

Migración de un dispositivo intrauterino

Intra uterine device migration. *Case report*

Dres. Romano, V.*

Rey, H.;

Issa, A.;

De Bonis, W.;

Kogan, D.;

Fredotovich, N.;

INTRODUCCIÓN

En la literatura mundial son pocos los casos publicados acerca de la migración de un dispositivo intrauterino (DIU). Los que presentan un material de cobre en su interior tienen mayor predisposición a la migración y los órganos donde principalmente migran son vejiga, uréter e intestino, siendo importantes los antecedentes quirúrgicos previos de la paciente.

CASO CLÍNICO

Presentamos una paciente de 40 años con antecedentes de dos partos normales y colocación de un DIU en 1996 sin controles ginecológicos posteriores, en el 2001 en un control ginecológico de rutina se comprueba la ausencia de dicho dispositivo, colocándose otro; en el 2002 en un nuevo control ginecológico se encontró en la ecografía la presencia de ambos dispositivos, el primitivo en el espacio prevesical y el segundo intrauterino.

Al examen físico y en la palpación bimanual, se constató una tumoración hipogástrica, medial, móvil, renitente e indolora.

Se realizaron estudios complementarios, y en la cistoscopia se evidenció la indemnidad tanto de la vejiga como de la uretra, en la radiografía y en la tomografía computada (TAC), se verifica la presencia del dispositivo migrado en el espacio prevesical y el otro DIU ortotópico. (Figura 1)

Se intervino quirúrgicamente por una incisión infraumbilical transversal de 5 centímetros, accediéndose al espacio prevesical. Luego de la identificación del dispositivo, se realizó disección y exéresis del mismo, el cual se encontraba rodeado de una colección purulenta. (Figura 2)

Servicio de Urología, Hospital C.
Durand, Buenos Aires, Argentina.

*Teléfono: (011) 4791-6735
Dirección: 25 de Mayo 846
Vicente López, Prov. de Buenos
Aires, Argentina
e-mail: sromano1@arnet.com.ar



Figura 1: ECO, RX SIMPLE Y TAC demostrando ambos dispositivos (ortotópico y migrado).



Figura 2: Extracción quirúrgica del DIU en el espacio prevesical, encapsulado y supurado.

DISCUSIÓN

La migración del DIU se encuentra ampliamente relacionada con cirugías ginecológicas previas y con el componente del dispositivo siendo el de cobre el de mayor predisposición; uno de los órganos donde más frecuentemente migran es la vejiga pudiendo producirse la inclusión total o parcial del dispositivo o incluso encontrarse intraluminal y predisponer a formación litiásica, también se ha descrito la migración al uréter e intestino.

Clínicamente se presentan con infecciones urinarias a repetición, disuria, hematuria, dolor abdominal o asintomático, como en nuestro caso y también puede presentarse como un foco séptico.

En la literatura revisada existe una dualidad acerca del tratamiento a tomar: observación o exploración quirúrgica, nosotros nos inclinamos por esta última y consideramos un acierto terapéutico ya que la formación de un foco séptico a punto de partida de un cuerpo extraño supurado, era probable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Whitson, L.G., Israel. R y Berstein G.S.: The estrauterin Dalton Shield. *Obs. Gynec.*, 44: 418, 1974.
2. Neutz E. Silber. A., Meredino: Ddalkon Shield perforation of urinary bladder with calculus formation. *Am. J. Obst Gynec.* 130: 848, 1978.
3. Woods.M. y Wise. H. M.: An unusual case of cystolithiasis: a migrant intrauterine device. *J. Urol* 124: 720, 721, 1986.
4. Scwartwa; d.D., Mooppan. V.M. Tanar. M.L., Gómez León. G: Vesicouterine fistula with menouria: a complication from an intrasuterine contraceptive device: *J. Urol*, 136: 1066. 1986.
5. Saranwala. K.C., Ravender. S. y Harcharan. D: Lippes Loop perforation if the uterus and urinary bladder with stone formation. *Obstet. Gynecol.* 44: 424,194.
6. Quint y col.: *J Urol.* 147,132:134,1992.
7. Savedharand y Chally. R.: intravesical migration of Lippes Loop with stone formation. *Brit. J. Urol.* 61: 363, 1988.