

Cervicovaginitis posterior a la aplicación del dispositivo intrauterino: Experiencia en una Unidad de Medicina Familiar

Cervicovaginitis After Application of an Intrauterine Device: Experience at a Family Medicine Unit

Pascual-Confesor T, * Sainz-Vázquez L,** Ortiz M.A,*** Soler-Huerta E,**** Gil-Alfaro I,***** Mendoza-Sánchez HF. *****

* Médico residente de tercer año de la especialidad en medicina familiar, adscrito a la UMF No. 66 del IMSS de Xalapa, Veracruz (México).

** Profesor titular de la residencia de medicina familiar, adscrito a la UMF No. 66 del IMSS. *** Jefe de laboratorio adscrito a la UMF No. 66 del IMSS. **** Coordinador de Investigación en Salud de la Delegación Veracruz Norte del IMSS (México). ***** Profesora adjunta de la residencia de medicina familiar, adscrita a la UMF No. 19 del IMSS de Banderilla Veracruz. ***** Profesora adjunta de la residencia de medicina familiar adscrito a la UMF No. 66 del IMSS. Xalapa, Veracruz (México).

Recibido: 8-02-07

Aceptado: 01-07-07

Correspondencia: Dra. Teresa Pascual Confesor. tere_pascual04@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características sociodemográficas y la frecuencia de cervicovaginitis en las nuevas usuarias del dispositivo intrauterino (DIU). **Diseño:** Cohorte descriptiva. **Material y métodos:** Se integró una cohorte con mujeres que acudieron para la aplicación del DIU al módulo de salud reproductiva de la Unidad de Medicina Familiar No. 66 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Xalapa, Veracruz de febrero a septiembre de 2005. Las pacientes incluidas tenían entre 18 y 45 años de edad sin cervicovaginitis. A cada una de las pacientes seleccionadas se le realizó una exploración ginecológica, la medición del pH, prueba de aminas, el frotis en fresco y tinción de Gram antes de su ingreso, al mes y a los dos meses de seguimiento, para descartar o confirmar la existencia de la cervicovaginitis. De esta forma se lograron obtener las frecuencias absolutas y relativas de las variables. Se utilizaron los paquetes estadísticos: Excel 2003, Estadística versión 6.1 y Harvard Graphics 4.0. **Resultados:** Las 43 mujeres incluidas persistieron durante esta investigación. La mayoría eran amas de casa, con edades entre 20 y 24 años, casadas, monogámicas, que habían iniciado vida sexual activa antes de los 20 años y pertenecían a familias nucleares con pobreza familiar baja. La frecuencia de cervicovaginitis al primer mes de inserción del DIU fue de 14%, al segundo mes del 2%; predominó la etiología bacteriana (71 %). **Conclusiones:** Conocimos las características sociodemográficas, la frecuencia de cervicovaginitis, y la importancia de detectar infecciones previas a colocar el DIU.

Palabras Clave: Cervicitis, Vaginosis bacteriana, Dispositivo intrauterino.

ABSTRACT

Objective: Determining the sociodemographic characteristics and the frequency of cervicovaginitis in new users of an intrauterine device (IUD). **Design:** Descriptive cohort. **Methods:** A cohort was made up of 43 women who were seen at the clinic for application of an IUD in the Family Medicine Unit (FMU) Reproductive Health Module 66, Mexican Institute of Social Security (IMSS) in Xalapa, Veracruz, Mexico during the period from February to September, 2005. Patients were aged from 18–45 years, without cervicovaginitis, and excluding pregnant women. Patients who had their IUDs removed prior to 2 months of use were eliminated from the study. Gynecologic examination, pH measurement, amine test, fresh smear on glass slide, and Gram staining were carried out on study participants prior to admittance, and after 1 month and 2 months of follow-up, to discard or confirm cervicovaginitis. Absolute and relative frequencies of variables were obtained by utilizing the Excel 2003 statistical package, Estadística 6.1 version and Harvard Graphics 4.0. software **Results** Of the 43 women included, none was lost, there was predominance of homemakers aged 20–24, married, with an active sexual life beginning prior to the age of 20 years, who were monogamous, members of nuclear families, and low family poverty. Frequency of cervicovaginitis at the end of the first month of IUD insertion was 14%, and at the end of the second month, of 2%, with a predominance of bacterial etiology (71%). **Conclusions:** We identified sociodemographic characteristics, frequency of cervicovaginitis, and the importance of detecting infections prior to IUD placement.

