

## Dispositivo intrauterino intravesical con litiasis vesical. Reporte de un caso

Esteban Ramón Velasco Martínez,\* Enrique Wong Castañeda,\*\* Mariana Calderón Vidal\*\*\*

### RESUMEN

Reportamos el caso de una paciente femenina de 22 años con litiasis vesical doble por migración intravesical de un dispositivo intrauterino, se presenta la revisión bibliográfica y el análisis de casos previos.

**Palabras clave:** Litiasis vesical, dispositivo intrauterino.

### ABSTRACT

*We reported the case of a twenty two years old female with double bladder lithiasis from an intravesical migration of an intrauterine contraceptive device, present bibliography reports and analysis of previous cases.*

**Key words:** *Bladder lithiasis, intrauterine contraceptive device.*

### INTRODUCCIÓN

Los dispositivos intrauterinos, dentro de la vejiga que generan litiasis vesical, han sido reportados en pocas ocasiones. En el artículo clásico de Dalton y cols.,<sup>1</sup> de 1975, se refieren los factores necesarios para la aparición de litiasis en vías urinarias secundaria a cuerpos extraños, que menciona:

1. Pueden aparecer sin infección.
2. La infección por microorganismos degradadores de urea favorece su formación.

3. La acidificación y dilución de orina, así como la diuresis, inhiben la formación de litiasis por cuerpos extraños.
4. Casi todos los tipos de sutura conocidos sirven de base para la formación de litiasis.

Por otra parte, en el artículo de Eke N.,<sup>2</sup> de 2003, se mencionan las teorías de migración, que incluyen:

1. Contracciones uterinas.
2. Contracciones vesicales.
3. Peristalsis y
4. Movimiento de líquido peritoneal.

\* Cirujano Urólogo, Médico adscrito al Servicio de Urología del Hospital General de Zona No. 50, IMSS, San Luis Potosí, S.L.P., \*\* Cirujano Urólogo, Académico en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Luis Potosí, \*\*\* Médico Interno de Pregrado, Hospital General de Zona No. 50, San Luis Potosí, S.L.P.

Informamos nuestro caso.

### RESUMEN CLÍNICO

Paciente femenino de 22 años, ama de casa. Antecedentes de importancia: hermano litogénico, tabaquismo y alcoholismo negados. Cesárea hace cinco años con aplicación de dispositivo intrauterino. Padecimiento actual: lo inicia dos meses previos con hematuria de tipo total, acompañada de disuria, poliaquiuria, tenesmo vesical y nicturia de 15, con mejoría parcial y nicturia de 5-6 por 15 días con tratamiento a base de quinolonas implementado por facultativo, al término de los cuales reinicia la hematuria y sintomatología irritativa urinaria baja, por lo que acude a Urgencias. A la exploración física se encuentra con peso de 45 kilogramos y estatura de 1.55 metros, consciente y orientada con palidez de tegumentos +. Cardiopulmonar sin compromiso. Abdomen doloroso a nivel de hipogastrio a la palpación media y profunda. Al tacto vaginal útero en anteversoflexión de tamaño y forma normales. Sin palpase hilos de anticonceptivo. Extremidades normales. El estudio cistoscópico no se pudo realizar por hematuria y tuvo urocultivo positivo a *Proteus mirabilis*. Se realizaron ultrasonidos renal y vesical, y, previo chequeo de niveles de azoados, urografía excretora. Con diagnóstico de litiasis vesical se sometió a cistolitotomía abierta con obtención de dos litos vesicales, uno de los cuales tiene dispositivo intrauterino anticonceptivo (Figuras 1 a 3).



**Figura 1.** Imagen de ultrasonido vesical observando hiperecogenicidad y sombra acústica posterior, clásica de litiasis intravesical.



