



CONTRACPCIÓ INTRAUTERINA POSADA AL DIA



Dra. Esther Ratia García
Ginecòloga i Obstetra
ASSIR Martorell, Baix Llobregat Nord

XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014

INTRODUCCIÓ



XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014



DISPOSITIUS ACTUALS I NOUS

NO HORMONALS (🕒 10 anys)

HORMONALS (levonorgestrel)

*Normal (T 32mm) o Mini (T 28-30mm)

- Cu
- Plata
- Or
- plata+Cu
- Or+Cu

*Normal (T 32mm)

-Mirena

Conté 52 mg LNG
20 mcg/dia

(🕒 5 anys)

*Mini (T 28-30mm)

- Skyla / Jaydess

Conté de LNG 14 mg / 13.5 mg
14 mcg/dia / 6 mcg/dia

(🕒 3 anys)

XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014



MECANISME ACCIÓ



Producció de pèptids citotòxics i activació enzimàtica +
Reacció inflamatòria: alliberació de leucòcits i prostaglandines

Espermatozous

- Inhibeix la motilitat (augment mucositat cervical)
- Redueix la capacitació amb oòcit
- Redueix vida espermàtica
- Facilita la fagocitosis d'esperma

Oòcit

Toxicitat directa

Endometri

- Atròfia glandular
- Canvis inflamatoris crònics que impossibiliten implantació

XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014

CONTRAINDICACIONS absolutes

Absolute contraindications to IUD insertion

Any type of IUD

Possible or confirmed pregnancy

Severe distortion of the uterine cavity (such as by fibroids or anatomic anomalies) that precludes IUD insertion

Acute, recent (within 3 months) or recurrent uterine infection (includes sexually transmitted, postpartum and postabortion infections)

Untreated cervicitis

Active genital actinomycoses (not colonization of actinomyces)

Contraindications to use of the Cu T 380A IUD

Wilson's disease

Known copper allergy

Contraindications to use of the LNG 20 IUD

Known allergy to levonorgestrel

Acute liver disease or liver tumor

Known or suspected carcinoma of the breast

XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014



INDICACIONS / AVANTATGES

DIU Cu

- No volen ttm hormonal
- Antecedent neo mama
- No acceptació efectes de progestàgens:
 - * amenorrea
 - * spotting
 - * metrorràgia irregular
- No volen interaccionar en el seu cicle menstrual endogènic.
- Mètode de llarga duració (10 anys*)
- Mètode anticonceptiu d'emergència

DIU LNG

- Hipermenorrees i dismenorrea.
 - * millora anèmia (augmenta Hb).
- Hiperplasia endometrial
- Endometriosis
 - *milloria dolor
 - *retràs de reparació després de cirurgia
- Tractament de neo endometri estadi I.
- Prevenió de malaltia endometrial amb THS
 - *dones perimenopàusiques
 - * Menopàusiques

Disminueixen risc de neo endometri i neo cèrvix

XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014



QUAN COL·LOQUEM DIU?

QUALSEVOL MOMENT DEL CICLE ÉS CORRECTE
Millor < 7 dies des de l'inici de la menstruació

TEST EMBARÀS només en pacients amenorreiques:

- Lactants
- Atàxies menstruals
- Mal ús de mètode AC



XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014



QUAN COL·LOQUEM DIU?

⇒ **IVE** - DIU Cu o DIU-LNG

*Col·locar immediatament després d'evacuïtat.

*No existeix més risc de perforació, infecció, dolor o metrorràgia anòmala.

⇒ **Avortament espontani** - DIU Cu o DIU-LNG

*immediatament després d'avortament 1r o 2nT.

⇒ **Anticoncepció d'emergència** - DIU Cu

*Fins a 5 dies després de la RRSS (120 hores).

XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014

QUAN COL·LOQUEM DIU?

➔ **Postpart:** just 10 minuts després del deslliurament de placenta.

*Comprovar to uterí i que no hi hagi signes d'infecció.

*No es pot col·locar DIU si hi ha hemorràgia postpart, ruptura uterina o sospita de retenció placentaria.

*Assegurar-se col·locació fúndica per evitar expulsió

Cesària: via intraincisional
Part vaginal: via vaginal

CONDICIONS ESPECIALS

⇒ **Portadors de vàlvules cardíques**

No problemes d'endocarditis per bacterièmia.

⇒ **Anticoagulació:**

*DIU-LNG bona opció per reduir la quantitat menstrual i metrorràgies

*El risc d'hemorràgia en el procés de col·locació de DIU es mínim.

*Procurar fer ús de pinça no traumàtica (No Pozzi).

⇒ **Alteració citològica prèvia:** No altera resultats ni empitjora patologia.

⇒ **RMN:**

No problemes. Pot realitzar artefactes segons el tipus de freqüència utilitzada, per tant avisar al radiòleg.

XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014



PREPARACIÓ PRÈVIA



IMPREScindIBLE **EXPLORACIÓ FÍSICA**

- * Exploració vaginal
- per conèixer POSICIÓ UTERINA



- i per averiguar SIGNES D'INFECCIÓ genital activa.

- * És convenient la col·locació de solució antisèptica cervical.



NO NECESSARI



- * Presa de TA
- * Citologia prèvia
- * Exploració mamària
- * Analítica screening

XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014



PREPARACIÓ PRÈVIA

ANTIBIÒTIC PROFILÀCTIC

No és recomanat.

Meta-anàlisis* demostra que la profilaxis antibiòtica amb doxiciclina o azitromicina:

NO HI HA EVIDÈNCIA CIENTÍFICA que antibioteràpia prèvia col·locació de DIU disminueixi risc de MIP.

*

Cochrane Database Syst Rev. 2001;(1):CD001327.

Antibiotic prophylaxis for intrauterine contraceptive device insertion.

Grimes DA¹, Schulz KF.

XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014



PREPARACIÓ PRÈVIA



MISOPROSTOL (400mcg vaginal, bucal o s.l. - 3h abans)

- * Produeix un benefici **NOMÉS** en aquelles pacients que la inserció serà difícil (per exemple, nul·líparas).
- * Afavoreix la inserció - Estova el cèrvix
- * Redueix el número d'intents fallits en el moment de la inserció.



Efectes secundaris: Nàusies, vòmits, diarrea, augment T⁰

XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014



PREPARACIÓ PRÈVIA

ANALGÈSIA

Els estudis de l'efectivitat en el dolor a la col·locació del DIU són limitats i controvertits

XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014

PREPARACIÓ PRÈVIA

AINEs orals

No demostrat reducció significativa del dolor després de la inserció.



ANESTÈSIA PARACERVICAL (lidocaïna 10-20mL al 1%) injectat a una profunditat de 1cm



Per a pacients que preveiem més dolor:

- nul·líparas
- inserció prèvia de DIU dolorosa
- reacció vasovagal prèvia

XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014

COMPLICACIONS

PERFORACIÓ UTERINA (1/1000 casos)

Factors de Risc:

- Inexperiència del metge, cèrvix estenòtic, úter poc mòvil o en RVF.
- Durant el període de lactància materna hi ha més risc!!!

Signes o símptomes:

- Dolor pèlvic intens
- Sagnat vaginal actiu

SOSPITA => monitoritzar a la pacient per valorar Taquicardia, síncope, o abdomen agut.

Fils VISIBLES



Traccionar i extreure

Fils NO VISIBLES



ECOTV - extracció



HSC o Lp posterior.

Donar ATB profilàctic!!
DOXICICLINA 100mg 1/12h x 7d
+/- metronidazol 500mg 1/12h x 7d.

XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014



COMPLICACIONS

RESPOSTA VASOVAGAL

- La inserció o extracció de DIU poden provocar resposta vasovagal
- Deixar a la pacient en decubit supí. Es resol espontàniament.
- Si no es resol, es pot:
 - * administrar atropina 0.4 - 0.6mg im. o ev
 - * bloqueig paracervical
 - * retirar DIU.

XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014



COMPLICACIONS

EXPULSIÓ (3-10% DIU coure; 3-6% DIU-LNG)

- Més freqüent en el 1r any
- Factors de risc:
 - * Nul·líparas major probabilitat d'expulsió DIU de coure (No el DIU-LNG).
 - * Miomes
 - * Dismenorrees, hipermenorrea
 - * Inserció immediatament després de post-part o post-avortament 2nT.
(No s'ha vist major taxa d'expulsió en funció del tamany uterí).
- Simptomes:
 - * Rampes
 - * Augment de fluxe
 - * Pèrdues intermenstruals o coitorragia
 - * Dispareunia ell o ella

XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014



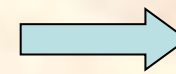
COMPLICACIONS

EMBARÀS

- Major probabilitat 1r any.

