

Dos años de Estudio Comparativo de tres Modelos de DIU

(T. 200 B—T. 380 Ag. — LIPPES C.)

*Dr. Paolo Marangoni

**Dr. Ernesto Cartagena

INTRODUCCION

APROFE, ASOCIACION PRO BIENESTAR DE LA FAMILIA ECUATORIANA abrió su primera clínica en el año 1966 y desde entonces el método prioritario ha sido el artefacto intrauterino en los modelos de Lippes (A-B-C-D), primero, y, después la TCu.200B, y más recientemente, la TCu-380 Ag. Desde 1966 hasta Agosto de 1984 hemos insertado 77.331 DIU, que representa el 70 o/o de los casos nuevos de todos los métodos anticonceptivos que ofrecemos.

En estos últimos años el modelo T de Cobre ha sido reclamado siempre con mayor insistencia por las usuarias aduciendo, aparte de la novedad que ésta representó al comienzo, provocar menores complicaciones y ser más efectivo como método anticonceptivo.

• Director Ejecutivo de APROFE

** Médico de APROFE

Profesor Auxiliar de Ginecología, Fac. C. Médicas, U. de Guail.

Con el fin de comprobar la real eficacia de los DIU, se diseñó el presente estudio en un número limitado de usuarias, buscando una relativa comparatividad y seleccionándolas de acuerdo a las normas médicas de nuestra institución. Las pacientes pertenecen a nuestra clínica No. 1 situada en el Hospital Gineco-Obstétrico "Enrique C. Sotomayor" de la ciudad de Guayaquil. La primera inserción se realizó el dos de Febrero de 1982 y la última el 14 de Mayo del mismo año.

La fecha de cierre del presente estudio es el 31 de Mayo de 1985. El total de meses de uso de los tres modelos es de 13.352.

DESCRIPCION DE LOS DIU

Todos los materiales usados son los normales asignados a nuestras clínicas:

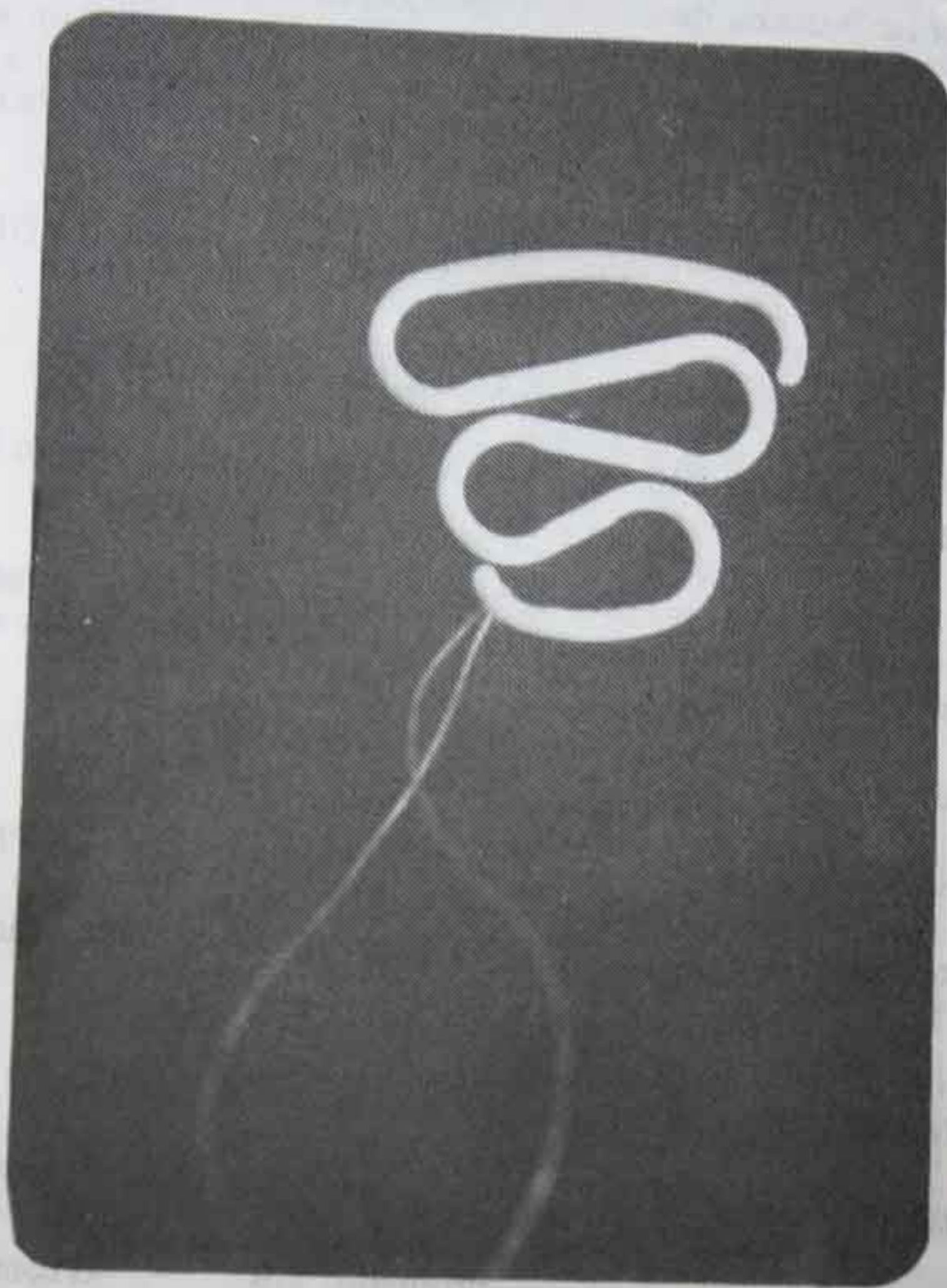
LIPPES LOOP C (30.0 mm.) fabricado por la FINISHING ENTERPRISES, INC.

