

# Manejo del dolor en la inserción de Dispositivos Intrauterinos

## Pain management in Intrauterine Device insertion

Resumen Malena Colombo,

Los Dispositivos Intrauterinos son una herramienta de anticoncepción que sociedades de todo el mundo recomiendan su uso por su larga durabilidad y alta eficacia. Sin embargo, las principales barreras para su utilización son el dolor y la ansiedad por la colocación. Existen varias medidas, farmacológicas y no farmacológicas, para disminuir esto, en este resumen las mencionaremos.

### Intervenciones farmacológicas

**AINEs:** Desde 1974 se realizan estudios comparando el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) vs placebo, o comparando los mismos. En una revisión sistemática de 2019 se vió que si bien muchos estudios demuestran que la percepción del dolor disminuye con los mismos, no hay ningún resultado significativo de cuál sería el mejor (Nguyen L. 2019).

**Anestésicos locales:** El uso de lidocaína tópica sí demostró diferencias significativas con respecto al dolor en la inserción. La discusión surgió a partir de cuál sería la mejor formulación.

En la revisión sistemática de 2019 se compararon distintas formulaciones como: 40 mg de spray de lidocaína al 10%, 10 mL de gel de lidocaína al 5% y 5% de EMLA (eutectic mixture of local anesthetics), todas junto con 50 mg de tramadol. El uso del spray obtuvo resultados significativos en la reducción del dolor durante todo el procedimiento comparado con placebo.

El uso del gel de lidocaína tuvo resultados más controversiales, un estudio demostró resultados significativos y otro estudio no obtuvo diferencias significativas.

Cremas con mezclas de anestésicos locales (EMLA) mostraron una reducción significativa del dolor en todo el procedimiento, el grupo de pacientes con mayor reducción del dolor fue con cremas de 2 mL de lidocaína-prilocaína

Con respecto al uso de lidocaína local, un estudio comparó varios tipos de lidocaína en distintas mujeres, comparando el dolor en distintos momentos del procedimiento.

La conclusión del mismo es que la mejor posología es el spray, que disminuye el dolor tanto en la inserción del DIU y del uso del tenáculo. Las inyecciones de

lidocaína paracervical fueron efectivas disminuyendo el dolor de la aplicación, pero no tuvo efecto en el uso del tenáculo, y además la inyección per se es dolorosa (Karasu Y 2017).

**Opioides:** El uso de tramadol vs placebo demostró una reducción significativa del dolor.

### **Intervenciones no farmacológicas**

Se analizaron muchas intervenciones no farmacológicas para ver si reducían o no el dolor en la aplicación, estas incluyen: el uso de inhalaciones de lavanda vs placebo, inserción del DIU durante o después de la menstruación, uso de óxido nitroso al 50% y 50% de oxígeno vs placebo, y distintos tipos de agujas para la inserción de anestesia. Lamentablemente ninguna de estas intervenciones demostró resultados significativos.

La única intervención que sí demostró resultados significativos es el uso de inhaladores de lavanda, estos demostraron disminuir la ansiedad de la colocación, pero no demostró disminuir el dolor.

Un estudio analizó prospectivamente a 210 mujeres que se colocaron un DIU como método anticonceptivo, investigando la relación entre el dolor y las percepciones negativas y ansiedad al respecto. El estudio concluyó que relación la ansiedad pre-aplicación es el principal indicador de dolor. Para solucionarlo la educación del paciente sobre el procedimiento es suficiente para reducirlo (Akdemita Y 2019).

### **Conclusiones**

Para terminar, se deberían ofrecer todas las opciones que existen para disminuir el dolor a las mujeres que están por someterse a la inserción de un Dispositivo Intrauterino, especialmente las que demostraron tener una reducción significativa del dolor.

Además, se necesitan estudios que comparen las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, y mayores estudios acerca de cómo reducir la ansiedad.

### **References**

1. Nguyen L, Lamarche, Lennox R, Ramdyal A (2019). Strategies to Mitigate Anxiety and Pain in Intrauterine Device Insertion: A Systematic Review. *Journal of Obstetrics and Gynecology Canada*.

2. Karasu Y, Comert D. K, Karadag B, Ergun B (2017). Lidocaine for pain control during intrauterine device insertion. *Journal of Obstetrics and Gynecology Research*.
3. Akdemita Y, Karadenizb M (2019). The relationship between pain at IUD insertion and negative perceptions, anxiety and previous mode of delivery. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*.