- GESTACIÓ => intrauterina

extrauterina



- MTX
- Qx



No Retirar => Risc d'avortament, avort sèptic, corioamnioitis i part preterme (+ DIU-LNG risc fetal degut a exposició hormonal).

Gestació 1r T

Extracció
del DIU

HSC dx



Doxiciclina 100mg
(1c/12h x 7d)

Gestació 2n T



Retirar DIU => risc de RPM, metrorràgia,
trauma fetal o avortament.

Extracció només:

- * Fils visibles
- * Extracció fàcil

XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014



COMPLICACIONS

INFECCIÓ (0.54%)

Màxim risc => 1rs 20 dies després de la col·locació del DIU.

OBLIGATORI

Mirar signes indirectes d'infecció/MIP abans de colocació de DIU: cervicitis, fluxe patològic, vaginitis simptomàtica...



DIU-LNG hi ha MENYS risc de MIP que amb el DIU T Coure.

XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014



COMPLICACIONS

INFECCIÓ

→ **VULVOVAGINITIS** (Candida, Gardnerella, Tricomonas).

Assimptomàtica



No hi ha evidència científica de necessitat de realitzar tractament previ a col·locació de DIU



NO cal fer CULTIUS vaginals SISTEMÀTICAMENT abans de col·locació de DIU

XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014



COMPLICACIONS

INFECCIÓ

→ CLAMIDIES / GONOCOC

- * MIP activa: tractament (Azitromicina 1g / ceftriaxona 500mg im)
Fer cultiu post només si no milloria!
Esperar 3 mesos a col·locació de DIU

* Infecció asimptomàtica:
Baix risc d'MIP si col·loquem DIU
=> per tant, caldria pensar és neces
gonococ

***Neisseria gonorrhoea and Chlamydia trachomatis* Screening at Intrauterine Device Insertion and Pelvic Inflammatory Disease**

Carolyn B. Sufrin, MD, MA, Debbie Postlethwaite, RNP, MPH, Mary Anne Armstrong, MA, Maqdooda Merchant, MSc, MA, Jacqueline Moro Wendt, MD, and Jody E. Steinauer, MD, MAS

Estudi Kaiser

Per tant, realitzar SCREENING en aquelles pacients DE RISC:

- * < 25 anys sexualment actives (ESPECIAL ATENCIÓ!! Anamnesis curosa)
- * GRUP 1) Casos MIP en pacient que han realitzat screening
- * > 25 anys amb - nova parella sexual en l'últim any
- GRUP 2) Casos MIP que no hi ha hagut screening
- més d'una parella sexual.

Demostra no disminució de MIP realitzant screening

XIV

COMPLICACIONS

INFECCIÓ

→ CLAMIDIES / GONOCOC

Es recomana col·locar el DIU el mateix dia de l'screening

Resultat positiu => Tractarem a la pacient i a la parella sense retirar el DIU

Nou test de confirmació 3 mesos post-ttm.

XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014

ÚS ECÒGRAF

MESURA UTERINA MITJA: 6-10cm



Mesura < 6cm



ECO per confirmar Mini



Dificultat de pas de
l'histeròmetre



Dilatació i valorar necessitat d'anestèsia local



Resistència



ECO per revalorar: - posició uterina (RVF marcada)
- miomes



COL·LOCACIÓ ECOGUIADA

(Si no es pot, confirmació
ecogràfica posterior)

XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014



ÚS ECÒGRAF



- DIU coure
 - DIU-LNG14 (porta plata)
- } Bona visualització



DIU LNG20 → Mala visualització

(es veu indirectament a través de la ombra acústica posterior)

XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014



SEGUIMENT



DIU coure



- Ensenyar a la pacient a palpar-se el fil del DIU.
- Valorar la seva presència després de les menstruacions.



DIU Mirena



el seguiment es realitzarà entre 1-3 mesos



Si en algun moment no es nota fils de DIU => fer ús de mètode barrera

XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014

EXTRACCIÓ DE DIU

→ **Dessig gestacional**

→ **Menopausia**

- DIU Coure: 1 any sense menstruació
- DIU-LNG: En majors de 51-52 anys > 12 mesos amenorrea.

→ **Caducitat DIU**

- DIU coure: canvi als 10 anys (*es pot fer canvi als 20 anys)
- DIU LNG 20: canvi als 5 anys.
- DIU LNG 14: canvi als 3 anys.

→ **Dessig de la pacient**

XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014

EXTRACCIÓ DE DIU

Canvi de DIU \Rightarrow no es precisa mètode adicional.

