

W. DIMIZIO, A. MONTANER, A. PERICOT, I. TEIXIDO, A. VILLATORO

Revisió bibliogràfica d'anticoncepció el 1984

CONSIDEREM IMPORTANT QUE els treballs científics i tècnics d'investigació puguin arribar tant als usuaris com als treballadors de la sanitat, perquè tots coneguin els avenços i l'actualitat de l'anticoncepció. És per això que hem aquest treball, que consisteix en un estudi bibliogràfic a partir de l'Excerpta Mèdica sobre anticoncepció el 1984. Hem triat com a font de treball l'Excerpta Mèdica ja que a la vegada que selecciona els treballs d'investigació, n'ofereix un resum. És evident que hi ha d'altres índexs i d'altres guies per fer una revisió bibliogràfica i aprofundir-hi, nosaltres hem triat aquesta com a primera aproximació al tema. El total de 80 treballs d'anticoncepció, seleccionats l'any 1984 a l'Excerpta Mèdica, es distribueixen de la manera següent:

anticoncepció hormonal	31
DIU	19
esterilització	13
mètodes de barrera	5
adolescència	4
altres	8

La distribució per països s'esquematitza així:

45 % U.S.A., 16 % Gran Bretanya, seguit de França, Alemanya i Canadà. S'ha de ressaltar que d'Espanya figura un article realitzat per la Facultat de Medicina de Santander, referent a la descripció d'un cas clínic. U.S.A. predomina en tots els temes i pel que fa als DIU hi ha un 42 % d'articles publicats a Gran Bretanya.

La major part de les publicacions seleccionades d'anticoncepció hormo-

nal corresponen a *anticonceptius orals*, tractament implantat el 1960 i que encara avui continua essent el principal objectiu de les publicacions internacionals. El fàrmac objecte de més atenció és la progesterona i els seus derivats, dels quals s'estudien els efectes secundaris i les interaccions a nivell del metabolisme. En segon lloc, les píndoles vaginals (el seu mecanisme d'acció a través de l'alliberament hormonal) constitueixen el motiu d'estudi de dues publicacions que fan referència, tanmateix, als progestàgens administrats per aquesta via. En tercer lloc, dos treballs paren atenció a una recent via d'administració de fàrmacs anticonceptius, la de les implantacions subcutànies (alliberament lent i progressiu de substància hormonal) que té una eficàcia comparable, almenys, als que s'administren per via oral. Per finalitzar, només un treball es refereix als anticonceptius injectables, dels quals s'analitzen els efectes metabòlics, a pesar que aquest mètode només és indicat en casos especials. A nivell farmacològic, hi ha diversos articles que analitzen la relació farmacològica entre els *anticonceptius hormona*ls i altres drogues, com la cafeïna, l'etanol o metabòlics com la glucosa i els lípids.

Pel que fa al fetge, tres articles en descriuen les alteracions hormonals, mitjançant lesions d'hiperplàsia nodular focal, un adenoma hepàtic benigne i infants hepàtics, en casos aïllats i en circumstàncies molt especials. Referent a la coagulació, tres articles descriuen les alteracions de la coagulació secun-

dària en l'administració d'*anticonceptius orals*. S'evidencia la incidència d'aquests anticonceptius sobre l'agregació de plaquetes i els fenòmens oclusius. Però, només un treball demostra la ino- cuïtat dels progestàgens sobre els nivells d'antitrombina III en el plasma. Quant a la mama, dues publicacions fan referència a l'ús d'anticonceptius orals i la seva relació amb el càncer de mama. En un escrit no es demostra una relació directa, en canvi, en un altre, es fa constar un augment de la incidència del carcinoma de mama en dones que prenen anticonceptius orals, a partir dels 35-55 anys, però s'ha de tenir en compte que a aquesta edat també augmenta la incidència de neoplàsies de mama en tota la població en general. Per finalitzar, hi ha una sèrie d'articles que fan referència a la influència i variabilitat del metabolisme dels *anticonceptius orals* sobre els nivells plasmàtics d'hormones sexuals.

