



DIU MIGRADO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO



Pérez Rocamora, F; Delgado González, JL; Montoya Martínez, C; Gómez Melero, R; Gazabat Barbado, E; García Andrés, MR; Pina Montoya, MA; Albarracín Navarro, JL.

Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Rafael Méndez de Lorca.

INTRODUCCIÓN: El dispositivo intrauterino (DIU) es uno de los métodos anticonceptivos reversibles más usados, presentando numerosas ventajas que incluyen una alta efectividad, seguridad y larga duración de uso. Sin embargo, una complicación rara pero grave es la perforación uterina y migración del DIU a la cavidad abdominal, pudiendo afectar a los órganos vecinos como el intestino o la vejiga. Su presentación clínica es variable, desde casos asintomáticos hasta cuadros clínicos de abdomen agudo, obstrucción intestinal o perforación de víscera hueca.

CASO CLÍNICO: Presentamos el caso de una mujer de 48 años que acude a consulta de Ginecología para recibir consejo anticonceptivo.

Antecedentes familiares: Hermana con cáncer de mama.

Antecedentes médicos: HTA, fumadora ocasional. Nódulo en mama derecha categoría BI-RADS 2 y lesión BI-RADS 3 en mama izquierda en seguimiento.

Antecedentes quirúrgicos: 2 cesáreas.

Teniendo en cuenta los factores de riesgo que presenta la paciente se le recomienda, como medida anticonceptiva, utilizar un DIU de gestágenos. Se realiza la inserción ese mismo día, comprobando su correcta colocación con ecografía.

Un mes después, la paciente acude a consulta para control ecográfico postinserción refiriendo dolor abdominal continuo localizado en FII y a nivel hipogástrico. A la exploración, hilos del DIU no visibles. Se realiza ecografía TV y no se consigue visualizar el DIU, por lo que se solicita una radiografía simple abdomino-pélvica en la que se aprecia DIU intraabdominal, a nivel de pala iliaca izquierda.

Ante tales hallazgo se realiza laparoscopia exploradora urgente y extracción de DIU. La cirugía transcurre sin incidencias, localizando el DIU inserto a nivel de FII en epiplón y consiguiendo su extracción.



CONCLUSIONES:

- Se estima una incidencia de entre 0,12 y 1,6 perforaciones uterinas por cada 1000 inserciones. Esta complicación parece estar relacionada con la experiencia del personal médico que lo inserta, el tamaño y configuración del útero, las anomalías o cirugías previas uterinas y la colocación posparto (<6 meses tras el parto).

- La mayoría de las perforaciones uterinas debidas a un DIU se inician durante la inserción por lo que debemos recomendar un examen pélvico más exhaustivo, con una ecografía de control tras el primer mes de la inserción.

- Su detección intraabdominal debe sospecharse por ecografía y confirmarse mediante radiología simple de abdomen. Una vez localizado el dispositivo migrado se recomienda su extracción inmediata, incluso en casos asintomáticos, debido al riesgo de formación de adherencias intraabdominales o lesión de órganos vecinos, siendo la vía laparoscópica de primera elección en estos casos para realizar la extracción.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Reyes Quan JA, Bustillo LY, et al. Migration of an Intrauterine Device to the Bladder: A Case Report. *Archivos de medicina*. 2021; Vol 17.
2. Heinemann K, Reed S, et al. Risk of uterine perforation with levonorgestrel-releasing and copper intrauterine devices in the European Active Surveillance Study on Intrauterine Devices. *Contraception* 2015; 91:274-9.
3. Naveiro Fuentes M, Fernández Parra J, et al. Dispositivo intrauterino migrado a cavidad abdominal. *Rev. Iberoam. Fert Rep Hum*, 2016; 33: 31-37.