Key Words: Cervicitis, Bacterial Vaginosis, Intrauterine Device.

Introducción

La cervicovaginitis afecta a muchas mujeres en todo el mundo¹. La mayoría de las instituciones que prestan los servicios de salud², tanto en el primer nivel de atención como en los servicios de ginecoobstetricia³, revelan que un alto índice de mujeres en edad fértil⁴ acude a consulta por este motivo.

Existe una importante controversia con respecto a la alta frecuencia de vaginosis bacteriana en mujeres usuarias del DIU⁵. Algunos autores no han observado relación entre la cervicovaginitis y el método anticonceptivo⁶⁻⁷; otros mencionan que la prevalencia de infecciones de transmisión sexual se asocia más a prácticas sexuales de riesgo en la población general⁸. Ante esta cuestión es necesario realizar estudios longitudinales para confirmar la posible asociación entre el DIU y las infecciones cervicovaginales. Los resultados tendrían implicaciones significativas en la práctica ginecológica rutinaria, sobre todo cuando se considera que la orientación que efectúa el médico influye positivamente en la aceptación para el uso del DIU⁹.

Diversos estudios concluyen que las infecciones vaginales, no obstante ser muy frecuentes, no tienen la atención clínica y epidemiológica que merecen. La tinción de Gram y la aplicación de los criterios de Amsel son recursos accesibles y fáciles de utilizar para integrar el diagnóstico¹⁰⁻¹¹. También es fundamental conocer las características tipológicas familiares porque estas pueden constituirse en una fuente de salud o enfermedad, para lo cual en nuestro medio contamos con instrumentos de medición más precisos y avalados para su utilización¹². Resulta lamentable que en la literatura médica mexicana -la posible asociación entre el DIU y las infecciones cervicovaginales- se haya abordado con una frecuencia tan baja, no obstante haber detectado en la consulta externa un gran número de pacientes con infecciones vaginales inespecíficas. Por esta razón surgió la inquietud por investigar la frecuencia de cervicovaginitis en nuevas usuarias del dispositivo intrauterino.

Material y Métodos

Se estudió una cohorte de mujeres que acudieron a la colocación de DIU al módulo de salud reproductiva de la Unidad de Medicina Familiar No. 66 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Xalapa, Veracruz (México) en los meses de febrero a septiembre del año 2005. Ese trabajo -de acuerdo con la Ley General de Salud de México en materia de investigación- corresponde a un estudio con riesgo mínimo.

El estudio fue aprobado, previamente, por el comité local de investigación en salud con el número de registro R-2005-3004-33. Del total de mujeres que utilizaban algún método anticonceptivo, mediante un muestreo no probabilístico consecutivo, se incluyeron a las pacientes a quienes se les colocó el DIU en las fechas mencionadas. A estas pacientes, que tenían entre 18 y 45 años, se les solicitó su consentimiento informado para participar en el estudio. Se excluyeron a las pacientes que padecían cervicovaginitis o que estaban embarazadas. Durante el desarrollo de esta investigación no hubo pérdida de pacientes.

El procedimiento que se siguió fue, en primer lugar, una selección de las pacientes que acudían al módulo de salud reproductiva a solicitar la colocación del DIU. Después se citó a las pacientes un día que no tuvieran sangrado menstrual ni relaciones sexuales el día anterior, así como tampoco recibieran tratamientos vaginales. En esa cita se les realizó especuloscopia bajo luz blanca con espejo metálico estéril tamaño grande, mediano o chico, según las características propias de cada paciente; se tomó una muestra cervicovaginal para la medición del pH, la prueba de aminas, el frotis en fresco y la tinción de Gram con la finalidad de descartar la presencia de cervicovaginitis^{11,12}. Posteriormente, las pacientes asistieron a otra cita médica, que coincidiera con su segundo día de sangrado menstrual. Ahí se les entrevistó en forma individual y privada y se registraron las variables estudiadas (edad, estado civil, ocupación, escolaridad, antecedentes gineco-obstétricos y tipología familiar). Previamente, se cubrió el requisito del consentimiento informado y se colocó el DIU T Cu 380 A, con la técnica convencional.