TCu. 200-B (120 miligramos de cobre, con una superficie de 208 mm².), fabricado por la FINISHING ENTERPRISES' INC.

TCu. 380-Ag. (147 mg. de cobre y 29 mg. de plata, con una superficie de 309 mm²., cada manguito contiene 63.5 mg. de cobre con una superficie de 34.5 mm²., fabricado por NIAGARA HALLMARK DEVICES.

METODOLOGIA

La inserción ha sido ejecutada en pacientes no hospitalizadas, que se presentan para obtener servicios de planificación familiar. Las inserciones han sido efectuadas en los siete primeros días del ciclo menstrual. Las pacientes han sido declaradas aptas para recibir el artefacto después de un examen ginecológico, eli-



LIPPES C

minando las que representaban signos de inflamación pélvica, historial de gravidez ectópicas, estado post-abortual o post-parto inmediato. Se aceptó usuarias que planificaban por primera vez o que tenían historia de uso de anticonceptivos previos. En la segunda visita, a los siete días de la inserción, se practicó un examen de papanicolaou y la subsiguiente se realizó al año y a los dos años de la inserción, dejando en libertad a la usuaria de acudir a la clínica por cualquier molestia que presentara.

Se usó el método aleatorio, para la asignación de los DIU a las usuarias.

CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA

Se insertaron 240 dispositivos de cada modelo con un total de 720.

Los tres grupos entre sí tienen características homogéneas por lo que se refiere a edad y número de gestaciones como se demuestra a continuación:

EDAD

TCu-200B

TCu-380 Ag.

LIPPES C

Promedio 24.3

Promedio 24.4

Promedio 24.8

PARIDAD

TCu.200B

TCu-380 Ag.

