

INSERCIÓN TRANSCESÁREA DEL DIU TCU 200 FILAMENTO LARGO

Dr. Francisco Vargas B.
Dr. Proclo Palma
Dr. Eduardo Cáceres Chu

INTRODUCCIÓN

En el desarrollo diario de los trabajos médicos de un servicio de Obstetricia moderna se tiene que brindar las opciones de planificación familiar que la madre requiere y que le es más conveniente. Dentro de estas posibilidades se abre una nueva opción en el campo de la salud materna y planificación familiar para la madre que por algunos factores tendrá que terminar su gestación por medio de una operación cesárea.

Este trabajo es nuevo en nuestra institución y en nuestro país. El uso del DIU Tcu 200 filamento largo, se utiliza por primera vez en este hospital y se brinda a la paciente que es operada de cesárea y necesita de un espaciamiento razonable de su próximo hijo, valorando el alto riesgo reproductivo, que significa el período intergenésico corto y la posibilidad de ruptura uterina que aumenta en este período. Asimismo, hay que considerar que se ha utilizado el DIU Tcu 200 con filamento largo, que facilita la colocación y ubicación de esta guía, saliendo por el cuello uterino, debido a su tamaño (35 cm) y de esta manera nos permite una fácil ubicación del DIU por el cérvix uterino. Este dispositivo fue brindado para su estudio gracias a la Academia Mexicana de Investigación en Demografía médica.

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio descriptivo –retrospectivo, se realizó entre enero 1992 y julio 1993 en el Servicio de Obstetricia 3 del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del Instituto Peruano de Seguridad Social (HNERM-IPSS). Este es un hospital general donde el Departamento de Obstetricia atiende un promedio de 13 000 partos al año, y el Servicio 3 de Obstetricia, donde se realizó este trabajo, en este lapso atendió 3 368 partos, de los cuales 936 culminaron por cesárea segmentaria y de estas cesáreas se colocó Tcu 200 filamento largo a 164 pacientes, lo que representa un 17,5% de cobertura.

Las pacientes para el presente estudio fueron seleccionadas de dos maneras: programadas de cesárea electiva y pacientes operadas en sala de emergencia. Las pacientes provenientes de la sala de emergencia debían cumplir las siguientes condiciones: sin signos de infección, ni ruptura prematura de membranas, buen estado general, gestación a término, y haber sido informadas del método y haber dado su consentimiento para la colocación de un DIU en la cesárea.

El acto quirúrgico en todos los casos lo realizó un médico asistente del Departamento de Obstetricia. Se colocaron 164 DIU Tcu 200 filamento largo y se utilizó los siguientes parámetros para su evaluación: edad, paridad, tiempo de gestación, instrucción, trabajo, lugar de programación de la operación, diagnóstico, tiempo de hospitalización, seguimiento y complicaciones. El seguimiento se hizo al mes, 3 y 6 meses y al año de colocado el DIU, por medio de control en el consultorio de Planificación Familiar del hospital.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Característica	n	%
Edad del paciente		
20 - 25	43	26,2
26 - 30	66	52,4
31 - 35	23	14,0
36 - 40	11	6,7
41 - 45	1	0,6
Paridad		
Primíparas	93	56,7
Secundíparas	62	37,8
Múltipara	9	5,4
Tiempo de gestación		
36 - 37 semanas	23	14,0
38 - 40 semanas	11	6,7
41 - 42 semanas	1	0,6
Grado de instrucción		
Primaria	3	1,8
Secundaria	88	53,6
Técnica	10	6,0
Superior	63	38,4
Trabajo actual		
Trabaja	129	78,6
No trabaja	35	21,4

TABLA 2. CARACTERISTICAS DE LA ATENCION

Característica	n	%
Días de hospitalización		
Sala de emergencia	105	64,0
Sala de programas	59	36,0
Diagnóstico pre-operatorio		
Cesárea iterativa	59	36,0
Incompatibilidad céfalo pélvica	32	19,5
Primigesta podálica	29	17,6
Embarazo prolongado	13	8,0
Distocia de presentación	11	6,7
Primigesta añosa	9	5,4
Sufrimiento fetal	6	3,6
Hipertensión inducida por gestación	5	3,0
Tiempo de hospitalización postoperatorio		
03 días	16	9,7
04 días	43	26,2
05 días	98	59,7
06 días	5	3,0
07 días	2	1,2

RESULTADOS

De las 164 aplicaciones de DIU Tcu 200 con filamento largo que se colocaron entre enero 1992 y julio 1993 en el servicio 3 de Obstetricia del HNERM-IPSS, se encontraron los siguientes resultados:

El grupo etáreo entre 26 y 30 años, con un 52,4%, fue el grupo en el que se colocó más Tcu 200; este es, a la vez, el grupo con el mayor número de cesáreas en el servicio.

Las pacientes primíparas constituyeron 56,7% de los casos y las pacientes con gestación a término un 81,7% (134 casos).

Respecto al grado de instrucción de las pacientes, el método tuvo mayor aceptación entre las pacientes con mayor grado, aquellas con secundaria y superior constituyeron un 90% de los casos.

El 78,6% de las pacientes trabaja en forma activa. El 64% de las intervenciones fue practicada en la sala de operaciones de emergencia. (tabla 1).

