

“Extracción translaparoscópica de un dispositivo intrabdominal preperitoneal”

Por los Dres. A. Fernández Rodríguez, R.N. Rodríguez Díaz, D.R. Baez Quintana, J.C. Alberto Behencourt*

RESUMEN

Se presenta un caso de una perforación uterina asintomática por la inserción de dispositivo intrauterino (DIU), acaecido en el Departamento de Ginecología del Hospital Universitario de Canarias. Tras la inserción del DIU se efectuaron diversas exploraciones ginecológicas para control del mismo, en las que no se observó el hilo guía asomando a través de orificio cervical externo, precisando estudios ecográfico, histeroscópico e histerosalpingográfico para determinar su localización, detectándolo por ecografía en el inferior de la cavidad uterina, mientras que en la Histerosalpingografía se observó en la cavidad abdominal. La extracción del DIU intraabdominal se realizó mediante laparoscopia quirúrgica, hallándolo situado sobre el peritoneo parietal anterior.

SUMMARY

This article reports a case of one patient who had an asymptomatic uterine perforation by an intrauterine contraceptive device insertion. At the control follow-up visit, IUD was missing, the ultrasonography, hysteroscopy and hysterosalpingography studies was required for the diagnosis. The removal of the IUD from the abdominal cavity was made by surgical laparoscopic procedure.

INTRODUCCION

El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo utilizado por alrededor de sesenta millones de mujeres en el mundo (1).

* Departamento de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario de Canarias. Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna.

Recibido para su publicación el 21 - 9 - 1991.

Este anticonceptivo no está siempre exento de riesgos y una de las complicaciones más importantes, aunque infrecuente, es la perforación uterina. Zakin y cols. (2) estiman una prevalencia de 1/350 a 1/2.500 inserciones. La aparición de esta complicación depende de la posición y consistencia del útero y del cérvix, del tipo de DIU, del momento de la inserción (tras parto o aborto) y de la experiencia del ginecólogo (3, 4).

El caso clínico que se comunica presenta una perforación subclínica durante la inserción del DIU Multiload-Cu 375^R, los métodos diagnósticos y el tratamiento que se aplicaron.

CASO CLINICO

Paciente de 25 años de edad, con antecedentes ginecológicos de un parto normal y un aborto. Acudió a la consulta de Planificación Familiar del Hospital Universitario de Canarias, donde solicitó como método anticonceptivo un DIU, por lo cual se procedió a la inserción del dispositivo “Multiload-Cu 375 (Organon[®])” realizando la misma sin incidentes. A los siete meses de la colocación del DIU acudió de nuevo a nuestra consulta para control ginecológico, refiriendo haber tenido una gestación con posterior interrupción voluntaria del embarazo (IVE) hacia cuatro meses. Asimismo, relataba que durante la IVE no se le extrajo el dispositivo.

La exploración ginecológica rutinaria fue normal sin observarse el hilo guía, por lo que se le solicitó un estudio ecográfico pelviano, que se informó como imagen ecográfica de localización intrauterina compatible con un dispositivo intrauterino, por lo que se propuso la realización de una histeroscopia para comprobar su localización. En esta prueba se objetivó un canal cervical normal, la cavidad uterina presentaba un aspecto normal con pequeñas formaciones poliposas en el fundus y en el cuerno uterino izquierdo, no objetivando la presencia del DIU. Ante la sospecha de perforación uterina se solicitó una histerosal-

pingografía (HSG), que reveló la presencia del dispositivo en el interior de la cavidad abdominal, con una localización en la cara anterior de la fosa ilíaca derecha.

Se decide realizar una laparoscopia para su localización definitiva y posterior extracción. Durante ésta, no se visualizó el DIU en un primer momento pero, debido a la localización presente en la HSG, se exploró la pared anterior del abdomen con un palpador introducido a través de la pared abdominal, lo que expuso el relieve del DIU por encima del peritoneo parietal anterior, por lo que se procedió a incidir el peritoneo por encima de la localización del DIU y, mediante unas pinzas de presión laparoscópica se extrajo el dispositivo Multiload-Cu 375.

En este caso, la perforación uterina es posible que se produjera en el momento de la inserción, localizándose esta en el istmo uterino o en la cara anterior del cérvix, no atravesando peritoneo y, por esta causa, no se produjo ningún tipo de sintomatología clínica.

COMENTARIO

La mayor parte de las perforaciones uterinas por DIU se producen durante el momento de la inserción (5) y suelen ser asintomáticas (6), siendo difícil reconocer esta complicación tan infrecuente. Por esta causa, cuando no se visualiza el hilo guía del DIU a través del orificio cervical externo, siempre hay que considerar la posibilidad de una expulsión desapercibida del mismo, el desplazamiento del DIU dentro de la cavidad uterina o, por último, la existencia de una perforación uterina (7).

