

La profilaxis con antibióticos para colocación de DIU no esta indicada en mujeres con bajo riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

Randomised controlled trial of prophylactic antibiotics before insertion of intrauterine devices.

Terri Walsh, David Grimes, Ron Frezieres. Lancet 1998 Abril 4; 351:1005-1008.

Objetivo

Evaluar si la profilaxis antibiótica antes de la inserción del dispositivo intrauterino (DIU) reduce la necesidad de removerlo durante los 90 días posteriores.

Diseño

Ensayo clínico randomizado, controlado con placebo; con tres meses de seguimiento.

Lugar

Se realizó en 11 clínicas de Los Angeles, California; EE.UU.

Pacientes

Participaron del estudio 1985 mujeres que solicitaron colocación de DIU. Tenían una edad media de 30 años y bajo riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS), según un autocuestionario. Previa colocación de DIU, a todas las participantes se les realizó cultivo para Neisseria gonorrhoeae e inmunofluorescencia o ELISA para Chlamydia trachomatis.

Intervención

Las pacientes fueron randomizadas para recibir 500mg de azitromicina o placebo una hora antes de la inserción del DIU. Las visitas médicas, luego de la inicial se realizaron a las 6 semanas y a los 3 meses. Se recogieron los datos de síntomas ginecológicos en todas las consultas.

Medición de resultados principales

El objetivo primario fue evaluar la necesidad de remover el DIU por cualquier causa diferente de expulsión parcial. Definieron salpingitis como dolor pelviano, abdominal o anexal más uno de los siguientes criterios: fiebre mayor a 38 grados, contenido purulento en la cavidad

peritoneal, absceso pelviano, test positivo para Chlamydia o Gonococo, recuento de leucocitos mayor a 10.000/mm³. Secundariamente se evaluaron las consultas por síntomas ginecológicos.

Resultados

La tasa de remoción de DIU dentro de los 90 días de colocado fue similar en ambos grupos: 3,8% (35 / 918) en el grupo tratado con antibiótico y 3,4% (31 / 915) en el grupo placebo. El RR fue de 1,1 (IC 95% 0,7-1,8). Las consultas médicas posteriores no difirieron en ambos grupos (media: 38 consultas/100 mujeres). Sólo una mujer de cada grupo tuvo salpingitis definida.

Causa de Remoción del DIU	Placebo	Antibiótico
Sangrado abundante	10	11
Dolor abdominal	6	8
Dolor uterino o anexal	5	1
Razones personales	1	3
Infección genital baja	1	2
Perforación	1	1
Salpingitis	0	1
Embarazo	0	1
Otras	7	7
Total de remociones	31	35
Total de expulsiones	31	32
Permanecieron insertos	853 (93,2%)	851 (92,7%)

Conclusiones

La profilaxis con antibióticos previa colocación de DIU, no cambia el riesgo de infección genital en mujeres de bajo riesgo para ETS.

Fuente de financiamiento: National Institutes of Health, EE.UU.

COMENTARIO

La enfermedad inflamatoria pelviana (EPI), en el 90-95% de los casos, es causada por los mismos agentes de las ETS: Gonococo, Chlamydia y Mycoplasma. El mecanismo de infección es a través de transmisión sexual o por procedimientos ginecológicos (biopsia endometrial, inserción de DIU). Los factores de riesgo para la EPI son: múltiples parejas sexuales, antecedentes de haber presentado EPI o una ETS, no usar anticonceptivos de barrera y ser adolescente. Estos factores de riesgo son, entre otros, contraindicaciones de la colocación del dispositivo intrauterino. Aún es motivo de controversia la necesidad de tratamiento previo con antibióticos para reducir el riesgo de EPI en las pacientes que escogen este método anticonceptivo. Este estudio se realizó con un diseño adecuado para contestar esta pregunta, y con un correcto cálculo de poder estadístico*; a pesar de que la frecuencia de eventos fue ligeramente inferior a la que los auto-

res habían previsto. Incluyó pacientes de bajo riesgo para uso de DIU, muestra* representativa de la población* de mujeres que habitualmente usan este método anticonceptivo o no tienen contraindicaciones para su colocación. No se halló diferencias en el riesgo de salpingitis dentro de los 90 días de la inserción entre las pacientes que habían y las que no habían recibido antibióticos. Por otro lado hubo diferencia no significativa en cuanto a las mujeres que presentaron dolor pelviano: en el grupo antibiótico 0,7% vs. 1,3% en el grupo placebo. Por el momento parece razonable no administrar profilaxis antibiótica antes de la colocación de un DIU en mujeres de bajo riesgo que tengan un examen ginecológico normal. Es de importancia recalcar que las mujeres multíparas con una sola pareja sexual no tienen riesgo aumentado de EPI, por la colocación de DIU.

*Ver Glosario

Dra. Vilda Discasciatti

Unidad de Medicina Familiar y Preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires.