

Migración Intravesical de un dispositivo intrauterino

Dres.: CHELIZ G., GARCIA PENELA E., HERNANDEZ C., PUCHE J., ROMANO V., FREDOTOVICH N.

RESUMEN: En una mujer de 38 años de edad se observó la migración de un dispositivo intrauterino hacia la cavidad vesical, 4 años después de su colocación.

A raíz de la presencia de infecciones urinarias recurrentes, incontinencia y hematuria. Se revisa la literatura al respecto.

(Revista Argentina de Urología, Vol. 58, pág. 27, 1993)

Palabras Claves: Vejiga; Migración Intravesical de un Dispositivo Intrauterino.

INTRODUCCION

En la literatura nacional e internacional se han descrito varias complicaciones asociadas al uso de dispositivos intrauterinos, entre las cuales figuran la infección urinaria, aborto en el segundo trimestre del embarazo, y la perforación uterina con migración del DIU., etc. A continuación se relata un caso de migración a Vejiga de un dispositivo intrauterino en T de cobre.

Se trata de una mujer de 38 años de edad que consultó a nuestro servicio por marcados síntomas de irritabilidad vesical que llegan a la incontinencia de orina de urgencia, hematuria e infecciones urinarias de 14 meses de evolución.

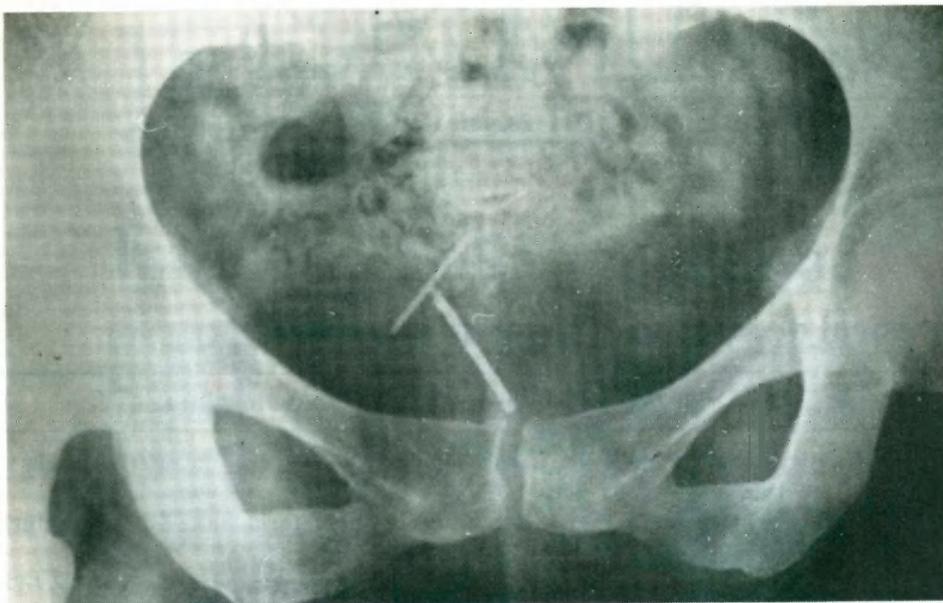
Presentó como antecedentes ginecológicos de importancia dos partos eutócicos hace 8 y 6 años respectivamente, y la colocación de un DIU varios meses después del último parto, sin control ginecológico posterior. Hace

13 meses se practicó una plastia vaginal anterior con el objeto de corregir un cistocele grado dos. La paciente fue tratada con antibioticoterapia y anticolinérgicos no obteniéndose mejoría de su sintomatología, razón por la cual consulta al servicio.

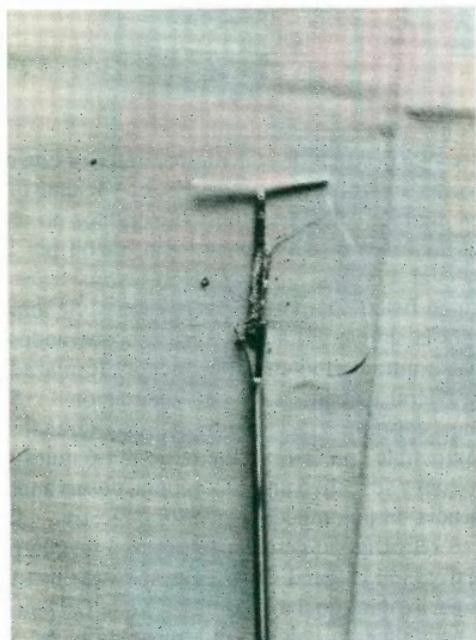
El examen físico no aporta mayores datos. Se tomó una radiografía simple del árbol urinario observándose un dispositivo intrauterino en pelvis menor, desplazado en sentido lateral derecho y caudal (ilustración 1). Se realizó una ecografía ginecológica no encontrándose imagen compatible con DIU en útero. Se tomó muestra para urocultivo y se realizó una cistoscopia, observándose la presencia de una mucosa vesical congestivo edematosa y en retrotrígono derecho se observó un cuerpo extraño perforando la pared vesical que se extrae instrumentalmente. Se comprueba que se trataba de DIU en T de cobre parcialmente calcificado (ilustración 2). Se indicó antibioticoterapia y se retiró el catéter al décimo