**Figuras 2 y 3.** Imágenes de urograma excretor en las que se observa dilatación pielocalicial derecha por obstrucción de meato ureteral y detalle pélvico de la placa simple observando dos litos y el dispositivo intrauterino intravesical.

mía abierta con obtención de dos litos vesicales, uno de los cuales tiene dispositivo intrauterino anticonceptivo (Figuras 1 a 3).



**Figuras 4 y 5.** Imágenes posquirúrgicas de litio intravesical y dispositivo intrauterino con litiasis.

## DISCUSIÓN

En la literatura se han reportado casos de litiasis vesical, secundaria a la colocación de dispositivo intrauterino.<sup>3-11</sup> La edad de presentación varió de 42 a 27 años con media de 34.3 años en los diferentes reportes. Sólo un caso,<sup>6</sup> reportado por Iturralde Codina, se presentó con doble litiasis. En nuestro caso la paciente se mantuvo sin infecciones durante cinco años, lo cual es de llamar la atención, correlacionado con lo reportado por el artículo de Dalton,<sup>1</sup> que menciona que se pueden formar cálculos sobre cuerpos extraños sin que haya infección; por otra parte, la paciente es más joven que la media de los casos reportados y se presentó con doble litiasis. Los tratamientos instituidos en los reportes fueron desde tratamientos endoscópicos con litotripsia neumática electrohi-

dráulica y mecánica, con combinaciones de éstos, hasta procedimientos de cirugía abierta, este último procedimiento indicado por el tamaño de la litiasis, principalmente (Figuras 4 y 5). La remisión de los síntomas fue total en todos los casos, así como en nuestro reporte.

## REFERENCIAS

1. Dalton DL, et al. Foreign bodies and urinary stone. *Urology* 1975; 6: 1.
2. Eke N, et al. Extrauterine translocated contraceptive device: a presentation of five cases and revisit of the enigmatic issues of iatrogenic perforation and migration. *Afr J Reprod Health* 2004; 7(3): 117-23.
3. Coronel SB, et al. Migration of an intrauterine contraceptive device into the urinary bladder: report of a case. *Arch Esp Urol* 2004; 57(1): 75-8.
4. Domirci D, et al. Big bladder stones around and intravesical migrated intrauterine device. *Int Urol Nephrol* 2003; 35(4): 495-6.
5. Hernández VM, Carrillo PA. Dispositivo intrauterino translocado (intravesical): informe de un caso. *Gin Obst Mex* 1998; 66: 290-3.
6. Iturralde CA, et al. Double bladder lithiasis from an uterine device. Report on case. *Arch Esp Urol* 2004; 57(2): 160-2.
7. Joual A, et al. Intravesical migration of an intrauterine contraceptive device complicated by stones. *Prog Urol* 2004; 14(3): 374-5.
8. Rafique M, et al. An unusual cause of vesical stone: a migrant intrauterine device. *Eur J Contracept Repr Health Care* 2003; 8(3): 170-2.
9. Reyes AJ, Bustamante SJ, Galindo MD. Perforación uterina y localización vesical de dispositivo intrauterino con cistolitiasis. Comunicación de un caso y revisión de la literatura. *Gin Obst Mex* 1995; 63: 407-8.
10. Pérez MC y cols. Dispositivo anticonceptivo generador de litiasis vesical. Reporte de un caso. *Rev Mex Urol* 1999; 59(4): 193-6.
11. Wei TY, et al. Intravesical migration of an intrauterine device with stone formation. *Aust N Z J Obs Gynecol* 2003; 43(5): 391-2.
12. Edin LA, et al. Long-term studies of urease-induced crystallization in human urine. *J Urol* 1994; 152: 206-12.
13. Eskandar OS, et al. Intravesical migration of a Gynefix intrauterine device. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2003; 29(4): 237-8.
14. Wu CC, et al. Retained vaginal gauze with unusual complication: a case report. *Chang Keng I Hsueg* 1997; 20: 62.
15. Zafar M, et al. Two displaced intrauterine contraceptive device (cooper-T). *J Coll Physicians Surg Pak* 2004; 14(7): 427-9.