



DIU

- Los DIU de cobre están entre los anticonceptivos disponibles más seguros, más eficaces, reversibles y menos costosos.
- Las mujeres que no han tenido embarazos pueden ser candidatas apropiadas para el uso del DIU de cobre.
- En una población que registra una prevalencia de ITS de 10 por ciento, se calcula que el riesgo de EPI clínica total atribuible a la inserción de DIU es de 0,15 por ciento (menos de una de cada 600 mujeres).
- Los DIU tal vez sean un método anticonceptivo apropiado para las mujeres infectadas por el VIH-1 que tienen acceso continuo a servicios médicos.
- Dada su alta eficacia, la duración prolongada de uso y las características de seguridad favorables, los DIU modernos ofrecen ventajas frente a la esterilización quirúrgica y el Norplant, especialmente para las mujeres que corren un riesgo bajo de contraer ITS.
- El uso actual del DIU es sumamente seguro, ya sea que se usen o no se usen antibióticos profilácticos.

Seguridad de los dispositivos intra-uterinos: Análisis de cinco publicaciones recientes

Resumen: Los dispositivos intrauterinos (DIU) están entre los métodos anticonceptivos más seguros y más eficaces disponibles. También constituyen el anticonceptivo reversible que más se usa en el mundo. No obstante, el temor persistente acerca de su asociación con la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) limita su aceptación en algunas partes. El presente resumen de FHI describe brevemente cinco estudios recientes y analiza artículos que confirman la seguridad del DIU en general y en especial respecto a la EPI y la infertilidad.

Use of copper intrauterine devices and the risk of tubal infertility among nulligravid women [Uso de dispositivos intrauterinos y el riesgo de infertilidad tubárica en mujeres que no han tenido embarazos]. Hubacher D, Lara-Ricalde R, Taylor DJ, et al. *N Engl J Med* 2001;345:561-67.

Consciente de que la preocupación relativa a un mayor riesgo de infertilidad ha limitado la promoción y aceptación de los DIU en algunas partes del mundo (en particular en Estados Unidos), los autores emprendieron un estudio de control de casos del TCu380A que contiene cobre y la infertilidad posterior. Entre 1997 y 1999, se reclutaron 1.895 mujeres para que dieran información acerca de sus antecedentes sexuales, salud urogenital y uso anterior de anticonceptivos, incluidos los DIU.

La población de estudio incluía a 358 mujeres que padecían infertilidad primaria y oclusión tubárica confirmada con radiografía; 953 mujeres integraron el grupo testigo de mujeres que padecían infertilidad primaria pero sin oclusión tubárica; y 584 mujeres integraron el grupo testigo de primigrávidas.

Los análisis estratificados y la regresión logística no revelaron **ninguna asociación entre el uso anterior del TCu380A y la oclusión tubárica**, en el grupo testigo de mujeres infértiles ni en el grupo testigo de primigrávidas.

Los autores también observaron que la infertilidad tubárica no se asociaba con la duración del uso del DIU, razón por la cual las mujeres se hacen extraer el DIU, ni con la presencia o ausencia de problemas ginecológicos relacionados con el uso del DIU. **Sin embargo, sí observaron una asociación entre la infertilidad y la presencia de anticuerpos contra la clamidia.**

Risk of clinical pelvic inflammatory disease attributable to an intrauterine device [Riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria atribuible a un dispositivo intrauterino]. Shelton JD. *Lancet* 2001;357:443.

Mediante el uso de datos relativos a la prevalencia de enfermedades y de evaluación de riesgo de ITS de otros estudios, el autor calculó el riesgo de EPI clínica atribuible a los DIU, suponiendo que la EPI resulta de la inserción del DIU en presencia de gonorrea cervicouterina (GC) o clamidiasis (CT) y que ocurre en los primeros meses después de la inserción. El riesgo absoluto de EPI se calculó como el producto de la prevalencia de GC/CT multiplicada por la probabilidad de contraer EPI cuando un DIU se inserta en presencia de GC/CT. Los valores que utilizó el autor para calcular el riesgo de EPI se resumen en el siguiente cuadro:

Riesgo	Porcentaje
Prevalencia de GC/CT en la población en general	10,00
Reducción de la prevalencia de GC/CT mediante detección	50,00
Riesgo de EPI con DIU si GC/CT están presentes	5,00
Riesgo absoluto de EPI en la usuaria de DIU	0,25
Riesgo relativo de EPI en clienta que no usa DIU	40,00
Riesgo absoluto de EPI en clienta que no usa DIU	0,10
Riesgo de EPI atribuible al DIU	0,15

Suponiendo que la prevalencia de GC/CT en las usuarias del DIU se pueda reducir en 50 por ciento mediante pruebas de detección y preguntas sencillas acerca del riesgo de ITS, en una población que registra una prevalencia de 10 por ciento de GC/CT, se calcula que el riesgo de EPI clínica total atribuible a la inserción del DIU es de 0,15 por ciento (es decir, menos de una de cada 600 mujeres); si la prevalencia de GC/CT es de 20 por ciento, el riesgo de EPI aumenta a 0,3 por ciento; y si es de 5 por ciento, el riesgo disminuye a 0,075 por ciento.

