



# ***“Uso de DIU en adolescentes”***

Dr. Cristián Jesam

SOGIA 2014

[cjesam@icmer.org](mailto:cjesam@icmer.org)



# Declaración de Conflictos de Interés

Declaro que en los últimos 5 años he recibido de laboratorios, industrias o instituciones con fines comerciales:

- Fondos para investigación: NO
- Honorarios por asesorías o conferencias:
  - Laboratorios ANDRÓMACO
- Invitación o apoyo para asistencia a cursos o congresos:
  - HRA Pharma.



# Contenido de la presentación



- Generalidades sobre DIU
- Aspectos particulares en adolescentes
- Criterios de Elegibilidad OMS 2009
- Conclusiones

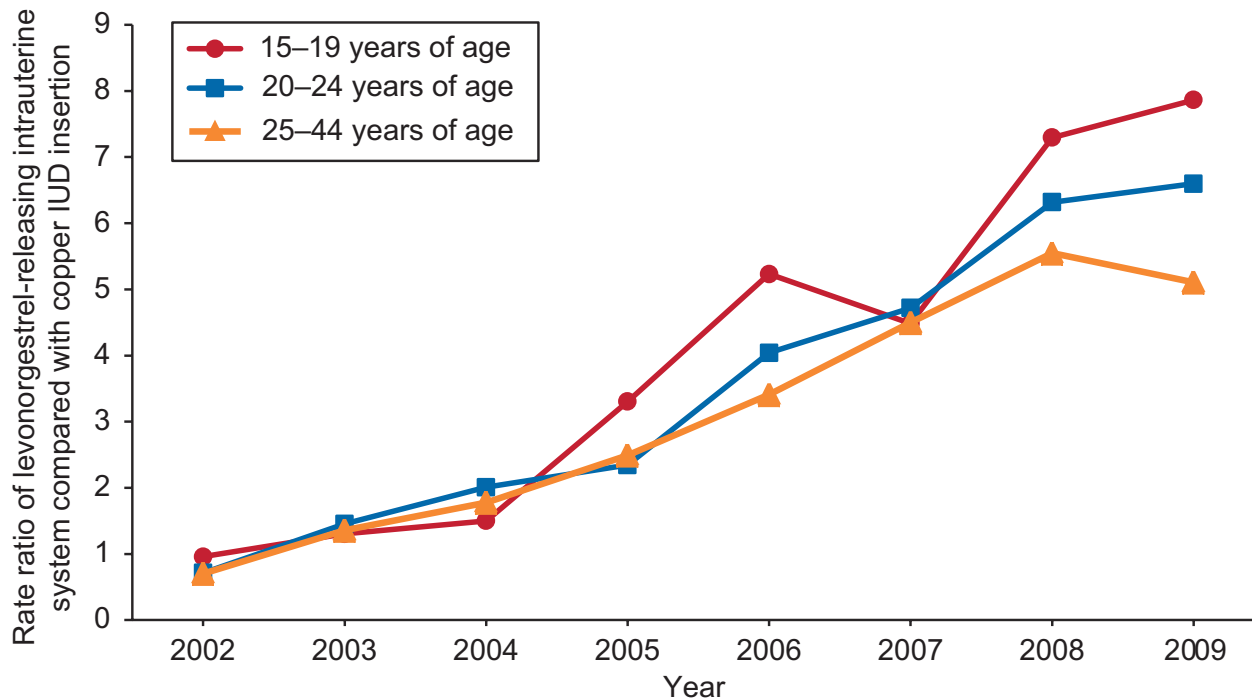


# Dispositivos intrauterinos

- Los dispositivos intrauterinos (DIU) son anticonceptivos ***reversibles, efectivos y seguros*** para la mayoría de las mujeres.
- Prevalencia de uso **2013**
  - ✓ Mundo 13,9% (7,6% - 14,5%)
  - ✓ Chile 18,9% (55% en el SNSS)



# Relación de inserciones entre DIU- LNG y T Cu por edad y año de inserción (2002–2009) USA.



**2002:** 3.200 inserciones  
1,5% (15 a 19 años)

**2009:** 21.727 inserciones  
2,7% (15 a 19 años)



# Tipos de DIU

## Liberadores de cobre

- T de cobre 380<sup>a</sup> (T-Cu)
- Multiload 375 ®
- Nova T ®
- Flexi-T 300 ®
- GyneFix ®



