

Dispositivo intra-uterino multiload 250: Experiência de dez anos

Multiload contraceptive intrauterine device: A ten-years experience

HEITOR HENTSCHEL
ANA LÚCIA LETTI MÜLLER
EDIMÁRLEI GONSALES VALÉRIO

Resumo

Foram inseridos 243 DIUS Multiload 250 (MLCu-250) em 150 pacientes ao longo de 10 anos, sempre pelo mesmo profissional. Em 149 pacientes, o dispositivo foi usado como anticoncepcivo. Em apenas um caso, foi usado para tratamento da síndrome de Ashermann. Quarenta e três usuárias do DIU não referiram qualquer queixa, correspondendo a 28,7% das pacientes. Leucorréia, sangramento aumentado e cólica uterina foram as complicações mais freqüentes. Ocorreu uma perfuração uterina durante a inserção e um caso de doença inflamatória pélvica. Vinte e três pacientes tiveram o DIU retirado, por complicações, correspondendo a 15,3% do total de usuárias. A remoção por complicações ocorreu igualmente entre nulíparas e multíparas. A expulsão ocorreu em nove pacientes. Sete engravidaram com o DIU in situ e duas após expulsão não percebida, revelando baixo índice de falhas, levando-se em conta o número de DIUs e o período de tempo. O desejo de engravidar fez com que 21 mulheres tivessem o DIU removido. Destas, 15 tiveram seguimento na clínica, e a gestação ocorreu em 13 no primeiro ano que se seguiu à remoção, correspondendo a 86,6% das pacientes com acompanhamento que retiraram o DIU para gestar. O índice de adesividade pôde ser avaliado analisando-se o número de pacientes que usaram o DIU por mais de um ano (129 pacientes) e aquelas que retornaram ao uso após retirada por complicações, incluindo gestação e expulsão (11 pacientes).

O dispositivo intra-uterino (DIU) tem mostrado crescente aceitação, tanto por médicos como por pacientes, por ser método anticoncepcional de alta eficácia, baixo risco relativo, baixo custo e de retorno imediato à fertilidade. De acordo com dados da Pesquisa Mundial sobre a Fecundidade, nos países em desenvolvimento os DIUs são, com freqüência, mais eficazes do que os métodos orais de contracepção. O DIU independe de fatores econômicos e sócio-culturais na sua ação.

O DIU com cobre Multiload 250 (MLCu-250) foi desenvolvido para conciliar baixo índice de falhas com pequeno número de efeitos adversos, facilidade

de inserção e resistência à expulsão. Estes objetivos foram alcançados devido ao pequeno tamanho do DIU e conseqüente menor área de endométrio coberto, bem como formato das ramificações laterais, destacando este dispositivo dos demais tipos de DIUs utilizados até hoje. As complicações, na sua maioria, são bem toleradas, levando a baixo índice de retirada ou de abandono do método.

A revisão da literatura a respeito do uso do DIU MLCu-250 mostrou bons resultados em termos de alta eficácia e baixos riscos.

Este trabalho tem por objetivo comparar os resultados obtidos em nosso meio com os dados da literatura mundial, para confirmar o conceito de que o DIU MLCu-250 está entre os melhores métodos anticoncepcionais utilizados até hoje.

Material e métodos

Foram revisados os prontuários de todas as pacientes da clínica privada de um dos autores, localizada em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, e selecionadas as fichas daquelas, que fizeram uso do DIU

Hospital de Clínicas de Porto Alegre — Serviço de Ginecologia e Obstetrícia

Recebido em: 11.12.90

Aprovado em: 20.11.91

Endereço: Edimárlei Gonsales Valério
Av. Ipiranga, 4745/23 — Partenon
CEP 90620 — Porto Alegre-RS

MLCu-250 no período de 1979 a 1989. Neste período, foram colocados 243 DIUs em 150 pacientes da clínica. De 1979 a 1986, os dispositivos eram de fabricação alemã, e, a partir de 1987, foram adquiridos no mercado nacional. Apenas foram analisados os DIUs MLCu-250 tamanho *standard*, não sendo analisados os tamanhos mini ou *short*. Os dispositivos foram sempre inseridos pelo mesmo profissional, o que elimina as variáveis relativas a técnica de colocação utilizada por diferentes profissionais.

Elaborou-se uma ficha de trabalho onde foram anotados os seguintes dados: número de gestações; partos; cesarianas e abortamentos antes e após a colocação do DIU; complicações decorrentes do uso (leucorréia, sangramento aumentado, cólica uterina, dor pélvica, mucorréia, corrimento purulento, presença de *Actinomyces* no exame citopatológico, sinusorragia, doença inflamatória pélvica, anemia, perfuração uterina, expulsão do DIU e gestação); tempo de uso; e motivo da retirada.

A partir destes dados, analisaram-se a eficácia contraceptiva, a adesividade ao método, a colocação nos primeiros meses após o parto ou cesariana e o retorno da fecundidade após a retirada do DIU.

Resultados

Ao longo de 10 anos, de 1979 a 1989, foram colocados 243 DIUs MLCu-250 em 150 pacientes da clínica.

O DIU foi indicado como método anticoncepcional em 149 pacientes, e, em uma, foi introduzido como tratamento da síndrome de Ashermann.

Quanto à paridade, constatou-se que 130 pacientes tiveram um ou mais filhos; 20 eram nulíparas, sendo que, destas, 15 eram nuligestas; quatro já tinham abortado; e uma teve gestação ectópica antes da colocação do primeiro DIU.

Na Tabela 1 são apresentadas as complicações encontradas relacionadas com a paridade, o número de pacientes que tiveram o DIU removido por estas complicações e o número de pacientes que, uma vez curada a complicação, tiveram o DIU recolocado. Ressalta-se que uma usuária pode ter apresentado uma ou mais complicações simultaneamente; 43 pacientes (28,7%) não apresentaram qualquer queixa ou complicação. Salienta-se também que nem todas as complicações listadas na Tabela 1 estão necessariamente relacionadas ao uso do DIU, como leucorréia, mucorréia, *spotting*, sinusorragia, dor pélvica e dispáreunia, perfazendo um total de 78 pacientes (52%) que apresentaram estas queixas. Um único caso de doença inflamatória pélvica (DIP) foi diagnosticado e ocorreu um mês após a inserção. Em sei pacientes foi diagnosticada a presença de *Actinomyces israelii* no material para exame citopatológico. Destas, três pacientes apresentavam sinais de infec-

TABELA 1

Complicações com o uso de MLCu-250 segundo a paridade, o número de pacientes que o retiraram pela complicação e o número de pacientes que o recolocaram (algumas pacientes apresentaram mais de um efeito adverso)

Complicação	Nº de pacientes				Retiraram		Recolocaram	
	N	M	T	%	N	M	N	M
Sem complicação	7	36	43	28,7	-	-	-	-
Leucorréia	6	39	45	30	0	2	-	-
Sangramento aumentado	3	39	42	28	0	8	0	2
Cólica uterina	5	26	31	20,7	-	-	-	-
Dor pélvica	1	11	12	8	1	3	-	-
Mucorréia	0	8	8	5,3	-	-	-	-
<i>Actinomyces</i>	2	4	6	4	1	2	-	-
<i>Spotting</i>	0	5	5	3,3	-	-	-	-
Dispáreunia	0	5	5	3,3	-	-	-	-
Corrimento purulento	1	3	4	2,7	1	1	-	-
Sinusorragia	3	0	3	2	1	0	1	0
DIP	0	1	1	0,7	0	1	-	-
Anemia	0	1	1	0,7	0	1	-	-
Perfuração uterina	0	1	1	0,7	0	1	-	-
Expulsão do DIU	0	9*	9	6	0	7	0	5
Gestação com expulsão	0	2	2	1,3	0	2	0	1
Gestação com DIU <i>in situ</i>	0	7	7	4,7	0	7	0	2

* Duas expulsões não-percebidas e sete no canal cervical.

N = nulíparas

M = multíparas

T = total de pacientes

% = percentual sobre 150 pacientes

ção e tiveram o dispositivo removido.

Vinte e oito DIUs foram colocados entre quatro e oito semanas de puerpério. Em uma destas pacientes, pós-cesariana, ocorreu perfuração uterina, diagnosticada na segunda revisão, cerca de 30 dias após a inserção. A remoção deste DIU foi realizada através de laparoscopia. Este era o segundo dispositivo desta paciente, e o primeiro também fora colocado seis semanas após a cesariana.

Dentre as nove pacientes em que o DIU foi expulso, uma repetiu a expulsão por três vezes e outra por duas vezes, quando, então, passaram a utilizar outro método anticoncepcional. Em duas, o diagnóstico de expulsão foi realizado concomitantemente com o de gravidez. Em cinco pacientes, o dispositivo foi recolocado em outra oportunidade e a expulsão não se repetiu. Foi diagnosticada gravidez com o dispositivo *in situ* em sete pacientes e retirado o DIU. Destas, quatro interromperam deliberadamente a gestação, e, em três, o aborto aconteceu espontaneamente. A gestação ocorreu no primeiro ano de uso em uma paciente, no segundo ano em quatro e no quarto ano em duas.

Quanto ao tempo de uso do DIU como método anticoncepcional, cinco pacientes retiraram o DIU antes de transcorrido um ano após a inserção, 60 usaram entre um e quatro anos, 36 usaram de cinco a oito anos e duas pacientes usaram por nove anos. Nos últimos três anos, foram inseridos 32 DIUs. Quinze pacientes não tiveram seguimento na clínica após a inserção. A média de tempo de permanência de

TABELA 2

Motivos da retirada do DIU (algumas pacientes retiraram o DIU por mais de uma vez por motivos diferentes)

Motivo da retirada	Nº de DIUs retirados	%
Troca por outro MLCu-250	65	43,6
Complicação (exceto gestação e expulsão)	23*	15,4
Desejo de gestar	21	14,1
Contracepção definitiva	9	6,1
Gestação com DIU <i>in situ</i>	7	4,7
Expulsão (DIU no canal cervical)	7	4,7
Razões pessoais	4	2,7
Retirada fora da clínica	4	2,7
Troca por outro tipo de DIU	4	2,7
Troca por outro contraceptivo	2	1,3
Sem vida sexual	2	1,3
Fim do tratamento da síndrome de Ashermann	1	0,7
Total de DIUs	149	100

*Ver Tabela 1.

um mesmo dispositivo foi de 4 ± 1 ano.

Lembra-se que 43 usuárias não referiram qualquer complicação e, mesmo das que apresentaram efeitos adversos (107 pacientes), 68 não retiraram o dispositivo. Das 39 pacientes que o retiraram, 11 optaram por nova colocação.

Com relação à paridade, 15% das nulíparas e 19,2% das multíparas tiveram o DIU removido por complicações, de forma definitiva.

Na Tabela 2 estão listados os motivos da retirada do DIU. O dispositivo foi retirado em 23 pacientes (15,3%) por complicações surgidas, exceto expulsão e retirada por gravidez. O desejo de gestar fez com que 21 pacientes removessem o dispositivo. Destas, 13 (86,6%) engravidaram no primeiro ano após a remoção, seis não tiveram seguimento na clínica, uma engravidou após um ano e uma não engravidou até um ano de acompanhamento.

Sessenta e cinco dispositivos foram trocados por um novo e quatro por outro tipo de DIU. Em nove pacientes, o DIU foi removido porque se submeteram à ligadura tubária realizada concomitante a outro procedimento cirúrgico ou porque nos maridos se realizou vasectomia.

Discussão

O dispositivo intra-uterino tem se tornado cada vez mais aceito pela população, por ginecologistas e por centros de planejamento familiar, afirmação corroborada por Pitkin (1988) e Vessey, Lawless & Yeates (1982). O MLCu-250 encontra-se entre os DIUs de segunda geração mais efetivos e de menor incidência de efeitos colaterais.

Segundo Wilson (1989), as complicações e retiradas dos DIUs são mais freqüentes em nulíparas. Nesse trabalho, a remoção por complicações foi semelhante entre nulíparas e multíparas. Na revisão feita por Newton (1982), a expulsão também é mais freqüente em nulíparas, porém ocorre em menor número de casos quando é usado o MLCu-250. A expulsão ocorre, na maioria dos casos, no primeiro ano após a inserção, particularmente nos três primeiros meses. Das nove pacientes que expulsaram o DIU, três o fizeram nos três primeiros meses e duas gestaram após expulsão ocorrida neste mesmo período. Chama atenção, entretanto, que todas eram multíparas. Devido às características do MLCu-250 descritas por Sadovsky & Yarkonis (1978), entre as quais pequeno para a cavidade uterina e portanto com menor probabilidade de expulsão comparada com outros modelos de DIUs, o fator paridade deixou de ser importante para a continuidade do método.

Na extensa revisão feita pelo Population Reports a respeito dos dispositivos intra-uterinos³ e por Grimes (1989) — os aspectos relacionados com as complicações mais freqüentes permitiram a comparação e a discussão dos achados deste trabalho. As complicações mais encontradas entre as usuárias do MLCu-250 foram a leucorréia, o sangramento aumentado (menorragia e hipermenorréia) e a cólica uterina. Com o uso do DIU, há maior possibilidade de desenvolvimento de vaginite não-específica e leucorréia. O sangramento aumentado e a cólica são mais freqüentes nos primeiros meses de uso e diminuem à medida que o útero se adapta à presença do DIU. Foi encontrado apenas um caso de anemia. Não se sabe se os DIUs aumentam significativamente os casos de anemia.