La localización del DIU se realiza principalmente por histeroscopia. La ecografía puede, ocasionalmente, no reconocer la perforación uterina y la posterior migración del dispositivo (8, 9), tal y como ha sucedido en este caso.

Una cavidad uterina vacía en la histeroscopia no nos va a permitir diagnosticar una expulsión desapercibida del dispositivo, por lo que será obligatorio realizar una radiografía simple de abdomen y, en caso de observar el DIU en el interior de la cavidad abdominal, su localización con la histerosalpingografía puede ser muy útil en el momento de la extracción (10).

Existen opiniones contradictorias sobre si se deben o no extraer estos dispositivos (11, 12). Su indicación dependería de los síntomas presentes en ese momento por la paciente o de la necesidad de realizar una anticoncepción irreversible (6), o bien por disconformidad de la paciente de continuar con un cuerpo extraño intraabdominal.

La laparotomía exploradora ha sido el método más frecuente elegido para la extracción del DIU (5, 7), ya que se considera que la reacción adherencial en estos casos es tan importante que la laparoscopia o la colpotomía posterior aumentarían el riesgo quirúrgico y, probablemente, repercutirían en un fracaso de la recuperación de los dispositivos (3).

Nuestra opinión, ante estos casos, es la elección de los métodos menos agresivos posibles. El perfeccionamiento de la instrumentación y de la técnica laparoscópica afianzan las posibilidades de tratamiento por este método, con los consiguientes beneficios para la paciente. En caso de una imposibilidad de localización o extracción del dispositivo, siempre existirá la oportunidad de realizar una laparotomía.

BIBLIOGRAFIA

1. POPULATION REPORTS: "DIU: Un anticonceptivo apropiado para muchas mujeres". Serie B, nº 4, 1-34. 1983.
2. ZAKIN, D., STERN, W.Z., ROSENBLATT, R.: "Complete and partial uterine perforation and embedding following insertion of intrauterine devices. 2. Classification, complications, mechanism, incidence and missing string". *Obstetrical and Gynecological Survey*. 36 (8): 335-353. 1981.
3. ABRAMOVICI, H., BORNSTEIN, J., FAKTOR, J.H., ATAD, J. PASCAL, B.: "Removal of completely perforating IUDs by explorative laparotomy. *Int. Fertil.* 32 (4): 279-282. 1987.
4. TANTUM, H.J.: "Clinical aspects of intrauterine contraception. *Circumspection 1976*". *Fert. Steril.* 28: 3-28. 1977.
5. PREMA, K., MALHOTRA, U., CHOUDHURY, S.D., SAXENA, N.C.: "IUD pathology: uterine perforations with Cooper T IUDs". *Contracept. Delivery. Systems.* 2: 327-329. 1981.
6. MITTAL, S., GUPTA, I., LATA, P., MAHAJAN, U., GUPTA, A.N.: "Management of translocated and incarcerated intrauterine contraceptive devices". *Aust. and N.Z.J. Obst. Gynecol.* 26: 232-234. 1986.
7. GORSLINE, J.C., OSBORNE, N.G.: "Management of the missing intrauterine contraceptive device: report of a case". *Am. J. Obst. Gynecol.* 153 (2): 228-229. 1985.
8. HALOOB, R.: "Case report: lost intrauterine contraceptive device remove by proctoscopy". *Br. J. Fam. Plann.* 12: 65-66. 1986.
9. CUSTO, G., SAITTO, C., CERZA, S., COSMI, E.V.: "Intrauterine rupture of the intrauterine device "ML Cu 250": an uncommon complication: presentation of a case". *Fert. Steril.* 45 (1): 130-131. 1986.
10. ROSENBLATT, R., ZAKIN, D., STERN, W.Z., KUTCHER, R.: "Uterine perforation and embedding by intrauterine device: evaluation by Us and Hysterography". *Radiol.* 157: 765-770. 1985.
11. SONDERSTROM, R.M.: "The wandering IUD. Wath to do?. Risks, benefits and controversies in fertility control". In Sciarra, Zatuchi and Speidel Eds. *Hagerstown, Maryland. Harper and Row.* 408-412. 1978.
12. LIPPES, J.: "Management of lost IUD: a conservative approach". In Sciarra, Zatuchi and Speidel Eds. *Hagerstown, Maryland. Harper and Row.* 404-407. 1978.

Dirección

Dra. Rubí Rodríguez Díaz
Avda. B. Pérez Armas, nº 6, 3º B.
38007. S/C de Tenerife.