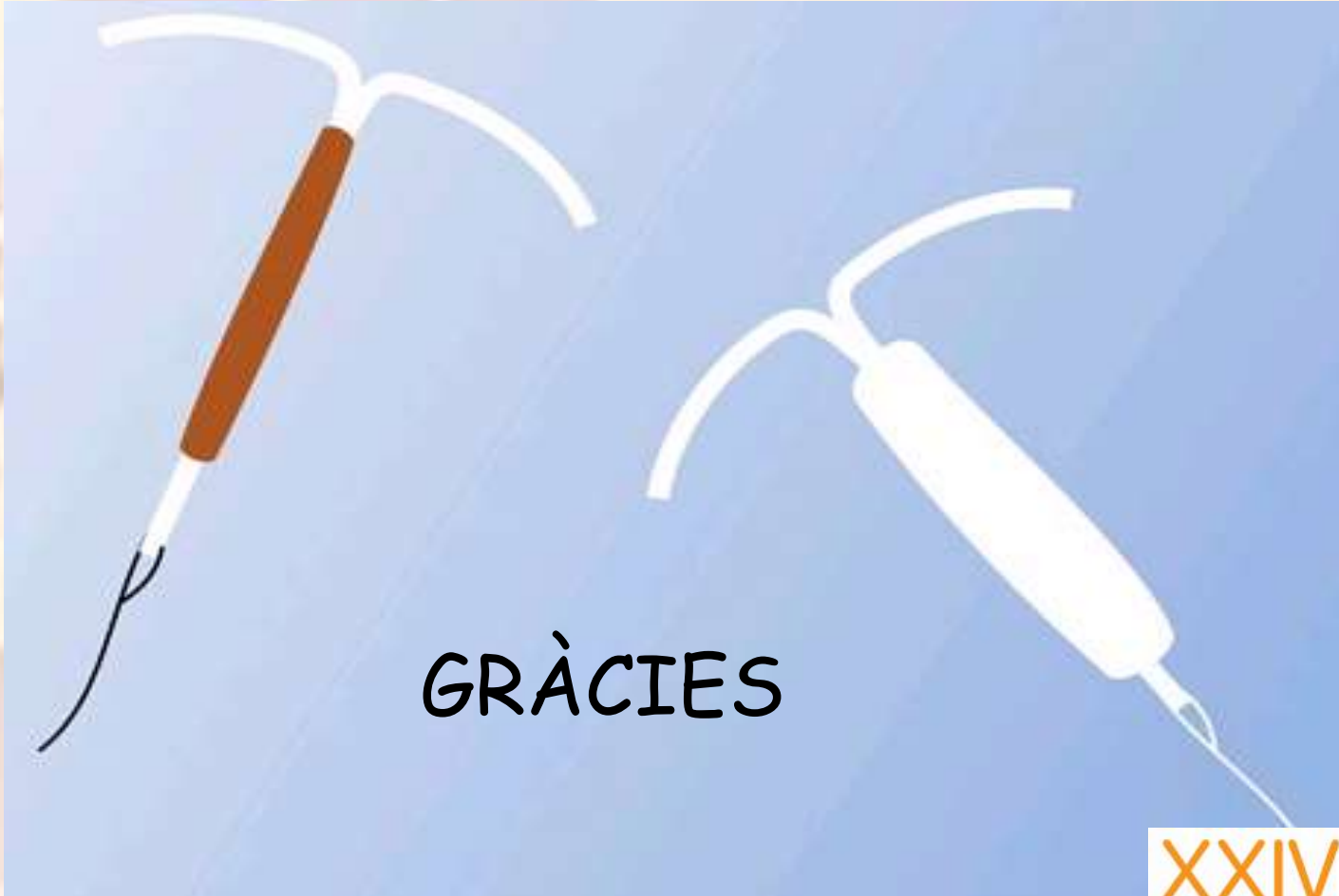
Extracció de DIU \Rightarrow risc de gestació imminent.

\downarrow
Si ha tingut RRSS 5 dies previs \Rightarrow pensar en anticoncepció d'emergència
(possible esperma residual).

\downarrow
Fer ús de mètode barrera 7 dies previs a l'extracció del DIU

A l'hora d'extracció de DIU difícil es pot recomanar ús de misoprostol 400mg vaginals, bucals o sl.

NO ESTÀ DEMOSTRAT necessari l'ús d'antibiòtic per l'extracció de DIU.



GRÀCIES

XXIV

Simposi de la Societat
Catalana de Contracepció

29 d'octubre de 2014