Nos países em desenvolvimento ou em mulheres que não têm condições econômicas para se alimentar adequadamente, o sangramento aumentado decorrente do uso do DIU pode neutralizar o efeito benéfico da proteção contra gestações repetidas, que são uma causa importante de anemia. Nos casais que mantêm relacionamento mutuamente fiel, os DIUs apresentam poucos riscos de infecção, exceto nos primeiros meses após a inserção.

O único caso de DIP encontrado ocorreu no primeiro mês após a colocação. A infecção por *Actinomyces* ocorre mais comumente em usuárias de DIU, e existem especulações de que este seja o responsável pelo número cinco vezes maior de DIP grave em pacientes que usam o DIU do que nas que não o usam. Das seis pacientes neste estudo em que foi constatada a presença do *Actinomyces* no exame citopatológico, o DIU foi removido em três delas, pois também apresentavam quadro clínico infeccioso.

Mishell & Ray, no seu estudo sobre a inserção dos DIUs de cobre (1982), referem que o risco de perfuração uterina na colocação de um DIU está relacionado com o tamanho e o tipo de dispositivo (é mais

freqüente na alça de Lippes), a configuração da cavidade uterina, o período de inserção (ocorre mais freqüentemente quando a inserção é procedida entre a quarta e a oitava semanas pós-coito), a técnica de inserção e a experiência do profissional. O único caso de perfuração uterina ocorreu quando o DIU foi inserido no primeiro mês após a cesariana em paciente cujo DIU anterior havia sido removido pelo desejo de gestar e que tenha sido inserido também no primeiro mês de puerpério pós-cesariana.

A taxa de falha para o DIU MLCu-250, em trabalho realizado por Wilson, em 1986 na Nova Zelândia, foi de 0,3 gravidezes por 100 mulheres/ano, nos 12 primeiros meses de uso; em trabalho de Goh & col (1985), realizado na Indonésia, Malásia e Cingapura foi de 2,5 gestações por 100 mulheres/ano; e Thieny & col (1980), na Bélgica, obtiveram taxa de 1,1 gestações por 100 mulheres/ano nos dois primeiros anos de uso. Na América Latina, Goldman & col, em trabalho realizado durante a década de 70, comparando a eficácia dos DIUs com anticoncepcionais orais e com preservativos, encontraram as taxas de 5,8 e 18 gestações por mulheres/ano, respetivamente. Tais afirmações foram amplamente discutidas no *Population Reports*².

Ao longo de 10 anos, 149 pacientes da clínica optaram por anticoncepção com o uso do MLCu-250 por períodos variáveis de tempo, e ocorreram sete gestações com o DIU *in situ* e duas após expulsão não percebida. Somente uma gestação ocorreu no primeiro ano de uso. Os dispositivos foram removidos tão logo confirmada a gestação. Quatro pacientes recorreram à interrupção voluntária da gestação, e, em três, ocorreu abortamento espontâneo.

Quando ocorre a gestação em usuária de DIU, este deve ser removido tão logo se confirme o diagnóstico de gravidez, pois 50% a 60% dos casos em que permanece na cavidade uterina evoluem para o abortamento (2,5 a cinco vezes maior do que nas não-usuárias). O abortamento séptico é 26 vezes mais comum nas mulheres que permanecem com o DIU *in situ*, e o risco de trabalho de parto prematuro, natimorto e recém-nascido de baixo peso também é maior.

Quanto à gestação ectópica, a OMS concluiu que mulheres com DIU têm incidência reduzida em 50%, quando comparado com mulheres que não praticam anticoncepção alguma. Contudo, o DIU oferece menor proteção à gestação ectópica do que os anticoncepcionais hormonais e os métodos de barreira. Aparentemente, os DIUs de cobre exercem melhor proteção contra a gravidez ectópica do que os DIUs não-medicados ou que contêm progesterona. Não foi diagnosticado nenhum caso de gestação ectópica em usuária de MLCu-250 neste estudo.

Há consenso na literatura de que os DIUs não deveriam ser inseridos nas primeiras oito semanas pós-parto, pelo risco aumentado de perfuração ute-

rina, falha ou expulsão. Entretanto, estas afirmativas são pertinentes para os DIUs de plástico, tipo Lippes, porque o insertor permanece ao nível do orifício interno do canal cervical e o dispositivo é impulsionado para se amoldar na cavidade uterina, e, neste momento, poderia atravessar o miométrio, mais friável neste período. Com o MLCu-250, o insertor atinge o fundo-do-útero e é retirado, permanecendo o dispositivo dentro da cavidade uterina, no local onde foi colocado o insertor. Nesta revisão, constatou-se que 28 DIUs foram introduzidos entre a quarta e a oitava semanas de puerpério, tanto de cesariana como de parto. A única perfuração ocorreu em uma paciente pós-cesárea. Nas demais 27 pacientes, não ocorreu falhas ou expulsões.

