

CONTRACEPTIUS INTRAUTERINS

X. IGLÉSIAS I GUIU *

INTRODUCCIÓ

Els dispositius intrauterins (DIU) són instruments que es col·loquen dins de l'úter i són utilitzats per prevenir l'embaràs.

Aquesta idea tan simple, sembla que ja fou practicada amb aquesta finalitat a l'Edat Antiga pels egipcis i altres societats amb certs avenços tecnològics.

Més recentment, hem de remuntar-nos a començaments del segle XX quan, mitjançant fils de seda introduïts dins de l'úter s'inicia l'era del dispositiu intrauterí modern. No obstant això, es pot considerar que la iniciació del DIU modern comença el 1929 a Alemanya, quan el Dr. ERNST GRÄFENBERG utilitza l'anell de plata intrauterí en un gran nombre de pacients, fins que aquesta pràctica va ser condemnada a Occident, però al Japó OTA la continuà utilitzant.

Fins als anys seixanta, en què el DIU va reiniciar la seva activitat com a contraceptiu, als EE. UU. no s'havia tornat a fer servir.

Des d'aquest moment, encara que fet de polietilè, s'inicia la nova era dels DIU.

Degut al fet que els resultats amb els primers DIU inerts no eran pas del tot satisfactoris, el Dr. ZIPPER va veure la possibilitat d'afegir coure al polietilè, amb la qual cosa l'eficàcia dels DIU va augmentar de forma sensible. Per això actualment, pràcticament tots el DIU porten coure en més o menys proporció.

Es considera que existeixen actualment uns 50 milions de dones en el món que porten un DIU com a mètode anticonceptiu.

TIPUS DE DISPOSITIUS

Hi ha una gran varietat de DIU, però fonamentalment disposem dels inerts i dels medicats. D'aquests últims podem distingir els que porten una hormona incorporada, com la progesterona.

Els inerts són poc utilitzats actualment en el nostre medi, essent la nansa de Lippes la de més ús.

Entre els medicats hi ha la T-200, de coure; la T-300, amb més quantitat de coure col·locat a la branca horitzontal de la T en forma de cilindres o fils enrotllats i amb un temps d'acció més perllongat; la T-220, de coure, que utilitza cilindres de coure en lloc de fils, amb un temps d'acció molt llarg; el 7 de coure (Gravigard); el Multiload 250 de coure; el Cu-375; el DIU Lanzas; els DIU de Diusa; la Nova T que té el fil de plata a la part central recobert de coure i amb més temps d'eficàcia; i la T de progesterona (Progestasert).

Hi ha també models de format més petit per a nul·lipares.

MECANISMES D'ACCIÓ

Encara no hi ha unanimitat respecte al mecanisme d'acció dels DIU. En un principi hom pensà que es produïa una acceleració del pas dels ous fecundats a través de la trompa; actualment es creu que el transport de l'ou a través de la trompa és normal. Més tard es pensà que l'acció contraceptiva era deguda a alteracions del to i de la mobilitat uterina, però s'ha comprovat que no és així. Actualment es creu que el DIU produeix una reacció inflamatoria en l'endometri de manera que els fagòcits englobarien els espermatozous o l'ou. El sincronisme endometrial pot fer un paper en el mecanisme d'acció dels DIU, ja que un terç dels endometris estudiats per CZERNOBILSKY i col.¹ eren asincrons i per tant inadequats per a la implantació.

Es discuteix també si realment s'arriba a produir la fecundació en dones portadores de DIU; AUBERT i col.² creuen que no hi ha fecundació, mentre que BELING i col.³ detecten HCG en aquestes dones cosa que indica que hi ha fecundació, però que l'ou fecundat no s'implanta.

INDICACIONS PER A LA INSERCIÓ DEL DIU

És molt difícil establir unes indicacions específiques per al DIU, en aquest sentit direm que estan indicats quan, per qualsevol motiu, la dona no pot o no ha d'utilitzar els contraceptius hormonals.

CONTRAINDICACIONS PER A L'ÚS DEL DIU

Les contraindicacions per a la inserció d'un DIU són, al nostre entendre, les següents:

- 1.— La presència d'una malaltia pèlvica inflamatòria.
- 2.— L'embaràs o una petita sospita que pugui existir.
- 3.— Embaràs ectòpic previ.
- 4.— Metrorràgies no estudiades adequadament i que poden significar una patologia genital neoplàsica.
- 5.— Alteracions de la morfologia uterina degudes a malformacions congènites o tumorals benignes.
- 6.— Anèmies importants.

Nosaltres no som partidaris de la inserció d'un DIU en nul·lipares, ja que el DIU augmenta el risc de l'aparició de salpingitis que poden ser la causa d'esterilitat irreversible.

INTRODUCCIÓ DEL DIU

És importantíssima la introducció del DIU. Les taxes d'expulsió disminueixen amb l'habilitat i l'experiència de la persona que ho fa.

