datos que tuvimos. Deberíamos, marcando una limitación del estudio, mejorar las herramientas de captación y seguimiento de las pacientes.

Pero esa limitación marca otra de nuestras conclusiones: remarcamos justamente que la estrategia de DIU post parto ayuda a proveer anticoncepción a población que tiene dificultades para acceder a los controles posteriores, y que si bien la tasa de expulsión en DIU PP es mayor, eso se sopesa con la posibilidad de que la mujer no vuelva al sistema de salud para recibir otro método anticonceptivo efectivo luego. Esta pérdida de seguimiento puede estar denotando, justamente, la gran proporción de mujeres que habitualmente, sobre todo en el sistema público, no retornan al control, valorándose aun más la estrategia planteada, con la anticoncepción post parto inmediato, porque tal vez muchas mujeres no pudieron volver a la institución, pero al menos llevan la anticoncepción consigo, cosa que no hubiera sucedido si la anticoncepción se hubiera provisto solamente en la consulta puerperal luego del alta.

Bibliografía

1. Family Planning Division Ministry of Health and Family Welfare Government of India, IUCD Reference Manual for Medical Officers and Nursing Personnel 2013
2. Grimes D, Schulz K, van Vliet H, Stanwood N. Inserción inmediata postparto de dispositivos intrauterinos Biblioteca Cochrane Plus.
3. Suda t. r., Girija b., Nirmala Doreswamy, S. Feasibility of post partum insertion intrauterine contraceptive device-, india 2014
4. Criterios Médicos de elegibilidad para uso de Anticonceptivos. OMS 2015.

Otra bibliografía consultada

5. Guzmán a, Ferrando D, Lagos G. Inserción del DIU posparto en el Perú. Experiencia en nueve hospitales. Ginecología y Obstetricia - Vol. 42 N°1 Febrero 1996
6. Tatum HJ, Beltran RS, Ramos R, Van Kets H, Sivin I, Schmidt FH Immediate postplacental insertion of GYNE-T 380 and GYNE-T 380 postpartum intrauterine contraceptive devices: randomized study.
7. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Guía práctica para profesionales de la salud. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina 2012
8. Blanchard, H., McKaig, C., ACCESS-FP El DIU: Una opción anticonceptiva para las mujeres en el posparto y posaborto Aug 2006
9. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Anticoncepción Intrauterina

Protocolo publicado en 2006.

10. Bonilla Rosales F1, Aguilar Zamudio ME, Cázares Montero Mde L, Hernández Ortiz ME, Luna Ruiz MA. Factors for expulsion of intrauterine device Tcu380A applied immediately postpartum and after a delayed period
11. Kapp N1, Curtis KM. Intrauterine device insertion during the postpartum period: a systematic review.