## Liberadores de Levonorgestrel

- Mirena®
- Jaydess®
- LevoNova



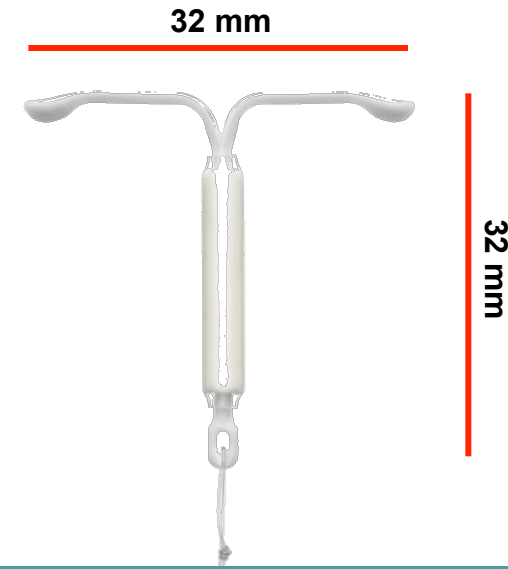


# Comparación entre Jaydess® y Mirena®



## JAYDESS®

- 13,5 mg
- Tamaño 28 x 30 mm
- Tubo de inserción de menor diámetro (3,8 mm)
- Menores niveles séricos de LNG ~ 160 pg/ml
- Anillo de plata visible para evaluación ultrasónica



## MIRENA®

- 52 mg
- Tamaño 32 x 32 mm
- Tubo de inserción 4,4 mm con Evoinserter®
- Niveles séricos iniciales de LNG ~ 300 pg/ml



# Resumen y comparación datos clínicos Jaydess® vs Mirena®

| JAYDESS®                                   |
|--|
| Solo indicación anticonceptiva             |
| Altamente efectivo durante 3 años          |
| 0,9 % falla acumulativa en 3 años          |
| 5,9 % de quistes ováricos funcionales *    |
| 12,7 % usuarias en amenorrea *             |
| Eventos adversos similares                 |
| Inserción fácil 94,0 % *                   |
| Dolor inserción no más que ligero 72,3 % * |

| MIRENA®                                    |
|--|
| Anticoncepción, SUA y protección TRH       |
| Altamente efectivo durante 5 años          |
| 0,7% falla acumulativa en 5 años           |
| 22 % de quistes ováricos funcionales *     |
| 23,6 % de usuarias en amenorrea *          |
| Eventos adversos similares                 |
| Inserción fácil 86,2 % *                   |
| Dolor inserción no más que ligero 57,9 % * |

\*Diferencia significativa en estudio Fase II





# Dispositivos intrauterinos

## Tasa de embarazo según tipo de DIU



|                 | DIU-Cu     | DIU<br>T- LNG | INERTES |
|-----------------|------------|---------------|---------|
| <b>AÑO 1:</b>   |            |               |         |
| Tasa            | 0.3 – 4.0* | 0.1           | 6.3     |
| <b>5 AÑOS:</b>  |            |               |         |
| Tasa            | 1.4 - 4.2* | 1.1           | 13.0    |
| <b>10 AÑOS:</b> |            |               |         |
| Tasa            | 1.4 - 5.8* |               |         |

\* La eficacia varia según tipo de DIU-Cu  
*Análisis por tabla de vida, tasas acumuladas por 100.*

*Postmarketing Surveillance of NORPLANT, WHO / HRP. Contraception 63:167, 2001.  
Sivin I y cols. Contraception 42:361, 1990; Sivin I. Contraception 75:78, 2008.*



# Dispositivos intrauterinos

## Beneficios para la salud

- Son **altamente eficaces** desde la inserción
- Son métodos de **largo plazo**
- No interfieren con el coito
- Hay un **rápido retorno a la fecundidad** después de la extracción
- No afectan la lactancia
- **DIU- Cu**: no producen los efectos sistémicos de los anticonceptivos hormonales y son de bajo costo
- **DIU - LNG**: mejoría en anemia, menorragia y endometriosis, control de miomas uterinos y adenomiosis. Posible protección contra hiperplasia endometrio.



