

CONSECUENCIAS DEL USO DEL DIU DE LIPPES SOBRE EL PESO CORPORAL

JORGE VERAU MORENO *

RESUMEN

En las 100 inserciones de asa de Lippes utilizamos 48 tipos C y 52 tipos D de acuerdo a la histerometría, asimismo se indicó por cuatro días ácido acetil salicílico como inhibidor de síntesis de prostaglandina (1) (12). A 68 usuarias, las consideramos sin variaciones del peso por encontrarse al finalizar el último control con un aumento o disminución de un kilo en relación a su peso inicial. En 32 usuarias sí hubo variación en el peso, en 10 de ellas se presentaron aumento, no superando los dos kilos y medio, pero en 22 mujeres portadoras del asa de lippes hubo pérdida de peso, 17 de las cuales en un rango de más de uno a 4 kilos y en cinco de ellas entre más de 4 a 10 kilos. El último grupo que sobrepasó la pérdida de 4 kilos por indicación nuestra se procedió al retiro del DIU.

El interés de nuestro trabajo, es lograr una aceptación en considerar a la posible pérdida de peso entre los principales efectos o complicaciones del asa de Lippes. Por lo que debería considerarse el control ponderal desde la inserción del DIU a fin de proceder a un oportuno retiro en aquellos casos en que la pérdida es muy intensa. Asimismo no debe recomendarse este tipo de DIU en mujeres en evidente estado de desnutrición, para las cuales se usaría los DIUs medicados o Bioactivos, en los que no se ha reportado pérdida de peso por su uso (13).

INTRODUCCION

El Dispositivo intrauterino (DIU) Asa de Lippes usado desde 1,959 como contraceptivo, es el más difundido en el mundo y en nuestro medio (10) a pesar de la aparición de los DIUs de Cu. en el año 1970. La efectividad que posee el asa de Lippes, el poder ser usado durante muchos años sumado a su bajo costo le permite ser usado hasta la fecha en programas masivos de regulación de la fecundidad (7). Los nuevos DIUs son previamente evaluados comparativamente con el asa de Lippes considerando tasas de efectividad, fracasos, expulsiones y efectos secundarios (47) (11).

Esto significa que el asa de Lippes es aceptado universalmente, pero en los últimos años nos llama la atención la ocurrencia en algunas usuarias del

DIU Lippes de una pérdida rápida de peso de 6 a 8 kilos en el semestre posterior a su inserción.

Nuestro interés en evaluar clínicamente el asa de Lippes en relación al peso corporal tiene como finalidad llamar la atención a los centros médicos de Planificación Familiar a fin de evaluar a la futura aceptante, evitando su uso en aquellos casos de desnutrición evidente o en su defecto mantener un control ponderal riguroso haciéndole conocer alguna posible variable en su peso que llevaría al retiro de ese tipo de dispositivo.

MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo se realizó en el CENTRO DE SALUD DE LINCE integrante del Area No. 22, Hospital Santa Rosa.

Se inició el 2 de Enero finalizando el 30 de diciembre de 1983. La población de Lince está conformada por clase media instruída y de ingresos medios.

* Prof. Asociado Gineco Obstetricia.
Facultad de Medicina de la Universidad F. Villarreal.

Al consultorio de Gineco-Obstetricia, desde 1979 asiste un promedio mensual de 50 aceptantes nuevas de DIU de Lippes, lo que permitió tomar una muestra de las 100 primeras inserciones en los meses de enero y febrero de 1983 y hacerles un seguimiento en las variaciones de su peso a los 30 días de la inserción, a los tres meses del último control (mayo y junio), a los siete meses de la inserción (agosto y septiembre), finalizando a los diez meses de la inserción (noviembre y diciembre) es decir controles cada tres meses. En total registramos en cuatro oportunidades cada caso. Así mismo se hizo 43 visitas domiciliarias, a fin que las usuarias controlen su peso en las fechas previstas en el consultorio de ginecología.

Las inserciones las realizamos a los tres y cinco días después de haber finalizado el flujo menstrual, (13) (14) así mismo les recomendamos el uso, por cuatro días posteriores de la inserción y en las tres menstruaciones siguientes, de ácido acetil salicílico en dosis terapéuticas a fin de evitar menorragias (12).