La inserció durant el període menstrual redueix les possibilitats d'introduir el DIU en un úter gràvid, a la vegada que es fa més fàcil, perquè el coll està obert. El DIU s'ha

* Departament d'Obstetrícia i Ginecologia.
Universitat de Barcelona.

d'inserir com més amunt millor, en la cavitat endometrial, evitant la perforació uterina.

EXTRACCIÓ DEL DIU

L'extracció del DIU es farà quan la dona ho decideixi o quan hi hagi alguna indicació mèdica per retirar-lo.

Si el DIU es retira per decisió de la dona, el millor moment serà durant la menstruació o dins la primera setmana després; d'aquesta manera es té la seguretat que la dona no està embarassada i al mateix temps pot iniciar-se un altre sistema anticonceptiu.

Les indicacions per retirar el DIU seran:

- 1.— Les hemorràgies anòmales o excessives.
- 2.— La infecció pèlvica que no respongui als antibiòtics.
- 3.— Perforació i/o expulsió parcial del DIU.
- 4.— Embaràs.
- 5.— Neoplàsia maligna genital.
- 6.— Dona menopàusica, un any després de l'última regla.
- 7.— Quan caduqui el DIU com passa amb els de coure i progesterona.

EFICÀCIA I TOLERÀNCIA

En general els dispositius intrauterins inerts són relativament menys eficaços i amb més expulsions i extraccions per causes mèdiques, com hemorràgies i dolor, que no pas els dispositius intrauterins més recents que alliberen coure.

Els dispositius amb collarets o cilindres de coure sembla que ha suposat una millora en l'eficàcia mantenint la tolerància al mateix nivell.

S'ha intentat millorar encara més l'eficàcia utilitzant simultàniament amb el DIU espermatocides vaginals.

Amb el DIU de progesterona hi ha poca experiència, encara que els nous DIU amb norgestrel sembla que tenen bones perspectives.

COMPLICACIONS

La perforació uterina es produeix en una de cada 1.000 insercions, quasi sempre en el mateix moment d'introduir-lo. Un cop fet el diagnòstic de perforació uterina, amb el DIU localitzat fora de la cavitat uterina, s'haurà de retirar quirúrgicament per laparoscòpia o laparotomia.

Són freqüents les **metrorràgies** i el **dolor**. Les menstruacions solen ser més abundants, encara que solen normalitzar-se amb el temps. S'ha utilitzat antifibrinolític per disminuir l'hemorràgia amb bons resultats.

La **infecció pèlvica** és més freqüent en les dones portadores d'un DIU, és per això que s'ha d'evitar la inserció en nul·lipares. Les portadores d'un DIU que tinguin una infecció pèlvica, podran ésser tractades durant uns dies, però si no guareixen, s'haurà de retirar el dispositiu.

L'**embaràs** té un percentatge d'un 0'5-3 per 100 dones/any. El DIU s'ha de treure immediatament després de la confirmació del diagnòstic. Si no fos possible, s'haurà d'esperar fins al moment del part, que serà expulsat junt amb el fetus i la placenta. L'embaràs ectòpic es presenta en un 4 per mil de les dones que queden embarassades amb el DIU *in situ*.

FUTUR DELS DIU

L'OMS i el Consell de Població estan experimentant DIU que traspuen levonorgestrel (2µg diaris) i tindran una durada de 5 anys. Amb això s'aconseguirà una reducció del 40 al 60% de l'hemorràgia menstrual.

S'ha experimentat DIU traspadors d'antifibrinolític, com l'àcid epsilonaminocaproic, que redueix considerablement les pèrdues hemàtiques.

Actualment s'està investigant nous DIU que poden introduir-se després d'un part o un avortament.

Ben segur que en els propers anys veurem nous DIU amb més eficàcia, més fàcils d'introduir i que donaran menys complicacions que els actuals.

BIBLIOGRAFIA

1. CZERNOBILSKY B., ROTENSTREICH L., MASS N., LANCET M. — Effect of intrauterine device on histology of endometrium. *Obstet. Gynecol.* 1975, 45, 64.
2. AUBERT J.M., BORJA M.C., STONE M.L., REYNIAN J.V. — Assesment of HCG during luteal phase in women using intrauterine contraception. *Contraception* 1977, 16 (6), 557.
- 3.— BELING C.G., CEDERQVIST L.L., FUCHS F. — Demonstration of gonadotrophin during the second half of the cycle in women using intrauterine contraception. *Am. J. Obstet. Gynecol* 1976, 125, 885.

BIBLIOGRAFIA GENERAL

Butlletí Mèdic de l'IPPF. Reunions del grup internacional per a assessorament mèdic. Declaració sobre els DIU. Vol. 15 n° 6, Londres 1981.
KLEINMAN R.L.: Manual de Planificació Familiar per a metges. IPPF. Londres, 1976.

Ann Med (Barc), 1985, 71: 229-230