DIU: Análisis de cinco publicaciones recientes

Is the intrauterine device appropriate contraception for HIV-1-infected women?

[¿Es el dispositivo intrauterino un anticonceptivo apropiado para las mujeres infectadas por el VIH-1?] **Morrison CS, Sekadde-Kigundu C, Sinei SK, Weiner DH, Kwok C, Kokonya D. Br J Obstet Gynaecol 2001;198(8):784-790.**

El objetivo de este estudio fue determinar si las mujeres infectadas por el VIH-1 tienen más probabilidades de presentar complicaciones después de la inserción del DIU que las mujeres no infectadas. Los autores recopilaron datos relativos a EPI, infección, dolor, sangrado, expulsiones y embarazos de una muestra de 156 mujeres infectadas por el VIH-1 y 493 mujeres no infectadas, en Nairobi, Kenia. Las pacientes hicieron visitas de seguimiento al cabo de 1, 4 y 24 meses. Los autores identificaron complicaciones en 14,7% de las mujeres infectadas y en 14,8% de las mujeres no infectadas. Los análisis multifactoriales posteriores indicaron que no había relación entre el estado de infección por el VIH y el riesgo de complicaciones generales o de complicaciones relacionadas con la infección. Sin embargo, el poder estadístico inadecuado, debido a las tasas bajas de EPI en los grupos de mujeres infectadas (2,0%) y en los grupos de mujeres no infectadas (0,4%), impidió a los autores descartar un aumento leve del riesgo de EPI en las mujeres infectadas por el VIH-1.

Intrauterine devices: the optimal long-term contraceptive method? [Los dispositivos intrauterinos: ¿Constituyen el óptimo método anticonceptivo a largo plazo?] **Fortney JA, Feldblum P, Raymond E. J Reprod Med 1999;44:269-74.**

Fortney y colaboradores examinaron datos seleccionados acerca de la eficacia, la seguridad, el costo y la "facilidad técnica" del DIU, el implante de levonorgestrel (Norplant) y la esterilización quirúrgica, e informaron lo siguiente:

Eficacia: La eficacia anticonceptiva del DIU es equivalente a la de la esterilización y quizá sea superior a la del Norplant. La vida útil eficaz aprobada del DIU T 380A de cobre (TCu380A) es de 10 años (*estudios adicionales han demostrado una eficacia de hasta 12 años*); la del sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU de LNg) es de por lo menos 7 años; y la del Norplant es de un máximo de cinco años.

Seguridad: La inquietud de seguridad principal respecto al DIU es el mayor riesgo de EPI, que puede reducirse sustancialmente mediante la detección cuidadosa de pacientes y una técnica adecuada de inserción. El SIU de

LNg tal vez no se asocie con un mayor riesgo de EPI. Los trastornos menstruales son los efectos adversos más comunes asociados con el DIU y el SIU. El TCu380A se asocia con mayor sangrado. El SIU de LNg, como el Norplant, se asocia con menos o ningún sangrado.

Costo: El TCu380A es el anticonceptivo reversible más económico en los Estados Unidos, y los datos de Tailandia indican que es más económico que los implantes o los inyectables en ese país. No se dispone de datos comparativos acerca del SIU de LNg.

Facilidad técnica: El DIU/SIU es más fácil de insertar y extraer que el Norplant.

Prophylactic antibiotics for intrauterine device insertion: a meta-analysis of the randomized controlled trials [Antibióticos profilácticos para la inserción del dispositivo intrauterino: metanálisis de los ensayos controlados aleatorizados]. **Grimes DA, Schulz KF. Contraception 1999;60:57-63.**

Los autores examinaron y analizaron datos de todos los ensayos controlados aleatorizados convencionalmente indizados (MEDLINE, Embase) relativos a la profilaxis con antibióticos para prevenir la infección temprana después de la inserción del DIU. Encontraron cuatro ensayos realizados desde 1966 hasta 1998. Todos los ensayos compararon la azitromicina o la doxiciclina por vía oral con placebo o con la ausencia de tratamiento.

No hallaron ningún efecto protector considerable contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) ni la discontinuación temprana del uso del DIU. El único efecto considerable observado fue una disminución de la frecuencia de visitas de retorno no programadas, posiblemente a causa de la disminución de las tasas de endometritis subclínica, que puede causar dolor o sangrado que posiblemente haga que la mujer regrese al consultorio.

Este trabajo fue apoyado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido no refleja necesariamente las opiniones ni la política de la USAID.

Derechos reservados. Family Health International 2004

Si desea obtener más información, puede ponerse en contacto con la iniciativa Research to Practice de FHI en rtop@fhi.org.

RB-02-05E