Las cesareadas no fueron consideradas en este proyecto. A ellas se les recomendó el uso de los DIUs medicados (con cobre). Utilizamos 48 asas de Lippes C y 52 asa de lippes D de acuerdo a la histerometría encontrada.

Las edades de las usuarias fluctuaron entre 18 y 35 años siendo las de mayor frecuencia el grupo de 24 - 26 años. El número de hijos por usuaria es de 1 a 4, estando el mayor número entre aquellas que tuvieron 2 hijos.

En el seguimiento se consideró la ganancia o pérdida de hasta 1 kilo como usuarias normales y solamente se le consideró dentro de las implicancias en su peso corporal a las variaciones de más o menos 1 kilo.

RESULTADOS

Nuestros resultados los presentamos en los cuadros siguientes:

CUADRO No. 1
CONTROLES DE LAS USUARIAS DEL DIU DE LIPPES EN LAS QUE SE ENCONTRO VARIACIONES DE PESO EN MAS O MENOS 1 KILO

No. de usuaria	Tipo de lippes	Peso inicial	Peso a 30 días	Peso a 4 meses	Peso a 7 meses	Peso a 10 meses
1	C	53	52	51	50	51
2	D	45	45.5	45	44.2	43
3	C	51.2	51	50	48	48
4	D	61.5	63	63.5	64.5	63.5
5	D	56.5	55	54	55	54
6	D	68.5	68.5	68	68	67
7	C	77	75	76	74	73
8	D	60	58.8	59	59	58.5
9	C	65	62.5	60	58	56.5
10	D	51	51	51	51.5	52.5
11	D	62	59	55	52	---
12	D	64.6	65	65.5	66	66.8
13	C	50	49	48	48.5	48
14	D	64.4	64	64	63.5	63
15	D	57	57.5	58	59	59.5
16	C	57.5	57	56.5	56	55.5
17	D	54	56	56	56	56.5
18	D	61	59	58	57	58.5
19	C	56	58.5	60	59	58
20	C	68.5	66	62	59.5	---
21	C	45.2	45.5	45	45	44
22	D	72	73.5	74	74	74
23	C	58.8	59	60	61	61
24	D	58	58.5	59	59	60
25	D	50.3	49	50	49.5	49
26	D	59.8	60.5	61	62	61.5
27	D	72.5	73	72	73	71.2
28	D	72.2	72	71	71.5	71
29	C	57.2	56	55	54	53
30	C	57.5	57	57	57.2	56
31	D	57	56.5	56	56	55.5
32	C	51.5	50	51	52	50.

CUADRO No. 2

VARIACIONES DEL PESO CORPORAL DE ACUERDO AL TIPO DE LIPPES

Tipo de Lippes	Número	Aumento de Peso	Disminuye de Peso	De igual Peso
C	48	2	11	35
D	52	8	11	33
Total	100	10	22	68

CUADRO No. 3
AUMENTO DE PESO MAYOR DE UN KILO

Tipo de Lippes	1.5 k	2 k	2.5 k
C	—	2	—
D	2	4	2

CUADRO No. 5
RETIRO DEL DIU POR PERDIDA DE PESO DE MAS DE 4 kilos

Lippes	Pérdida 4 k	Pérdida 8.5 k	Pérdida 9 k.	Pérdida 10 k.
C	2	1	1	—
D	—	—	—	1

CUADRO No. 4
PERDIDA DE PESO MENOR DE UN KILO

Tipo de Lippes	Menos de 4. k	4 kilos y más
C	7	4
D	10	1

CUADRO No. 6

Sin Variación en el peso	Aumento de peso	Disminución de peso	Retiro DIU
68 o/o	10 o/o	22 o/o	5 o/o

DISCUSION

En la revisión bibliográfica sobre fertilidad, encontramos solamente una publicación de 1982 en que la baja de peso en las usuarias del asa de Lippes es considerada como "otras complicaciones" con un porcentaje insignificante del total de las mismas (8).