* Hospital Municipal C. Durand - Buenos Aires - Argentina

día. La paciente fue dada de alta al mes por desaparición de su sintomatología sin haberse comprobado pérdida de orina por vagina en dicho lapso.



*FIGURA 1.
Rx simple de
pelvis.
Desplazamiento
látero
caudal del DIU.*



*FIGURA 2.
DIU parcialmente incrustado, extraído
instrumentalmente.*

COMENTARIO

La complicación sería más frecuente de la colocación de un dispositivo intrauterino es la perforación uterina (1). La incidencia de esta complicación oscila entre 0.4 y un 6.7 por 1000 DIU colocados. La variación en la incidencia depende del momento de la inserción, el tipo de DIU y de la habilidad del médico interviniente. La incidencia de perforación uterina aumenta cuando la colocación del DIU se aproxima a la fecha del parto (antes de las 10 a 12 semanas (2)). Los dispositivos en arco o en anillo metálico se asocian 5 a 10 veces más a perforaciones. No obstante son pocas las citas de perforación uterina con migración posterior a vejiga. La primera de setas publicaciones a raíz de la migración de un asa de Lippes data de 1974 (3), en 1978 aparece la primer publicación a raíz de un escudo de Dalkon (4). Hasta 1991 eran 18 los casos publicados de migración de un DIU a vejiga, en la literatura internacional. en nuestro medio se destacan las presentaciones de Minuzzi y col (9) y de Signori y col (10).

Respecto del tiempo en el que se puede producir esta migración, como se verá es muy variable, refiriendo las publicaciones períodos tan variables como 3 meses y 5 años como en el caso mencionado por nosotros.

La sistomatología dominante está dada por la presencia de irritabilidad vesical, infección urinaria recurrente y hematuria. Otros síntomas menos frecuentes son el

dolor en hipogastrio y menuria (5). Una vez en vejiga, el dispositivo suele incrustarse parcial o totalmente (2,4,6,7,8), en cuyo caso el diagnóstico se puede presumir con el binomio litiasis vesical y dispositivo intrauterino no recuperable.

La presencia de infecciones urinarias recurrentes, litiasis vesical y sistomatología irritativa vesical en una mujer con historia de colocación de un DIU ya sea por falta de rescate del mismo o por falta de control adecuado, debe hacer considerar la posibilidad de su migración a vejiga.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Whitson, L.G., Israel, R. and Berstein, G.S.: the intrauterine Dalton Shield. *Obs. Gynec.*, 44:418, 1974.
- 2) Woods, M. and Wise, H.M.: An unusual case of cystolithiasis: a migrant intrauterine device. *J. Urol* 124:720,721. 1986.
- 3) Saranwala, K.C., Ravender, S. and Harcharan, D.: Lippes Loop perforation of the uterus and urinary bladder with stone formation. *Obstet. Gynecol.* 44:424, 194.
- 4) Neutz, E., Silber, A., Meredino: Dalkon shield perforation of urinary bladder with calculus formation. *Am. J. Obst. Gynec.* 130:848, 1978.
- 5) Scwartwa, D.D., Mooppan, V.M., Tanar, M.L., Gomez Leon, G.: vesicouterine fistula with menouria: a complication from an intrauterine contraceptive device: *J. Urol*, 136:1066. 1986.
- 6) Quint and associates: *J. Urol.* 147, 132:134, 1992.
- 7) Ruiz, M., Soto, E. and Campodonico: intravesical intrauterine Cooper T device. Echographic diagnosis. *Rec. Chil. Obst. Gynec.*, 44:84, 1979.
- 8) Savedharand and Chally, R.: intravesical migration of Lippes Loop with stone formation. *Brit. J. Urol.* 61: 363, 1988.
- 9) Minuzzi, P., Olmedo, R. y col: diu calcificado intravesical. XXX congreso argentino de urología, resúmenes de trabajos presentados, nº 26.
- 10) Signori, H. y col; comunicación personal, Córdoba 1992. En prensa.