Al mes y a los dos meses de la aplicación del DIU, se citó nuevamente a las pacientes, a quienes se les indicó que acudieran sin sangrado menstrual, con abstinencia sexual de 24 horas y sin haber recibido tratamientos vaginales, para repetir la exploración y las pruebas que nos ayudarían a confirmar o descartar la cervicovaginitis. Cabe mencionar que las pacientes que no acudieron a la revisión, fueron localizadas, vía telefónica en el consultorio al que acudían o en su domicilio y no se detectó pérdida de pacientes.

Se procedió al análisis de los datos obtenidos y se obtuvieron las frecuencias absolutas y relativas de las variables, utilizando el paquete estadístico Excel 2003, Estadística versión 6.1, y Harvard Graphics 4.0.

Resultados

Cohorte de 43 mujeres a quienes se les había colocado el DIU; observamos en sus características generales que eran amas de casa, casadas, que iniciaron vida sexual activa antes de los 20 años de edad y sólo habían tenido una pareja sexual. La mayoría de ellas provenía de familias nucleares y tradicionales con pobreza familiar baja, (Tablas I y II).

Al realizar el seguimiento, se encontró al primer mes que seis mujeres desarrollaron cervicovaginitis posterior a la aplicación del DIU; en el segundo mes una paciente. Es decir el índice de mujeres con cervicovaginitis ascendió a un total de siete, esto es el 16% de las pacientes. En este estudio predominó la cervicovaginitis de etiología bacteriana, en un 71% y en menor medida la candidiásica. Las características generales de las pacientes con cervicovaginitis fueron similares a las características de todas las pacientes estudiadas.

Discusión

En esta cohorte de mujeres se observó que la cervicovaginitis -en usuarias de DIU- predomina en mujeres casadas, dedicadas al hogar, monogámicas y que inician vida sexual activa antes de los 20 años. Estos datos coinciden con otras investigaciones^{6,9}. En el estudio de Perdomo Estrada⁹ el mayor número de usuarias de DIU tenía el antecedente de una sola gestación.

En este estudio la mayoría de las pacientes provenía de familias nucleares y tradicionales con pobreza familiar baja, estos datos se compararon con la tipología familiar de un análisis realizado recientemente en esta misma población¹².

Tabla 1.
Características sociodemográficas de las pacientes

Característica		n	Porcentaje
Edad	< 20 años	1	2
	20 – 24	16	38
	25 – 29	13	30
	30 – 34	8	19
	35 – 39	6	9
	> 40 años	1	2
Escolaridad	Primaria	4	9
	Secundaria	14	33
	Preparatoria	16	37
	Licenciatura	9	21
		4	9
Ocupación	Estudiante	4	9
	Hogar	28	65
	Obrero	1	2
	Empleado	5	12
	Profesionista	5	12
Estado Civil	Casada	30	70
	Unión Libre	12	28
	Divorciada	1	2
Conformación	Nuclear	31	72
	Extensa	12	28
Demografía	Urbana	41	95
	Semiurbana	2	5
Ocupación	Obrero	33	77
	Profesional	10	33
Desarrollo	Moderno	18	40
	Tradicional	25	60
ISPF	Sin evidencia de pobreza	8	19
	Pobreza familiar baja	34	79
	Pobreza familiar alta	1	2

ISPF: Índice simplificado de pobreza familiar

Tabla II
Antecedentes gineco-obstétricos (AGO)

AGO	Predominante	n	Porcentaje
IVSA	<=20 años	30	70
NPS	Una	35	81
Gestas	Una	19	44
Para	Uno	19	44
Abortos	Ninguno	37	86
Cesáreas	Ninguna	26	60

IVSA: Inicio de vida sexual activa

NPS: Número de parejas sexuales

La frecuencia de cervicovaginitis, en la cohorte estudiada ascendió al 16%, es relativamente menor a la observada en el estudio de Tilli⁷. Tal vez esto se debió a que nuestras pacientes sólo reportaron una pareja sexual a diferencia de lo referido por otros autores que consideran otros factores de riesgo para infecciones cervicovaginales⁶⁻⁸. Con respecto a la etiología destacaron *Gardnerella vaginalis* y *Candida albicans* al igual que en otras investigaciones^{4,10}.

Es conveniente realizar estudios comparativos para valorar si el uso DIU predispone a la cervicovaginitis. Asimismo es importante brindar una amplia orientación médica a las usuarias de DIU para prevenir y tratar oportunamente estas infecciones. Estas medidas destruirían uno de los mitos de la práctica clínica: *la cervicovaginitis se incrementa al aplicar el DIU*. Probablemente lo que ocurre es que la paciente es portadora de la infección y ésta no es detectada porque la paciente acude con sangrado menstrual a solicitar la inserción del DIU. Por esta razón se sugiere:

- interrogar intencionadamente a la paciente
- realizar la exploración sin sangrado menstrual
- efectuar pruebas rápidas para descartar y/o tratar infecciones previas a la colocación del DIU.