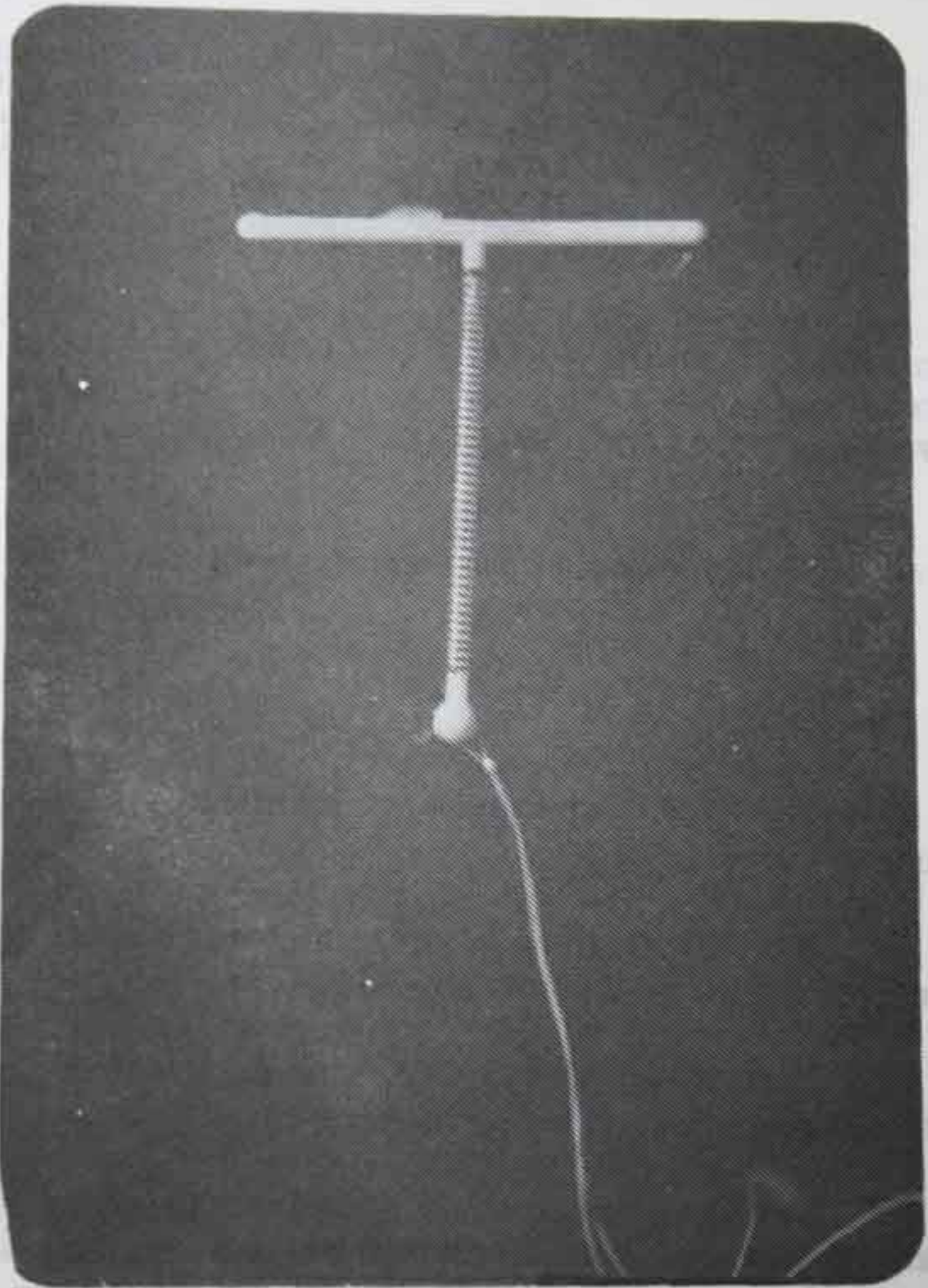
LIPPES C

Promedio 3.1.

Promedio 2.9

Promedio 6

El estudio se planeó para un seguimiento de dos años, que al concluirlos se obtuvo el siguiente resultado:



Tcu. 200B.

