



Dispositivo intrauterino insertado en la vejiga. Informe de un caso

Alejandro Sánchez Larios,* Alejandro Sepúlveda B**

RESUMEN

El dispositivo intrauterino (DIU) tiene una gran aceptación para el control de la natalidad como método no definitivo y cada vez se usa con mayor frecuencia. A pesar de la facilidad para su colocación, el personal encargado de ello, principalmente en el medio rural, no cuenta algunas veces con los conocimientos suficientes para dicho procedimiento. Se presenta el caso de una mujer de 37 años de edad a la cual se le colocó DIU dentro de la vejiga con el consiguiente embarazo a los dos meses de su colocación y 13 años después se presentó en el servicio por encontrársele cuadros de infección de vías urinarias (IVU) de repetición y de larga evolución, que al estudiarse se le encontró DIU calcificado dentro de la vejiga, lo que se le resolvió con cistolitotricia y extracción endoscópica.

Palabras clave: Dispositivo intrauterino, cistolitotripsia, litiasis vesical.

ABSTRACT

Intrauterine device has wide acceptance as a no definitive method of natal control and it uses with more frequency. Despite its easiness of instalation, the personal in charge to that meanly in rural countries sometimes have not enough knowledge for that. We presented the case of 37 year old woman wich was installed an intrauterine device inside urinary bladder with subsecuent pregnancy at 2 months and 13 years later presented to our service with urinary tract infections of large data and with studies it was found intrauterine device inside urinary bladder, and was resolved with cistolithotripsy and endoscopic extraction.

Key words: Intrauterine device, cistolithotripsy, bladder stone.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el DIU es utilizado en forma generalizada como método eficaz para el control de la natalidad, este método tiene una efectividad de 95-98%,^{1,2,3} su aplicación requiere cierto conocimiento técnico, aunque en principio pareciera que es muy simple, las mujeres pueden enfrentarse a algunas complicaciones secundarias a una inadecuada colocación,^{4,5} lo anterior muy seguramente es dado por una insuficiente preparación técnica y de conocimientos, lo que puede llevar a una inadecuada práctica de los trabajadores de la salud encargados de los programas de planificación familiar, como puede ser el caso de enfermeras y médicos en servicio social, quienes se encuentran en los centros de salud rurales.⁶

Es nuestro interés informar del caso de un DIU colocado en vejiga para ampliar los informes previamente existentes de DIU en la vejiga, ya sea por migración o, como en este caso, por una inadecuada inserción, que su resolución fue por vía endoscópica y no por cirugía abierta; al revisar la

literatura se encontró que otros casos se resolvieron de igual forma, principalmente algunos tratados por ginecólogos.^{7,8}

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 37 años de edad, gesta 4, para 3, cesárea 1, la cual es referida al Servicio de Urología por su unidad de medicina familiar por presentar cuadros repetitivos y de larga evolución de IVU caracterizados por disuria, polaquiuria, urgencia e incontinencia urinaria de urgencia, en algunas ocasiones fiebre y hematuria macroscópica; cuadro que se repite hasta en seis ocasiones al año, tratado con múltiples esquemas de antibióticos. Tiene como antecedente que hace 13 años, posterior a su tercer parto se le colocó DIU en un centro de salud rural, dos meses después presentó un embarazo, por lo que acudió a dicho centro de salud donde se le mencionó que pudo haber expulsado el DIU espontáneamente sin haberse dado cuenta. El embarazo transcurrió sin problemas de importancia y al final del mismo se le realizó cesárea por sufrimiento fetal.

* Urologo adscrito al Servicio de Urología de la Unidad Médica de Alta Especialidad No. 1 del Bajío, Instituto Mexicano del Seguro Social. León, Guanajuato, México.
** Residente de cuarto año del Servicio de Urología. Unidad Médica de Alta Especialidad No. 1 del Bajío, Instituto Mexicano del Seguro Social. León, Guanajuato, México.

Con esta sintomatología y antecedentes, se le solicita urocultivo siendo positivo para *E. coli*, además de placa simple de abdomen en donde se observa DIU calcificado (*Figura 1*). En el ultrasonido vesical se observa DIU calcificado intravesical (*Figura 2*), por lo que se programa para cistolitotricia y extracción de DIU, lo que se efectuó con equipo Lithospect sin complicaciones (*Figura 3*), el dispositivo fue retirado con pinza de cuerpo extraño (*Figura 4*); en la cistoscopia se encontró mucosa vesical con cambios por cistitis crónica.

DISCUSIÓN

Este caso nos demuestra algunas de las deficiencias en cuanto a conocimientos de la anatomía de los órganos ge-



Figura 1. DIU y fragmentos del cálculo obtenidos.



Figura 2. Placa simple transoperato - ria.

