

Originales

Ausencia de gonadotropina coriónica en suero de mujeres portadoras de dispositivos intrauterinos

J.M.^a Verges, A. Forteza,
R. Aguiló, M. Durán, M. Lluch

En el Servicio de Tocoginecología del Hospital General llevamos a cabo un estudio controlado para determinar si se producen de forma rutinaria gestaciones ocultas en mujeres portadoras de DIUs.

Conocemos que los DIUs reducen el riesgo de gestación a 2 embarazos x 100 mujeres año de uso o algo menos, existiendo entre otras la teoría de que los DIUs actúan a través de un mecanismo abortivo impidiendo la implantación de blastocito.

En estudios animales los efectos publicados de un cuerpo extraño intrauterino van desde la alteración de la función endometrial y prevención de la fertilidad, a la creación de un entorno uterino que es hostil al desarrollo de los blastocitos.¹⁻⁵ Estos hallazgos son difíciles de correlacionar con la situación humana.

Por ello recogimos muestras de sangre en mujeres portadoras de DIUs que menstruaban regularmente y que no utilizaban ningún método anticon-

ceptivo asociado al DIU; estas muestras de suero se analizaron por RIA (radio-inmunoanálisis) para el estudio de BHG y progesterona plasmática el día 25 del ciclo menstrual; asimismo determinamos BHCG el 25 día del ciclo en 15 mujeres sin anticoncepción que menstruaban regularmente. Ninguna de las muestras de suero estudiadas en portadoras de DIU dio resultado positivo para BHCG. Por el contrario, 2 de las 15 mujeres sin anticonceptivos dio resultado positivo para BHCG.

Estas observaciones no pueden dilucidar hechos a los pocos días después de la fertilización, antes de la producción de HCG por el blastocito en desarrollo, pero este breve período de tiempo no ha sido nunca implicado en el efecto contraceptivo de los DIUs.^{2,3,5-7} De todas formas no hay modo conocido que permita detectar la presencia de un huevo fecundado antes del aumento de niveles detectables de HCG.

Estudiamos 90 ciclos de mujeres con DIU que distribuimos en tres grupos según la edad:

- Grupo A: menores 30 años
- Grupo B: entre 30-35 años
- Grupo C: mayores 35 años

Los resultados fueron los siguientes:

Grupo A: el tiempo promedio de DIU *in situ* fue de 12,06 meses; la BHCG promedio fue de 1,95 (0,10-2,97). Progesterona plasmática, promedio 13,6.

Grupo B: el tiempo promedio de DIU *in situ* fue de 19,86 meses. La BHCG promedio, 1,64 (0,1-4,1). Progesterona plasmática, promedio 10,72.

Grupo C: el tiempo promedio de DIU *in situ* fue de 17,96 meses. La BHCG promedio, 1,76 (0,08-4,15). Progesterona plasmática, promedio 9,33.

En los ciclos control (mujeres sin anticoncepción) obtuvimos 2 resultados de BHCG significativos de embarazo.

En ninguno de los 90 ciclos estudiados en portadoras de DIU se obtuvo evidencia bioquímica de embarazo, menstruando todas ellas entre el 3.º y 10.º día después del estudio. Con el uso de la densidad distributiva binomial acumulativa hemos comparado la posibilidad exacta de observar incidencia de embarazos en portadoras de DIU y en grupo control.

GRUPO	EMB	F		
		0,16	0,26	0,33
DIU	0 30	0,005	0,0007	0,000
GRUPO CONTROL	2 15	0,56	0,23	0,003

Posibilidad de observar embarazos en dos grupos de asunción de fertilidad.

Las columnas F corresponden a la posibilidad actual de concepción en 1 mes sin anticoncepción (fertilidad natural).

La posibilidad de no observar embarazos en 30 ciclos de exposición en la población con fertilidad natural

está calculada según distintos autores entre 1.200 y 1.100.000.¹⁻⁶. Siguiendo las muestras de asunción de fertilidad más conservadoras, que da en los ciclos naturales un índice de embarazos de 0,16;^{5,7,8} los ciclos de cada grupo estudiados en portadoras de DIUs sin ningún embarazo dan una tasa de asunción de fertilidad de 0,005; por contra, el hecho de que en 15 ciclos de fertilidad natural haya 2 embarazos da un índice de asunción de fertilidad de 0,5, lo cual demuestra que el DIU disminuye el índice de fertilidad de la mujer.

Este estudio demuestra, sobre la base de presencia o ausencia de BHCG en sangre en la fase lútea del ciclo menstrual, que las mujeres con DIUs no mantienen su fertilidad natural y que los DIUs no actúan como abortivos.

Si se confirma la existencia de un embarazo en una mujer portadora de DIU puede aceptarse como un fallo aislado de fallo contraceptivo.

Bibliografía

1. Sivia L, Stern J. Long acting and more affective copper IUD. A summary of S.U. experience Stud Plann 10.263. 1979.
2. Berling CG, Codergvist LL, Fuch F. Demonstration of gonadotropin during the mercond half of the cycle in Women using intrauterine contraception. Am J Obslet Gynecol 125.866. 1976.
3. Landonnan R, Coutinho EM, Sarena BB. Detertion of human chorand gonadotropin in the blaud of regularity bleeding women using copper intrauterine contraceptive derivas. Fertl Sterl 27.1062. 1976.
4. Sharpe RM, Winxon W, Hobson BM, Corder DC, Mclean HA, Short RV. Abance of HCG-like activity in the blood of women fitted

- with intrauterine contraceptive derives. J Clin Endocrino Metab 45.496. 1977.
5. Kleis TA, Mishell Dr Jr. Abance of circulating choronkgonodatropin in wearers of intrauterine contraceptive deveces. Am J Obetet Gynecol 129.626 1977.
6. Rochert RD, Ryan RJ. Protease inhibitor block hormona activation of adenylate cyclase. Bro Biop Re 78.799. 1987.
7. Marue T, Secal S, Korde SS. Studies on the apparent humes gonadotropin-like factor in the craba Oral. End 104.832. 1979.
8. Adejuwon CA, Koide SS, Mitudos SM, Segal S. Apparent chorad gonadotropin immunoreactivity in human non placentar reduction by protear inhibitors orheat in Chortonk Gonadotropin. Edited by S. Serge New York. Plenum Press. 411. 1980.