

Control anual del DIU en dones sanes asimptomàtiques

En dones sanes usuàries de dispositiu intrauterí (DIU) que es troben asimptomàtiques, no es recomana realitzar el control anual del dispositiu.

Resum

- El DIU és un mètode d'anticoncepció segur, efectiu i reversible, que pot usar-se per anys tant en dones nul·líparas com multíparas.
- Posteriorment a la inserció del DIU, es recomana el seu control entre 1-3 mesos següents per valorar el patró de sagnat i descartar l'aparició de complicacions com el desplaçament o migració, la infecció, la perforació o l'expulsió del DIU.
- En dones usuàries del DIU que es troben asimptomàtiques, no és necessari el control sistemàtic anual del dispositiu, llevat que presentin algun problema relacionat, o que vulguin canviar de mètode anticonceptiu.

Més informació

El DIU és un mètode anticonceptiu reversible, altament efectiu, de llarga durada i cost-efectiu en tots els grups d'edat, incloses les adolescents [1-7]. Les guies més recents recomanen l'ús de mètodes de llarga durada com a estratègia per reduir el nombre d'embarassos no desitjats [1-7].

Amb relació a això, les agències reguladores de dispositius mèdics (FDA, EMA i AEMPS), valoren l'evidència sobre l'eficàcia contraceptiva i la seguretat (esdeveniments adversos) per regular la durada màxima de l'ús d'aquests dispositius [8-9]. Actualment, hi ha dos grups de dispositius intrauterins, els DIU amb coure i els DIU alliberadors de levonorgestrel [1-13]. El temps màxim autoritzat per al seu ús depèn del grup del dispositiu intrauterí i si és un nou producte en el mercat [3-4; 8-9]. Així doncs, per a un DIU alliberador de levonorgestrel pot ser fins a 3-5 anys (depèn del tipus) i per al DIU amb coure pot arribar fins a 10 anys [3-4; 8-9].

A l'Estat espanyol la prevalença d'ús dels DIU és baixa, al voltant del 8,6% (Encuesta de Anticoncepción en España 2018. Societat Espanyola d'Anticoncepció) [14-15]. L'any 2018, a Catalunya, de les 513.293 dones ateses (de 15-49 anys) en els centres d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) d'Atenció Primària, un 6% són portadores de DIU (SISAP-Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària).

Les guies de pràctica clínica (GPC) de l'Organització Mundial de la salut, del Regne Unit, dels Estats Units, d'Austràlia, el document de consens de Canadà; i, en nostre àmbit, la GPC del Sistema Nacional de Salut (MSCBS, 2019), els protocols de la Societat Espanyola de Ginecologia y Obstetrícia (SEGO), la Societat Espanyola de Contracepció, i la Societat Catalana de Contracepció, recomanen un control després de la primera menstruació (o entre 3-6 (o 12) setmanes després de la seva inserció) amb la finalitat de valorar canvis en el patró de sagnat i descartar l'aparició de complicacions com el desplaçament o migració, la infecció, la perforació o l'expulsió del DIU [1-7; 10-13]. Així mateix, cal aprofitar aquesta primera visita per recordar a les dones les potencials complicacions associades a l'ús del DIU, en què és aconsellable consultar un professional sanitari: amenorrea, dolor abdominal persistent, dispareúnia, canvi patró menstrual, desig gestacional, coïtorràgia [1-7; 10-13].

La majoria de les GPC no especifiquen el tipus d'intervenció en aquesta primera visita postinserció, aquest pot ser una exploració cervical amb la visualització dels fils i/o una ecografia pelviana transvaginal [1-7;10]. Per consens, les GPC recomanen una primera visita post-inserció

per avaluar la satisfacció del mètode i l'absència de complicacions [1-7;10]. Un cop comprovada la correcta situació intrauterina del DIU i l'absència de complicacions, aquestes guies coincideixen que no cal fer més visites específiques de seguiment per al control del DIU [1-7].

Hi ha consens de les societats científiques internacionals i nacionals que el seguiment rutinari anual en dones usuàries de DIU asimptomàtiques és una pràctica clínica de poc valor. Clàssicament en la pràctica clínica, es realitza un control rutinari anual del DIU mitjançant ecografia transvaginal. Les conseqüències d'aquesta pràctica innecessària és l'increment de la despesa econòmica sanitària, augment de les llistes d'espera i desplaçaments innecessaris per part de les usuàries.

Les excepcions on es podria considerar adequat fer els controls de seguiment anual, a criteri del professional, seria en poblacions específiques com adolescents, dones amb determinades patologies mèdiques (miomes, endometriosi, VIH, antecedent de malaltia inflamatòria pelviana, sagnat vaginal anormal que no ha pogut ser valorat adequadament, pacients amb hepatopaties o amb antecedent de càncer, amb alteració de la coagulació) o múltiples comorbiditats en què es pot ajustar el control a les seves característiques [1-7;10-13].

En conclusió, no hi evidència del benefici del control anual sistemàtic en les usuàries sanes i asimptomàtiques portadores de DIU. La majoria de guies recomanen un primer control entre 1 i 3 mesos després de la inserció. Un cop comprovada la correcta situació intrauterina del DIU, cal aconsellar situacions en què la dona ha de consultar un professional sanitari: amenorrea, dolor abdominal persistent, dispareúnia, canvi patró menstrual, desig gestacional, coïtorràgia o altres problemes relacionats.

Amb la col·laboració de

Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) d'Atenció Primària.

Amb el suport de



Fonts

- 1. World Health Organization (WHO). Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, tercera edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 [consultat 1 abril 2019]. Disponible a: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/es/.
- 2. Curtis KM, Jatlaoui TC, Tepper NK, et al. S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2016. MMWR Recomm Rep 2016;65(No. RR-4):1-66. Disponible a: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/rr6504a1.htm>.
- 3. National Institute for Health and Care Excellence (NICE): Clinical guideline on long-acting reversible. Contraception London (United Kingdom): NICE; 2005 (last updated 2014) [consultat 1 abril 2019]. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg30/chapter/1-Recommendations#copper-intrauterine-devices>.

- 4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Surveillance programme: Long-acting reversible contraception NICE guideline CG30–12-year surveillance review. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg30/documents/surveillance-review-proposal>.
- 5. Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare Clinical Guidance. Intrauterine Contraception. London (United Kingdom): Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists; 2015 [consultat 1 abril 2019]. Disponible a: <https://www.fsrh.org/home/>.
- 6. Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare Clinical Guidance. Contraception for Women Aged Over 40 Years. London (United Kingdom): Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists; October 2017 [consultat 1 abril 2019]. Disponible a: <https://www.fsrh.org/documents/fsrh-guidance-contraception-for-women-aged-over-40-years-2017/>.
- 7. Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (RANZCOG). Intrauterine contraception. East Melbourne, VIC (Australia): RANZCOG; 2017 [consultat 1 abril 2019]. Disponible a: [https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical%20-%20Gynaecology/Intrauterine-contraception-\(C-Gyn-3\)-Review-July-2017_3.pdf?ext=.pdf](https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical%20-%20Gynaecology/Intrauterine-contraception-(C-Gyn-3)-Review-July-2017_3.pdf?ext=.pdf).
- 8. S. Food & Drug Administration (FDA). IUD, IUS, LARC. Silver Spring, MD (US): FDA. Disponible a: https://search.fda.gov/search?utf8=%E2%9C%93&affiliate=fda1&sort_by=&query=IUD.
- 9. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Fichas técnicas: dispositivo intrauterino, sistemas de liberación intrauterinos. Madrid: AEMPS [consultat 1 abril 2019] Disponible a: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>.
- 10. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina. Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2019 [consultat 1 abril 2019]. Guías de Práctica Clínica en el SNS. Disponible a: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_585_Anticoncepcion_IACS_compl.pdf.
- 11. Black A, Guilbert E, Costescu D, et al. Canadian Contraception Consensus (Part 3 of 4): Chapter 7--Intrauterine Contraception. J Obstet Gynaecol Can. 2016;38(2):182-222. Disponible a: [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(15\)00024-9/fulltext](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(15)00024-9/fulltext).
- 12. Martínez M, Navalón Z, Labrador R. Anticoncepción intrauterina. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Sociedad Española de Contracepción (SEC);. 2012. Protocolos SEGO/SEC. Disponible a: http://hosting.sec.es/descargas/PS_Anticoncepcion_intrauterina.pdf.
- 13. Protocol de Contracepció Reversible. Badalona: Badalona Serveis Assistencials. Societat Catalana de Contracepció. Institut Català de la Salut; Agost 2017 [consultat 1 abril 2019]. Disponible a: <https://www.llevadores.cat/images/docs/publicacions/ProtocolContracepcio%20Reversible%20131117.pdf>.
- 14. World Contraceptive Use 2018 (POP/DB/CP/Rev2018). New York, NY (US): Population Division. Department of Economic and Social Affairs. United Nations; 2018 [consultat 1 abril 2019]. Disponible a: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2018.asp>.
- 15. Sociedad Española de contracepció (SEC). Estudio Poblacional sobre el Uso y la Opinión de los métodos Anticonceptivos en España. Madrid: Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva de la SEC; 2016 [consultat 1 abril 2019]. Disponible a: http://hosting.sec.es/descargas/OBS_EncuestaAnticoncepcion2016.pdf.

Enllaços d'interès

- Decisiones compartidas. Quines són les teves preferències?. **Anticoncepció hormonal: Mètodes: DIU hormonal**. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQUAS). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2018. Disponible a: [Enllaç http://decisionescompartidas.gencat.cat/ca/decidir-sobre/anticoncepcio_hormonal/opcions_tractament/DIU/](http://decisionescompartidas.gencat.cat/ca/decidir-sobre/anticoncepcio_hormonal/opcions_tractament/DIU/).

- Appendix A: **Features of the Long-acting reversible contraception (LARC) methods to discuss with women.** Clinical guideline [CG30] Published date: October 2005 Last updated: September 2014. Disponible a: [Enllaç](https://www.nice.org.uk/guidance/cg30/chapter/Appendix-A-Features-of-the-LARC-methods-to-discuss-with-women). <https://www.nice.org.uk/guidance/cg30/chapter/Appendix-A-Features-of-the-LARC-methods-to-discuss-with-women>
- Consumer information: **Birth Control** [Accessed on 10/05/2019]. Disponible a: <https://www.fda.gov/consumers/free-publications-women/birth-control#PermanentMethods>.
- Consumer information: **The Birth Control Chart (in Spanish).** [Updated 03/06/2018]. Disponible a: <https://www.fda.gov/media/99609/download>.

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.salut@gencat.cat o visitar el web: <http://essencialsalut.gencat.cat>