# Dispositivos intrauterinos

## Limitaciones para el uso



### Se requiere:

- ✓ Un/a profesional de salud capacitado/a para su inserción y extracción
- ✓ Examen ginecológico previo
- ✓ Evaluación del riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS)

Su uso no es controlado por la mujer quien depende de un/a proveedor/a para su inserción y extracción.



# Comparación entre T-Cu y T-LNG

## Tasas Acumuladas de terminación a los 5 años

| RAZÓN                   | DIU         |              |
|-------------------------|-------------|--------------|
|                         | T-Cu 380Ag  | T LNG        |
| Embarazo                | 1.4         | 1.1          |
| <b>Expulsión</b>        | <b>7.4</b>  | <b>11.8*</b> |
| <b>Amenorrea</b>        | <b>0.4</b>  | <b>19.7*</b> |
| <b>Sangrado / dolor</b> | <b>23.3</b> | <b>15.4*</b> |
| Otras médicas           | 16.2        | 16.6         |
| Deseo de embarazo       | 23.5        | 25.9         |
| Otras personales        | 9.4         | 9.5          |
| Continuación            | 40.6        | 33.0         |
| No. de mujeres          | 1.121       | 1.124        |
| Años - mujer            | 3189        | 2912         |

\* *Diferencia estadísticamente significativa*



# Dispositivos intrauterinos Tasa de Infecciones Pélvicas (IP)



| TIEMPO<br>POST- INSERCION | TASA*      |
|---------------------------|------------|
| Todo                      | 1.6        |
| Primeros 20 días          | <b>9.7</b> |
| Mas de 20 días            | 1.4        |

*Tasa cruda por 1000 años-mujer  
22.908 inserciones y 51.399 años-mujer de seguimiento  
99,8% mujeres tenían uno o más partos  
81,5 % tenían 25 años o más a la inserción*



# Percepción de dolor en inserción de DIU



- Factores que pueden propiciar dolor: **ser adolescente o nuligesta**, estenosis cervical, antecedente de cirugía cervical.
- Evaluación del uso de: AINEs, misoprostol y lidocaína en gel (1-2%) intracervical durante inserción.

*Am J Obstet Gynecol 2006;195:1272-1277*

*Contraception 1986;34:483-495.*

*J Min Invasive Gynecol 2012;19:581-584.*

*Am J Obstet Gynecol 2012;207:384.*

*Contraception 2012; 86: 214-219.*

*Contraception 2012;85:558-562.*

*Contraception 2010;81:481-486.*

*Hum Reprod 2011;26:323-329.*



# Riesgo de infecciones pélvicas en adolescentes

- En mujeres sexualmente activas, la tasa de hospitalización por IP es **2 a 3 veces mayor en adolescentes** que entre los 25-29 años.
- Esto puede ser por razones sociales, conductuales y biológicas.

*Bell et al. Sex Transm Dis 1984;11:291-5.*

*Westrom et al. In Holmes & Mardh eds. International perspectives on neglected sexually transmitted diseases. New York: McGraw-Hill, 1983; 235-50.*



# Expulsiones de DIU en adolescentes



- 20 expulsiones por 100 inserciones  
(T-Cu 200, 7-Cu, 226 adolescentes nulíparas, Suecia)<sup>1</sup>
- 18 expulsiones por 100 inserciones  
(7-Cu, 120 adolescentes, 81% nulíparas, EEUU)<sup>2</sup>
- Expulsiones más altas en adolescentes madres que en adultas, pero sin diferencia significativa (T-Cu 200B, Brasil)<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Weiner et al. *Br Obstet Gynaecol* 1978;85:204-6

<sup>2</sup>Kulig et al. *J Pediatr* 1980;96:746-59.