El diagnóstico pre-operatorio más frecuente fue el de cesárea iterativa, constituyó el 36% de las intervenciones, seguido del de incompatibilidad céfalo pélvica (19,5%) y el de primigesta con presentación podálica (17,6%). Estos tres diagnósticos suman casi las 3/4 partes de las colocaciones de DIU Tcu 200 filamento largo.

El tiempo de hospitalización postoperatorio fue de 5 días casi en un 60% de los casos. En lo concerniente al

TABLA 3. SEGUIMIENTO DE PACIENTES

mes 1		mes 3		mes 6		1 año	
n	%	n	%	n	%	n	%
160	97,5	144	87	116	70	101	61

TABLA 4. COMPLICACIONES

Complicaciones	Total		Mes 1		Mes 3		Mes 6		1 año	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Perforación	1	0,6	0	0	0	0	0	0	1	0,6
Expulsiones	8	5	2	1,3	1	0,8	0	0	11	6,7
E.I.P	0	0	1	0,6	3	2,5	0	0	4	2,4
Endometritis	5	3	1	0,6	0	0	0	0	6	3,6
Sangrado aumentado	0	0	0	0	0	0	5	4,9	5	3,0
Dolor pélvico	1	0,6	3	1,8	1	0,8	0	0	5	3,0
Retiro por causal	6	3,7	2	1,3	3	2,5	5	4,9	16	9,7
Retiro voluntario	0	0	0	0	0	0	6	5,9	6	3,6

Nota.- No hemos tenido ningún caso de gestación intra o extrauterina.

seguimiento el primer mes se controló al 97% de todos los casos, el tercero 87%, el sexto 70% de los casos y finalmente al año sólo un 61%, lo que hace una deserción al seguimiento de un 39% en un año. (tabla 2).

Durante el seguimiento realizado (Tabla 3) se observó como las complicaciones más frecuentes: expulsión (11 casos; 6,7%) endometritis (6 casos; 3,6%) y tanto sangrado menstrual como dolor pélvico, 5 casos (3%). En general por alguna causa entre las mencionadas se retiró el DIU en 16 casos (9,7%) y voluntariamente, al año, en 6 casos (3,6%). No se presentó ningún caso de gestación intra o extrauterina. (Tabla 4).

CONCLUSIONES

- 1.- El método como anticonceptivo fue 100% efectivo. No hubo gestaciones durante el seguimiento por un año. Por lo tanto es una nueva opción como método anticonceptivo moderno efectivo.
- 2.- Se brindó este servicio médico a aquellas señoras que muchas veces no regresan al hospital y tienen una gestación con un período intergenésico corto, lo que eleva su riesgo reproductivo.
- 3.- El número de expulsiones ha sido bajo, once casos de 164 colocaciones de DIU Tcu 200 filamento largo. Esto es un 6,7%, algo más bajo que lo que refieren otros trabajos similares.
- 4.- Se tuvo que realizar 16 retiros del DIU por diversas causales –tales como la enfermedad inflamatoria pélvica, endometritis, sangrado menstrual aumentado y dolor pélvico– lo que hace un 9,7% de todas las colocaciones.
- 5.- Desde el punto de vista técnico-quirúrgico el hecho de tener el filamento largo facilita que el hilo pueda ser colocado en el orificio cervical en el acto quirúrgico, y luego servirá como guía del DIU.

RECOMENDACIONES

- 1.- Este método merece ser recomendado para su difusión a través de los Programas de Planificación Familiar,

porque además de ser seguro, y aceptable, provee a la mujer con un anticonceptivo instantáneo, eficaz y reversible.

- 2.- Se puede poner con facilidad a la disposición de grandes poblaciones de pacientes, logrando una ventaja para programas de Planificación Familiar a gran escala.
- 3.- Se recomienda una selección cuidadosa de las candidatas, para evitar el riesgo de infección asociado con la anticoncepción intrauterina.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ananthsubramaniam L, Premlata J. Post placental insertion of copper IUD J. Obstet Gynecol India. 1988 18-683-686.
2. Apelo R, Waszak C.S. Post partum IUD insertion Manila, Phillipines. Contracept 1985 1-319-328.
3. Aznar K, Giner J. Post placental insertion of IUD, Contraceptive Delivery, Systems 1:143;182.
4. Giner J; Frecuencia de expulsión del DIU Tcu 220 modificado aplicada en el período post parto. Revista Médica del IPSS - México 1984.
5. Heart SF y Schlesselamn S. Risk of uterine perforation Zmong users of intrauterine levices - Obstet Gynecal 1983 61: 31-36.
6. Pedron N, Mondragon H. The Effect of post partum IUD insertion on post partum bleding - Contraception 1987 35: 345-351.
7. Reynososl N, Larar K. Aplicacion post-placenta de cinco tipos diferentes de dispositivo intrauterino. Ginecología y Obstetricia de México. 1982 50:301.
8. Ruiz Velasco V, García C, Castro H. Cesarean section IUD insertion contracep. Deliv. Syst. 1983 3: 21-24.
9. Thiery M, Laufel H. Immediate post placental IUD insertion Tcu 200 C model. Contraception 1983 28: 299-313.
10. Wilson C.W. A prospective New Zealand Study of fertility after removal of copper intrauterin contraceptive device for conception and cause of complication. Am. Journal Obst. Gyneacol. 1989 160: 391-396.