El estudio de esta cohorte nos permitió conocer las características sociodemográficas y los antecedentes gineco-obstétricos de las nuevas usuarias de DIU, así como determinar que la cervicovaginitis generalmente no está asociada al uso de este método anticonceptivo. Asimismo se pudo detectar que es importante tratar -en caso necesario- las infecciones vaginales antes de colocar el DIU para evitar complicaciones.

Referencias

1. Trejo-Pérez JA, Hernández Leyva B, Carrasco Rico JR, Ducoing Díaz DL. Guía clínica para el diagnóstico, tratamiento y prevención de cervicovaginitis por bacterias, Tricomonas y Candida. Rev Med IMSS 2003; 41: S71-S76.
2. Flores-Escamilla R, Martínez-Villarreal RT, Llaca-Díaz JM. Prevalencia de vaginosis bacteriana en una clínica universitaria. Rev Salud Pub y Nutrición 2003; 4 (1). Disponible en : <http://www.respyn.uanl.mx/iv/1/articulos/vaginosis.html>
3. Velasco-Murillo V., Pozos-Cavanzo J., Cardona-Pérez J. Enfermedades infecciosas del cervix uterino, vagina, y vulva: prevención, diagnóstico y tratamiento. Rev Médica del IMSS 1999; 37: 185-91.
4. Ortiz-Rodríguez C, Ley-Ng M, Llorente-Acebo C, Almanza-Martínez C. Vaginosis bacteriana en mujeres con leucorrea. Rev Cubana Obstet Ginecol 26(2):74-81.
5. Navarro-Núñez C, Gutiérrez-Cuarzo D, Álvarez-González G, Aguayo-Godines A. Causas de no uso de anticonceptivos durante el periodo postparto inmediato. Ginecol Obstet Mex 2002;70: 556-71.
6. Tosun I, Aydin F, Kaklikkaya N, Yazici Y. Frequency of bacterial vaginosis among women attending for intrauterine device insertion at an inner-city family planning clinic. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 2003; 8: 135-38.
7. Tilli M, Farinati A, Saine M, Levin A, Mormandi J, Petracini N. El empleo de lavados vaginales constituye un riesgo para el desarrollo de vaginosis bacteriana. Hospital Eva Perón (HIGA) and hospital Fernández, Buenos Aires Argentina. Disponible en: http://www.aam.org.ar/archivos/cdba_Posters_1.pdf
8. Plitt S, Garfein RS, Gaydos ChA, Strathdee SA, Sherman SG, Taha TE. Prevalence and Correlates of *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis* infections, and Bacterial Vaginosis Among a Cohort of Young Injection Drug Users in Baltimore, Maryland. Am Sexually Transmitted Diseases Assoc 2005;32(7): 446-53.
9. Perdomo Estrada EJ. et al . Factores asociados al uso de DIU en mujeres de 35 a 49 años en un policlínico de Ciudad de La Habana. Rev Cubana Endocrinol. Ciudad de la Habana, v. 15, n. 2, 2004 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532004000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acceso el: 28 Ago 2007.
10. Mendoza González A, Sánchez-Vega JT, Sánchez-Peón I, Ruiz-Sánchez D, Tay Zavala J. Frecuencia de vaginosis producida por *Gardnerella vaginalis* y su asociación con otros patógenos causantes de infección genital en la mujer. Ginec Obstet Méx 2001; 69: 272-76.
11. Cstellano- Gonzalez M, Avila- Roo Y, Ginestre-Pérez M. et al. Diagnóstico bacteriológico de *Gardnerella vaginalis* a partir de muestras de endocervix. Rev. Soc. Ven. Microbiol. [online]. jan. 2001, vol.21, no.1 [citado 28 Agosto 2008], p.12-16. Disponible na World Wide Web: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-25562001000100002&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1315-2556.
12. Mendoza-Solis LA, Soler-Huerta E, Sainz-Vázquez L, Gil-Alfaro I, Mendoza-Sánchez HF, Pérez-Hernández C. Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. Arch Med Fam 2006; 8 (1) 27-32.