La observación y aún el retiro del DIU de Lippes por pérdidas rápidas de peso en las usuarias del Centro de Salud en los últimos años, nos ha llevado a un cuidadoso control, lo que nos permite al finalizar el presente trabajo considerar que sí existe variación ponderal. El aumento de peso es poco considerable y de menor porcentaje que la disminución. Por consiguiente debe ser considerada la pérdida de peso como uno de los efectos secundarios en las usuarias del asa de Lippes, no habiéndose encontrado este efecto en las portadoras del T de Cu.

(13)

Esta complicación, que podría presentarse, la explicamos como un efecto de una PROSTAGLANDINA frente al metabolismo de los lípidos la misma que se forma como consecuencia del factor irritativo del asa de Lippes en la cavidad uterina. El modelo del asa de Lippes presenta mayores puntos de adherencia con el endometrio (5) por lo tanto hay mayores focos de quimiotaxis en la producción de leucocitos, (6) los mismos que iniciarían la génesis de formación de prostaglandinas (12)

Los endocrinólogos consideran que la pequeña producción, pero en forma permanente de prostaglandinas en el organismo lleva a una movilización de grasas, siendo al final su efecto la lipolisis. También se hace referencia, que cuando la producción es elevada (por mayor estimulación) el efecto encontrado es el inverso (lipogenesis).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **ANDERSON, HAYNES, GUILLEBAUD** and Turn bull C. Reduction of menstrual blood-loss by prostaglandin-synthetase inhibitors 774-776 april 10 1976.
2. **BRODY MICHAEL**, Revisión: modulación de la transmisión autónoma por medio de las prostaglandinas. Informes médicos serie G No. 3 Dic. 73. Centro médico Univ. G. Washington.
3. **COREY, E.** Studies of the total synthesis of prostaglandins annals of the new york Academy of Sciences 180: 24-37. 1971
4. **CHANG, C and TATUM A** study on the antifertility effect of intrauterine copper. Contracepcion, 1: 265. 1970.
5. **GUPTA, MALKANI and BHASIN**, Celular response in the uterine cavity after IUD insertion and structural changes of the iud. Contracepcion 4(6) 375-384 December 1971
6. **PARR, HIRSH**. A possible role for granulocytes in the action of intrauterine contraceptive devices. Trans. Ass. of. Amer. Physicians, 80: 123-32, 1967.
7. **LIPPES, J.** Management of the lost IUD: a conservative approach in: Sciarra R. Benefits and controversies in fertility control. Virginia. March 13-16. 1977.
8. **MASCARO, PEDRO. BACHMAN, CARLOS.** Complicaciones médicas en 3,600 mujeres usuarias del Diu Lippes Loop. Revista de la Sociedad Peruana de Obst. y Gin. Vol XVII No. 1 Lima-Perú 1982.
9. **MOYER, and SHAW J.** Intrauterine devices: biological action. In Hafez: Human reproduction; conception and contraception. Maryland, Harper and Row 1973 p. 309-34
10. **TAVARA, L. SANCHEZ, E. MORENO, D. y LUDMIR, A.** Experiencia clínica con el uso de Diu en el Hospital San Bartolomé VII Congreso Peruano de Obs. y Gin. Chiclayo. Octubre 1981.
11. **TIETZE, C. and LEWIT, S.** Comparison of the cooper T and Loop D. A research report studies in family planing 3(11) 277-278 November 1972.
12. **VEREAU, J. TOLINO, E.** Prevención y tratamiento de los efectos secundarios a la post inserción del Diu 1980, Dirección Universitaria de Investigaciones Univ. Nac. Federico Villarreal.
13. **VEREAU, J. TOLINO, E.** Estudio Clínico del Dispositivo intrauterino de cobre en Cesareadas. 1982. Dirección Universitaria de Investigaciones de la Univ. Nac. Federico Villarreal. Lima-Perú.
14. **WHITE, ORY, ROOKS and ROCHAT.** intrauterine device termination rates and menstrual cycle day of insertion Atlanta, Georgia, Center for Disease control. 18 p. 1977 (Unpublished).