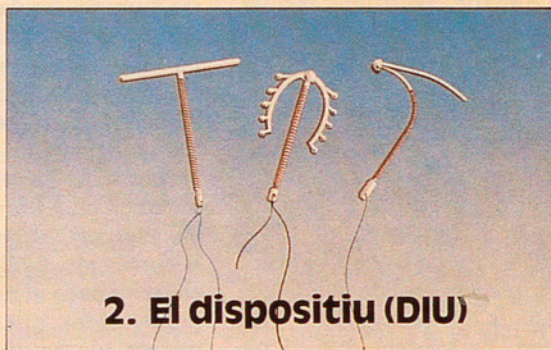
Els articles seleccionats que fan referència als *dispositius intrauterins (DIU)* són 19 i es poden desglossar en hormonals, 3; funcionalisme i efectivitat, 7; relació DIU-infecció pelviana, 4; pèrdua-recuperació, 3, i altres, 2. Referent als *DIU* alliberadors de la levonorgestrel, hi ha un estudi, no solament sobre la concentració plasmàtica de levonorgestrel, sinó també de la funció ovàrica i de les manifestacions clíniques. Tots els articles arriben a conclusions similars: la concentració plasmàtica de levonorgestrel es manté constant el primer any d'ús, la funció ovàrica no es veu afectada d'una manera

Anticonceptius: Per evitar situacions embarassoses.

ELL



ELLA



CAP EMBARÀS NO DESITJAT

GENERALITAT DE CATALUNYA



Departament de Sanitat i Assistència Social

Sol·licita la
GUIA INFORMATIVA SOBRE
MÈTODES
ANTICONCEPTIUS

estadísticament significativa, s'aconsegueix una disminució de la dismenorrea i de la sang menstrual, per tant és més indicat per a dones afectes de dismenorrea, hipermenorrea i anèmia. Malgrat que és molt difícil arribar a la mateixa conclusió, ja que els grups d'estudi comparatius són molt diferents, sí que creiem veure que la majoria prefereixen la TCu, perquè té el millor índex de perals i pels avantatges que suposa la fàcil col·locació, atès que aquest tipus de *DIU* és també el que ha estat més subjecte a estudi. Sembla que, si es pot arribar a dades coincidents dels diferents autors, és en l'estudi de la col·locació post-coital dels *DIU*. Això és un avantatge perquè la usuària no solament té la possibilitat de continuar amb un sistema anticonceptiu de més llarga durada, sinó també d'evitar prendre dosis massives d'estrògens amb els consegüents vòmits i nàusees. Com a inconvenient podem esmentar que, si no es fa un estudi previ a la col·locació del dispositiu, en cas d'existir una infecció no detectada, posteriorment pot aparèixer una complicació infectiva de major o menor gravetat. També és important de ressaltar que s'ha constatat que en nul·líparas de menys de 25 anys augmenten les possibilitats d'infecció i, per tant, cal informar aquest grup de dones perquè abans de la col·locació post-coital d'un *dispositiu intrauterí* donin el seu permís. Els articles referents a l'associació *DIU*-infecció pèlvica no són diversos i no coincideixen amb l'objecte d'estudi. En resum, s'ha vist un augment de les *mast cells*. En dos grups d'usuàries de *DIU* per temps diferents (60 ± 6 mesos i 36 ± 6 mesos) no s'han fet evidents símptomes d'infecció genital per *Actinomyces israelii*. Hi ha més incidència de l'associació escut de Dalkon-infecció pèlvica, en comparació amb un ample grup de diversos *DIU*. En un acurat estudi de les perforacions uterines secundàries causades per la col·locació del dispositiu, s'ha vist que aquesta complicació augmentava sensiblement en el cas de col·locacions practicades en postpart i en període de lactància. Tanmateix, s'ha de tenir en compte aquesta possibilitat no solament en cas de col·locacions doloroses, sinó també en el de pèrdua dels fils. Com a procediment d'estudi en el cas de pèrdua del *DIU* tenim la ultrasonografia, la radiologia abdominal, la laparoscòpia i en un altre article es parla també de la colposcòpia, com a sistema de control en cas de pèrdua dels fils que serveixen per evitar l'extracció del *DIU* i a la vegada estalvia altres sistemes d'investigació més cars, més invasius i lesius.

