

¿SE DEBE RETIRAR TODO DISPOSITIVO INTRAUTERINO EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA?

Ibarra Vilar, P; Marín Pérez, A; Lorca Alfaro, S; Carrascosa Romero, MC; Níguez Sevilla I; Machado Linde, F; Nieto Díaz, A.

Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)

Objetivo: Valorar la necesidad de retirar de manera sistemática todo dispositivo intrauterino (DIU) durante un episodio de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) a través de la presentación de un caso y revisión de la literatura.

Introducción: Sobre el 90-95% de todos los casos de EIP son causados por los mismos organismos responsables de las infecciones bacterianas mediante transmisión sexual (TS).

Aunque la TS es la causa más común de esta condición, las bacterias también pueden penetrar en el aparato genital superior **después de una manipulación intrauterina** como sería la implantación de un DIU, después de un parto, de un aborto, de una biopsia de endometrio, una histeroscopia... Este tipo de **EIP considerada como iatrogénica**, representa el 10-15% de todos los casos de EIP.



ECO-TV que muestra hidrosalpinx.

Caso clínico : Se presenta el caso de una mujer de 38 años en seguimiento por endometriosis ovárica y sangrado uterino abundante.

Ante la no tolerancia de ACHO y el poco efecto de los analgésicos orales, se inserta DIU-LNG, tras comprobación de biopsia endometrial y citología cérvico vaginal normales.

Ocho meses después de la colocación del DIU, consulta por **dolor hipogástrico** de horas de evolución.

Destaca **dolor a la movilización cervical y hemograma con 18910 leucocitos y PCR 4,66.**

En la ecografía se evidencia el DIU normoinserto. Hidrosalpinx en anejo derecho y formación de 5cm en ovario izquierdo, compatible con endometrioma.

Ante la sospecha de EIP se ingresa con triple terapia antibiótica y analgesia.

Se le ofrece retirar el DIU que rechaza por buena tolerancia.

Cultivos vaginales tomados previo a la toma de los antibióticos: positivos para H.influenzae y candida glabrata.

Tras 8 días en el hospital, debido a la mejoría clínica y analítica se va de alta.

Actualmente la paciente continúa llevando el DIU con muy buena tolerancia y sin problemas de infección (cultivos vaginales negativos). El sangrado uterino ha disminuido, llegando a ser escaso y no refiere dolor relacionado con la endometriosis pese a observarse en la última ecografía signos de endometriosis profunda.

Conclusiones :

-Existe un riesgo **6 veces mayor** de padecer una EIP en los 20 primeros días tras la inserción del DIU, pero después el riesgo es el mismo que en las no usuarias (1.6 por 100 mujeres-año).

- El riesgo de desarrollar una EIP está relacionado con el **proceso de inserción** (no cumplir las normas exigidas de asepsia o no colocarlo en una etapa óptima como sería al inicio o al final del período menstrual), con la presencia de infecciones en el tracto genital inferior (vaginosis bacteriana, cervicitis...) y con la historia previa de enfermedades de transmisión sexual.

-Las usuarias que mantienen el DIU durante un episodio de EIP correctamente tratado, tienen **resultados similares o mejores que aquellas a las que se les retira.**

-**No hay necesidad de retirar el DIU.** Se debe instaurar antibióticos y si la infección no mejora tras 72h, se aconseja retirarlo y enviarlo para cultivo

BIBLIOGRAFÍA

1-Martínez, F. and López-Arregui, E. (2009). Infection risk and intrauterine devices. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 88(3), pp.246-250.

2- Papic, M., Wang, N., Parisi, S., Baldauf, E., Updike, G. and Schwarz, E. (2015). Same-Day Intrauterine Device Placement is Rarely Complicated by Pelvic Infection. Women's Health Issues, 25(1), pp.22-27.

3- Togliola, M. and Schaffer, J. (1996). Tubo-Ovarian Abscess Formation in Users of Intrauterine Devices Remote From Insertion: A Report of Three Cases. Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology, 4(2), pp.85-88.