RESULTADOS

	Total meses uso.	Expul- sio nes.	Porcen- taje expul- siones por año mujer.	Emba- razo	Porcen- taje emba- razo por año mujer.	Reti- ros.	Porcen- taje Reti- ros por año mujer.	No asis- ten a contro- les.
TCu.200 B	5.080	5	1.2o/o	4	0.94o/o	53	12.5o/o	31
TCu.380 Ag.	4.319	13	3.6o/o	2	0.55o/o	41	11.4o/o	33
LIPPES C	3.953	28	8.5o/o	8	2.42o/o	42	12.7o/o	34

La tasa de expulsión es significativamente más alta con el Lippes C (8.40o/o).

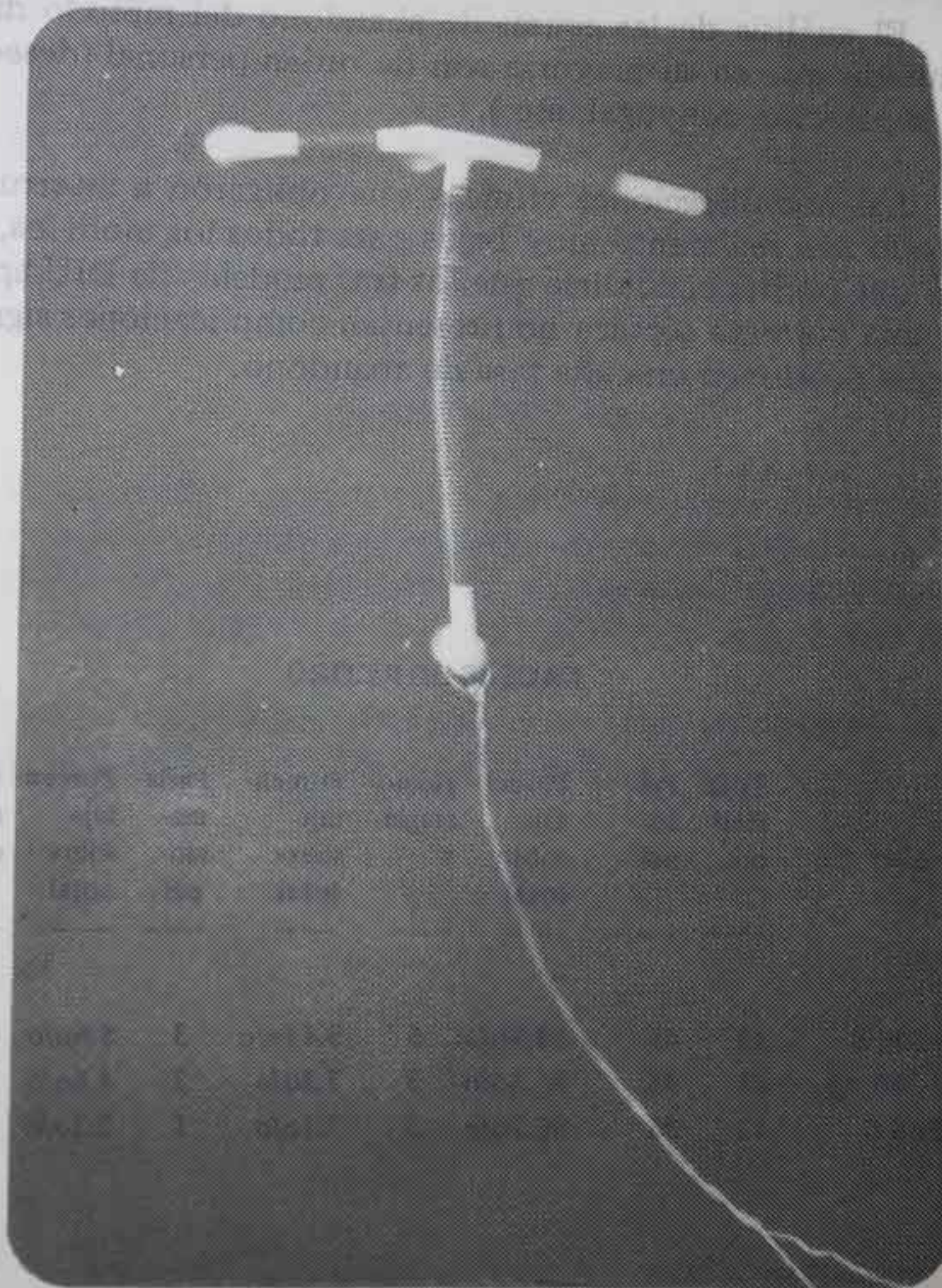
La tasa de expulsión es significativamente más alta con el Lippes C (8.49o/o).