A taxa de continuidade do uso do DIU, segundo a OMS, após um ano de inserção, varia de 70 a 90 por 100 mulheres/ano. Das 149 pacientes que fizeram uso do DIU para anticoncepção, 129 permaneceram usando mais de um ano, o que revela bom índice de adesividade. Wilson (1989), em estudos combinados, encontrou taxa de 16% de remoção por complicações. Este trabalho foi concordante, com uma incidência de remoções de 15,3%.

As mulheres que têm o dispositivo retirado para engravidar geralmente concebem tão rapidamente quanto as não-usuárias. O retorno à fertilidade não está prejudicado, exceto naquelas pacientes que possam ter sofrido processo infeccioso. Muitos autores calculam que 72% a 96% das mulheres concebem dentro de um ano após a retirada do DIU, o que se aproxima da taxa de gestação das que não praticam anticoncepção (Bratt, Skjeldestad & Valentin, 1988; Wilson, 1989). Este trabalho revelou taxa de 86,6% de gestação no primeiro ano, porém deve ser levado em conta que, das 21 pacientes que tiveram o dispositivo retirado porque quiseram engravidar, seis não tiveram seguimento na clínica.

Pelo exposto, pôde-se concluir que o DIU MLCu-250 é excelente opção como método anticoncepcional, tanto por pacientes múltiparas quanto nulíparas, com efeitos adversos na sua grande maioria bem tolerados, retorno imediato à fecundidade e praticidade de uso, apesar de o trabalho ter sido realizado em clínica privada e isto impedir a sua extensão, na totalidade, à população em geral.

Summary

A total of 243 Multiload contraceptive intrauterine devices (IUD MLCu-250) were inserted in 150 women during the last ten years. They were always inserted by the same physician. The IUD was used to contraception in 149 patients and for treatment of Ashermann's syndrome in one case. Forty-Three women didn't have any complication (28.7%). Vaginal discharge, abnormal bleeding and pain were the

most frequent complications. One perforation and one case of pelvic inflammatory disease occurred. In 23 patients, the IUD was removed due to complications, excepting pregnancies and expulsion (15.3%). The removal of IUD because of complications in nulliparas and multiparas was the same. The expulsions occurred in nine patients. Seven women became pregnant with the IUD in situ and two after unnoticed expulsion. This shows low failure rates if

the number of IUDs and the time of use are considered. A total of 21 women had the IUD removed because of pregnancy and 15 were followed up in the clinic. Within 12 months, 13 women (86.6%) had conceived. Compliance could be evaluated analysing the continuation rates one year after insertion (129 patients) and the return of use after removal because of complications, including pregnancies and expulsions (11 patients).

Referências bibliográficas

1. Alvarez, F. & col: New insights on the mode of action of intrauterine devices in women. *Fertil Steril*, 49:768, 1988.
2. Bratt, H., Skjeldestad, T.E. & Valentin, K.C.: A randomized trial of three copper IUDs (MLCu-250, MLCu-375 and Nova T). *Acta Obstet Gynecol Scand*, 69:247, 1988.
3. Dispositivos intra-uterinos. *Popul Rep*, (B)5:1, 1988.
4. Grimes, D.A.: Whither the intrauterine device? *Clin Obstet Gynaecol*, 32:369, 1989.
5. Kessel, E.: Pelvic inflammatory disease with intrauterine devices use: A reassessment. *Fertil Steril*, 51:1, 1989.
6. Mishell, D.R. & Ray, S.: Copper intrauterine contraceptive device event rates following insertion 4 to 8 weeks post partum. *Am J Obstet Gynecol*, 143:29, 1982.
7. Newton, J.R.: Copper intrauterine devices evaluation for long term use: A review. *Br J Obstet Gynaecol*, (suppl.)4:20, 1982.
8. Pitkin, K.M.: The return of the IUD. *Obstet Gynecol*, 72:119, 1988.
9. Sadovisky, E. & Yarconi, S.: Preliminary report on the use of the combined Multiload contraceptive intrauterine device (MLCu-250). *Fertil Steril*, 30:519, 1978.
10. Vessey, M., Lawless, M. & Yeates, D.: Efficacy of different contraceptive methods. *Lancet*, 1:841, 1982.
11. Wilson, J.: A prospective New Zeland study of fertility after removal of copper intrauterine devices for conception because of complications: A four-year study. *Am J Obstet Gynecol*, 160:391, 1989.