

13. Si una mujer se queja de menstruaciones más profusas o de sangrado entre las menstruaciones, ¿hay alguna base médica por la que deba extraerse el DIU?

Recomendaciones	Razón fundamental
<p>No necesariamente.</p> <p>a) Al igual que en la orientación previa a la elección del método, se debe informar a las mujeres que las menstruaciones se hacen normalmente más profusas con los DIU y que puede ocurrir sangrado intermenstrual, en especial durante los primeros meses. Por esta razón, los DIU inertes no deben ser la primera elección.</p> <p>Proporcione orientación nutricional respecto a la necesidad de incrementar la ingestión de alimentos que contengan hierro.</p> <p>b) Para un sangrado y dolor de leve a moderado durante el primer mes postinserción, sin ninguna evidencia de una infección pélvica desde el punto de vista clínico, y de no ser suficiente lo que se diga para tranquilizarla la mujer desea continuar con el DIU, puede administrarse un agente antiinflamatorio no esteroideo (por ejemplo, ibuprofén) un corto plazo.</p>	<p>a) En general, los DIU (en especial los inertes) comúnmente aumentan la cantidad de sangre menstrual que se pierde, según el tipo de DIU, en particular en los primeros meses postinserción.</p> <p>1) Cohen B, Gibor Y. Anemia and menstrual blood loss. <i>Obstetrical and Gynecological Survey</i> 1980;35(10):597-618.</p> <p>Los DIU de cobre pueden aumentar la pérdida normal de sangre menstrual en un 50%, lo cual puede ser significativo desde el punto de vista clínico para las mujeres que ya padezcan de anemia. (Los DIU liberadores de progestágeno reducen la pérdida de sangre menstrual; mientras más progestágeno libere un DIU, con mayor eficacia disminuirá la pérdida de sangre menstrual.)</p> <p>1) Andrade A, Pizarro E. Quantitative studies on menstrual blood loss in IUD users. <i>Contraception</i> 1987;36(1):129-144.</p> <p>b) Los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (por ejemplo, el ibuprofén*) disminuyen el sangrado uterino y los dolores menstruales.</p> <p>1) Drug facts and comparisons. St. Louis, MO, <i>Facts and Comparisons</i> 1993, p 251.</p> <p>* NOTA: Deben usarse fármacos antiinflamatorios no esteroideos (por ejemplo, el ibuprofén) en vez de aspirina, debido a los efectos inhibitorios más fuertes y de larga duración que la misma tiene sobre la agregación de las plaquetas (la aspirina promueve el sangrado).</p> <p>1) <i>American Hospital Formulary Service Drug Information</i>. Bethesda, MD, American Society of Hospital Pharmacists, 1994, p 1208.</p> <p>2) Field CS. Dysfunctional uterine bleeding. <i>Primary Care</i> 1988;15(3): 561-574.</p>

(Continúa en la página siguiente)

13. Si una mujer se queja de menstruaciones más profusas o de sangrado entre las menstruaciones, ¿hay alguna base médica por la que deba extraerse el DIU? (continuación)

Recomendaciones	Razón fundamental
<p>c) Por lo general, el sangrado disminuye con el pasar del tiempo. Si el sangrado es profuso o si la mujer está anémica, el tratamiento con hierro por vía oral puede mejorar los niveles de la hemoglobina.</p> <p>d) De haber un sangrado o dolor severos, o si la usuaria desea discontinuar el uso, extraiga el DIU.</p> <p>e) De sospecharse la presencia de condiciones anormales que causen un sangrado profuso o prolongado, las mismas deberán evaluarse y tratarse, según corresponda.</p> <p>f) De diagnosticarse una infección pélvica, extraiga el DIU y administre un tratamiento antibiótico. (En el caso de un dolor leve a la presión en el útero, sin evidencia alguna de infección pélvica, la administración de antibióticos o quimioterapia-péuticos de amplio espectro podría resolver el problema; use su criterio clínico para decidir si remover el DIU o no).</p>	