La TCu-380 Ag. tiene la tasa de embarazos menor (0.55o/o) frente a los otros modelos estudiados.

La TCu-380 Ag. y el LIPPES C no presentan una diferencia significativa entre sí en la fase de retiros.

El número de pacientes no asistentes a los controles ha sido relativamente alto, pero el estudio ha sido realizado sobre una muestra de usuarias comunes, que asisten a un servicio de planificación familiar. Pertenecen a una población no cautiva, móvil y significativa de la característica de las usuarias en nuestro país. En este sentido el dato proporciona una información sobre la continuidad de los controles aceptantes.

ZONITAS



Tcu. 380 Ag.

RETIROS

El análisis de las causas de abandono del método da como resultado que en su mayoría son de orden personal (deseo de hijos, separación conyugal, etc.).

Las complicaciones clínicas que obligaron a interrumpir el método son realmente muy bajas para todos los modelos, de manera que podría concluirse que los tres modelos de DIU aplicados con una correcta técnica no presentan complicaciones significativas que ocasionen una alta tasa de abandono.

CAUSAS DE RETIRO

	Total Retiros.	Per-sonal.	Porcen-taje sobre total	Hemo-rragia. v	Porcen-taje sobre total	Infla-ma-cio-pélv.	Porcen-taje sobre total	Otras médi-cas.
TCu-200 B	53	45	84.9o/o	5	9.41o/o	3	5.6o/o	0 -
TCU-380 Ag.	41	35	85.3o/o	3	7.3o/o	2	4.8o/o	1 2.4o/o
LIPPES C	42	36	85.7o/o	3	7.1o/o	1	2.3o/o	2 4.7o/o

CONCLUSIONES

El Lippes C presenta una tasa de expulsión significativamente mayor que los otros modelos, que tal vez pueda explicarse porque hemos usado solamente el modelo C.

El modelo TCu-380 Ag. presenta una tasa de embarazo menor que los otros modelos, aparentemente demostrándose como el más seguro.

Los tres modelos presentan el mismo tipo de complicaciones.

COMENTARIOS

El dispositivo intrauterino se muestra como un método altamente seguro y confiable puesto que de un total de 13.352 meses de uso han ocurrido solamente 14 embarazos, lo que le da una tasa de eficacia anticonceptiva del 98.8 o/o año mujer de uso.

Las complicaciones médicas son mínimas cuando la inserción se la realiza en buenas condiciones clínicas.

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

- 1 OBSTETRICIA - Williams, Segunda Edición, 1981
- 2 TERAPEUTICA GINECOLOGICA - Calatroni-Ruiz, Novena edición, 1969.
- 3 YEAR BOOK OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA, 1983.
- 4 ANTICONCEPCION - Delia Barcelona, P. Bautista, D. Bogue, 1981.
- 5 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO GINECO-OBSTETRICO - R. Benson, 1979.
- 6 OBSTETRICIA - Greenhill-Friedman, 1977.
- 7 EL DISPOSITIVO INTRAUTERINO - M. Fernández-G. Riaño-G. Rueda.
- 8 MANUAL DE PLANIFICACION FAMILIAR PARA MEDICOS - IPPF, 1981.
- 9 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. TEMAS ACTUALES: ANTICONCEPCION, Vol. I, 1979.
- 10 INFORMES MEDICOS - Serie B, Número 2, Octubre 1976.
- 11 POPULATION REPORTS - Serie B, Número 3, Enero 1980.
- 12 POPULATION REPORTS - Serie B, No. 4, Noviembre, 1983.
- 13 MANUAL NORMAS, METODOS Y TECNICAS EN PLANIFICACION FAMILIAR. M.S.P. del Ecuador, Marzo, 1977.