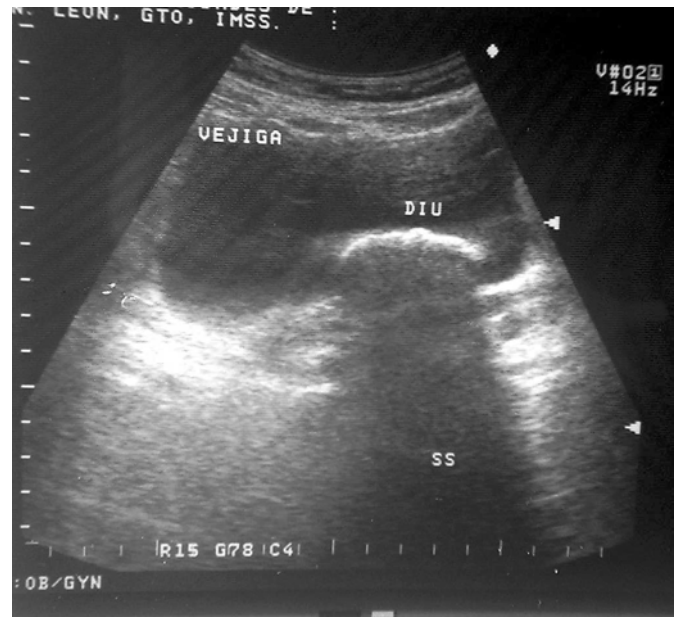


Figura 3. Ultrasonido que muestra DIU calcificado dentro de la vejiga.



Figura 4. Placa simple de abdomen que muestra DIU calcificado.

nitales femeninos y de la técnica para la colocación del DIU de enfermeras y médicos recién egresados y que se encuentran en su servicio social sin el apoyo y asesoría de médicos con mayor experiencia. En este caso, llegamos a la conclusión que el dispositivo fue colocado dentro de la vejiga dado que la paciente se embarazó a los dos meses después del procedimiento, sin haber manifestado que se presentaran datos clínicos que nos llevaran a pensar en migración del DIU (los que consisten en síntomas irritativos urinarios bajos, hematuria, dolor suprapúbico y en algunos casos síntomas de irritación peritoneal);⁹ además, en la cistoscopia no se encontraron huellas de que el dispositivo

hubiera migrado del útero al no encontrar cicatrices que nos indicara el sitio de perforación en el interior de la vejiga. La colocación del DIU intravesical es posible, ya que al tomar en cuenta las características del émbolo de aplicación del dispositivo, tiene apenas 5 mm de diámetro, por lo que fácilmente puede ser introducido en uretra sin causar molestias al ser dejado en la vejiga.¹⁰ Esto nos demuestra que no se tenía el conocimiento del sitio por el cual se debía insertar el dispositivo. La resolución del caso se realizó por vía endoscópica gracias a la tecnología con la que contamos, quedando demostrado que no debemos realizar cirugía abierta para estos casos y que estos problemas deben ser referidos a los servicios de urología, donde se cuenta con el equipo y los conocimientos necesarios para brindar una mejor atención. Además, el personal dedicado a proporcionar los servicios de planificación familiar debe estar capacitado para evitar este tipo de complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Urbina-Fuentes M, Palma-Cabrera J, Gómez CA. El impacto de la planificación familiar en algunos indicadores del bienestar social. *Gac Med Méx* 1991; 127: 153-61.
2. Urbina FM. Planificación Familiar. En: Soberón G, Kumate J, Laguna J, (Comps.). *La salud en México*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica; 1988, p. 136-55.
3. Bromham DR. Intrauterine contraceptive devices-a reappraisal. *Br Med Bull* 1993; 49: 100-23.
4. Broateng J, Chi IC, Jones DB. An evaluation of six new intrauterine devices. *Contracept* 1994; 10: 57-70.
5. Chi I. What we have learned from recent IUD studies: a researcher's perspective. *Contracept* 1993; 48: 81-108.
6. Rivera R, Chi IC, Farr G. The intrauterine device in the present and future. *Curr Opin Gynecol* 1993; 5: 829-32.
7. Janeiros, Salas, et al. Desplazamiento intravesical de un dispositivo intrauterino. Informe de un caso y revisión bibliográfica. *Bol Col Méx Urol* 1996; 13: 133.
8. Castro BJ, et al. Migración de dispositivo intrauterino a la vejiga. Comunicación de un caso. *Rev Méx Urol* 1995; 55(6): 116-19.
9. Yalain V, Denurkesen O, Alici B, Onol B, Solok V. An unusual presentation of a foreign body in the urinary bladder: a migrant intrauterine device. *Urol Int* 1998; 61(4): 240-2.
10. Hernández VM, Carrillo PA. Dispositivo Intrauterino Traslocado (Intravesical) Informe de un caso. *Gin Obs Méx* 1998; 66(7): 290-2.