<sup>3</sup>Díaz et al. *Contraception* 1993;48:23-8





# Expulsiones y extracciones por sangrado/dolor según paridad



- En **mujeres nulíparas**, las expulsiones y las extracciones, ocurren con **mayor frecuencia** que en las mujeres que han tenido un parto previo.
- En 20 artículos revisados, se describe una diferente distribución de expulsiones o extracciones en relación a la paridad de las usuarias.

|              | <b>Nulípara</b>                             | <b>Parto previo</b> |
|--------------|---|---------------------|
|              | (N de artículos con > tasa según población) |                     |
| Expulsiones  | <b>13</b>                                   | <b>4</b>            |
| Extracciones | <b>15</b>                                   | <b>3</b>            |



# Expulsiones según paridad y tamaño uterino

- 146 T Cu y 89 T-LNG
- Nulíparas: 13%
- Expulsiones: 30% en nulíparas (3/10)

Endometrial cavity length of the 10 women whose IUC were expelled.

| Participant number | Type of IUC | Number of pregnancies | Endometrial length by uterine sounding, cm | Endometrial length by ultrasonography, cm |
|--------------------|-------------|-----------------------|--|---|
| 1                  | LNG-IUS     | 1                     | 4.0  | 3.7                                       |
| 2                  | LNG-IUS     | 2                     | 5.0  | 4.0                                       |
| 3                  | TCu380A     | 0                     | 3.4  | 3.6                                       |
| 4                  | TCu380A     | 0                     | 3.5  | 3.5                                       |
| 5                  | TCu380A     | 0                     | 5.0  | 5.3                                       |
| 6                  | TCu380A     | 1                     | 4.0  | 3.7                                       |
| 7                  | TCu380A     | 1                     | 4.7  | 5.4                                       |
| 8                  | TCu380A     | 2                     | 3.0  | 3.9                                       |
| 9                  | TCu380A     | 2                     | 4.0  | 3.0                                       |
| 10                 | TCu380A     | 4                     | 3.0  | 3.3                                       |

Abbreviations: IUC, intrauterine contraceptives; LNG-IUS, levonorgestrel-releasing intrauterine system.



# Categorías usadas en los criterios médicos de elegibilidad de la OMS



Si una condición se clasifica en:

- **Categoría 1:** No hay limitaciones para el uso del método
- **Categoría 2:** Las ventajas de usar el método superan los posibles riesgos
- **Categoría 3:** Los posibles riesgos superan las ventajas de usar el método
- **Categoría 4:** El uso del método representa un riesgo inaceptable



# Categorías usadas en los criterios médicos de elegibilidad de la OMS (2)



## Edad

- Menor de 18 años implica cautela en el uso de DMPA por su efecto en el metabolismo óseo (C2).
- Menor de 20 años, nulípara, requiere considerar el riesgo de expulsión del DIU y su asociación con infecciones pélvicas (C2).
- La edad no es factor que limite el uso de otros métodos (C1).



# Categorías usadas en los criterios médicos de elegibilidad de la OMS <sup>(3)</sup>



## Paridad

En la nuligesta, considerar:

- El riesgo de expulsión e IP con el uso de DIU (**C2**).
- El retraso en recuperación de la fertilidad y el riesgo para la masa ósea con DMPA (C2).

Antecedente de embarazo:

- No hay restricción en la elección (C1).



# Resumen de **seguridad y eficacia** en adolescentes



- DMPA es efectiva, pero no la primera elección por el posible efecto en la masa ósea.
- Los DIU **con cobre y con LNG** son efectivos y son una buena elección para adolescentes con hijos y pareja estable; no serian la primera elección para nulíparas por expulsiones y riesgo de IP.



# Sugerencias para la elección del método

- Condón masculino de látex (C1)
- Anticonceptivos hormonales combinados (C1)
  - Pastillas de dosis baja (30mcg de EE + LNg)
  - Inyectables (Cyclofem, Mesigyna)
  - Anillos vaginales
  - Parches transdérmicos
- Anticoncepción de emergencia (C1)
  - Pastillas de levonorgestrel
  - Pastillas combinadas
- Métodos hormonales de progestágeno solo en dosis bajas (C1):
  - Pastillas
  - Implantes
- **DIU con Cobre y con LNG (C2):**  
**Para adolescentes y nulíparas que no están expuestas a riesgo de ITS**
- Métodos hormonales de progestágeno solo inyectable (C2)



# CONCLUSIONES

- Las adolescentes **pueden usar los DIU** disponibles en el mercado, **previa evaluación** para determinar el riesgo de ITS, basándose en su conducta sexual (no en su paridad).
- Las opciones más adecuadas para cada adolescente dependen de su **situación de vida**.
- Identificar la mejor opción depende de la **calidad de los servicios disponibles**.