El tema de l'esterilització (*ET*) està re-

presentat per catorze treballs. Crida l'atenció l'existència de quatre articles sobre la utilització de taps de silicona com a mètode d'esterilització reversible. En un estudi comparatiu, s'ha pogut observar que les dones que sol·liciten aquest tipus d'esterilització són més joves que no el grup control, pertanyen a un estrat sòcio-econòmic més baix i, sotmeses a un test de MMPI, evidenciaven dos pics en els apartats d'histèria i psicoastènia. En dos articles es compara la via laparoscòpica, la via minilaparotòmica i la via celioscòpica i s'ha trobat un cas d'embaràs als tres anys en una dona que utilitzava aquesta darrera via d'esterilització. L'efectivitat de les tècniques laparoscòpiques i de minilaparotomia és comparable, encara que la morbiditat és més gran amb aquesta darrera tècnica, la via minilaparotòmica pot ésser utilitzada satisfactòriament, sobretot en països en vies de desenvolupament. És digna d'assenyalar l'existència d'un únic article que parla sobre la *vasectomia* i resalta la necessitat que hi hagi més informació sobre aquest mètode. En dos treballs s'analitza la pràctica d'*E.T.* a nivell ambulatori i en un centre no hospitalari (3.637 casos al Marie Stopes House) i es comproven les possibilitats reals d'utilitzar aquesta alternativa en els casos amb una llarga història d'espera als centres hospitalaris, o bé en els països amb escassos recursos econòmics. Hi ha un estudi que recull els resultats d'*E.T.* mitjançant Clip de Blaier. L'índex d'errors és molt elevat, ja que arriba fins a un 7,3%.

Els mètodes de barrera són estudiats en cinc articles. El caputxó cervical només és una alternativa per a les dones altament motivades o per a les dones amb múltiples problemes contraceptius. Pel que fa al diafragma hi ha una publicació que demostra que no afavoreix les infeccions urinàries de tracte inferior. El diafragma, juntament amb altres mitjans de barrera, espermicides o preservatius, disminueixen apreciablement el risc de contagi de gonorrea. S'ha estudiat un contraceptiu vaginal, no hormonal, anomenat TDSS, que actua alliberant un inhibidor de la hialuronidasa (experimentat amb conills). Quant als espermicides, destaca l'avaluació «in vivo» de l'eficàcia de l'espermicida RS 37367 que demostra que supera l'acció contraceptiva d'unes altres dues substàncies estudiades, entre elles el nonoxynol-9. Aquest estudi s'ha realitzat amb micos macacos.

Finalment, dintre de l'últim apartat s'ha de destacar la presència de quatre treballs sobre l'anticoncepció a l'adolescència. S'aprecia un creixent interès a incrementar l'atenció en aquest

aspecte, en el decurs de la educació sexual dels joves. Les revisions de l'anticoncepció en aquesta etapa donen lloc preferent als mitjans de barrera dels quals es remarquen els avantatges, tant per l'absència d'efectes secundaris o riscos, com perquè no es necessita prescripció mèdica. S'ha elaborat un disseny cooperatiu per servei i investigació d'una escola-hospital-universitat, per prevenir l'embaràs a l'adolescència. Es preveu també la necessitat d'un control de fertilitat en adolescents amb retard mental, activitat sexual i abusos sexuals. En aquests casos es té en compte la possibilitat de recórrer a la pràctica d'una *E.T.* Un estudi fa una revisió de les tendències en l'elecció contraceptiva postpart. Hi ha una declinació dels preparats hormonal orals i del *DIU* i un progressiu increment, documentat, corresponent als mitjans de barrera. S'analitza un estudi pilot sobre el mètode de temperatura, com a indicador de l'ovulació. Les motivacions de l'embaràs i la paternitat en les dones que utilitzen anticonceptius també hi són estudiades. Pel que fa a l'anticoncepció immunològica hi ha una referència als anticossos monoclonals de l'esperma. Es recull la contribució de la Fundació Ford a la ciència reproductiva i al desenvolupament de l'anticoncepció (1959-1983). S'analitzen els factors associats a la interrupció de la contracepció a Bangkok i la posada en pràctica d'un esforç per garantir els drets humans en un establiment de salut a Israel. La regulació menstrual i la contracepció a Bangla Desh es plantegen com a substitutives o bé com a complementàries.

Per acabar, voldríem assenyalar que ens hem limitat a realitzar un treball únicament descriptiu i mostrar, així, l'orientació que segueix la investigació en *anticoncepció*, a nivell mundial, i les principals fonts d'investigació.

DIMIZIO, W.; MONTANER, M.; PERICOT, A.;
TEIXIDÓ, I.; VILLATORO, A.

Departament d'Orientació i Planificació Familiar de la
Diputació de Barcelona
Barcelona, 1985

50 aniversari
MVSEV
ARQUEOLÒGIC
DE BARCELONA

LA TECNOLOGIA I
L'ENTRATGE

LES EXCAVACIONS

INTRODUCCIÓ

INTRODUCCIÓ