Nº 0413

MIGRACIÓN DE DIU A LA PARED ABDOMINAL CON TRAYECTO FISTULOSO VESICAL

Autores: Sánchez, Luciana*; Gonzalez, Florencia**; Jimenez, Yenny**; Uriona, Bárbara**.
TCba-FJR-Sanatorio Sagrado Corazón.
*Médica especialista en diagnóstico por imágenes con especialización en imágenes de la mujer.
** Residentes de diagnóstico por imágenes TCba.
email: barbara.uriona@gmail.com

CABA, Argentina

El presente trabajo no posee conflicto de intereses.

TCba CENTRO DE DIAGNÓSTICO
FJR Fundación Jaime Roca
Para el Progreso y el Desarrollo del Diagnóstico por Imágenes

SagradoCorazón
SANATORIO DE ALTA COMPLEJIDAD
DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO

PRESENTACIÓN DE CASO:

- Paciente femenina, de 31 años de edad.

- Antecedentes: Cesárea en el 2010, con colocación del DIU al año siguiente. En el 2016 presenta un embarazo que culmina en aborto espontáneo. Se le realiza legrado evidenciando ausencia del DIU en cavidad uterina, se solicitan estudios complementarios y prequirúrgicos para retirar el dispositivo en el 2017 pero presenta nuevamente un embarazo que culmina en aborto espontáneo. Pérdida de seguimiento médico. Retoma estudios en el 2022.

- Examen físico actual: Poliaquiuria esporádica. Niega otros síntomas.

- Se le solicita:

  -RM de abdomen y pelvis con contraste
  -TC de abdomen y pelvis con contraste

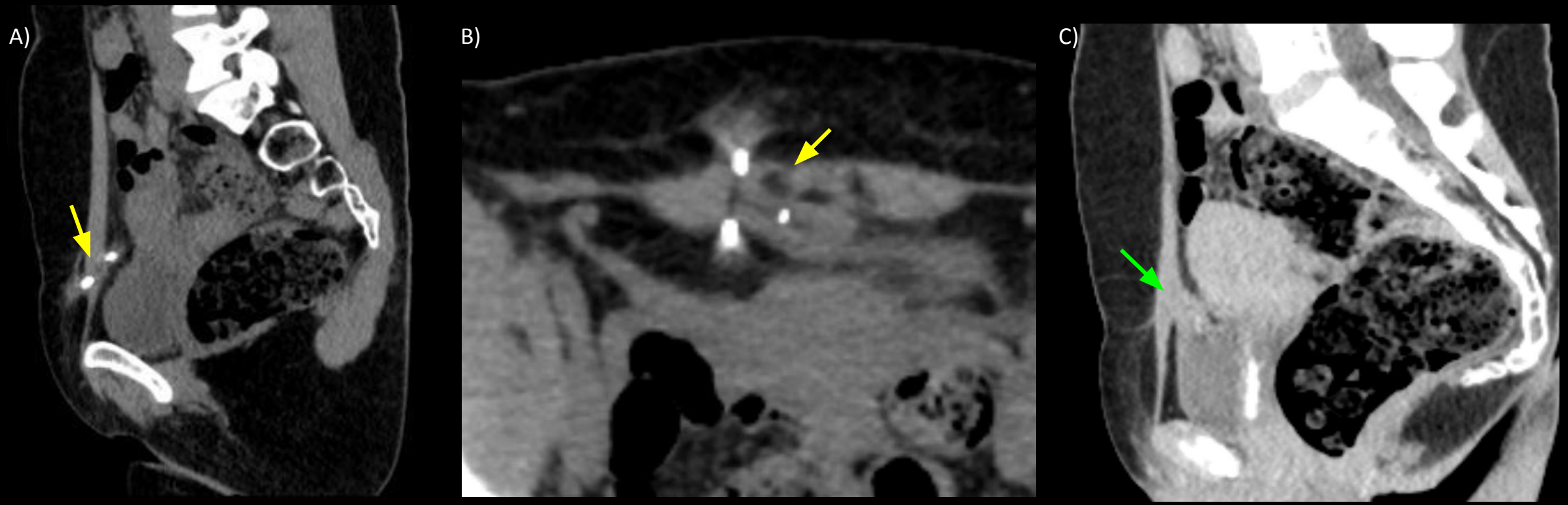
TCba CENTRO DE DIAGNÓSTICO
FJR Fundación Jaime Roca
Para el Progreso y el Desarrollo del Diagnóstico por Imágenes
SagradoCorazón SANATORIO DE ALTA COMPLEJIDAD DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

RM de abdomen y pelvis con contraste (15/08/22): A) Corte sagital ponderado en T1 FS. En relación a los músculos de la pared abdominal anterior paramedial derecha se observa una imagen lineal con forma de "T" que se interpreta como un **DIU migrado** (flecha amarilla) y localizado por fuera del útero. B) Corte sagital ponderado en T2. Una de sus ramas **penetra el tejido muscular hasta alcanzar el tejido celular subcutáneo**. C) Corte axial ponderado en T2. El sector inferior del cuerpo del DIU aparenta estar en **contacto con el sector anterior del techo vesical** (flecha verde). V: Vejiga. U: Útero. A: Vagina.

TCba CENTRO DE DIAGNÓSTICO
FJR Fundación Jaime Roca
Para el Progreso y el Desarrollo del Diagnóstico por Imágenes
SagradoCorazón SANATORIO DE ALTA COMPLEJIDAD DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



TC de abdomen y pelvis con contraste (25/02/2023): A-B) Corte sagital y axial. Se aprecia el DIU (flecha amarilla) en relación a la pared abdominal anterior con rarefacción de los planos grasos adyacentes. C) Se observa un trayecto fistuloso entre la vejiga y el músculo recto anterior derecho (flecha verde).

TCba CENTRO DE DIAGNÓSTICO
FJR Fundación Jaime Roca
Para el Progreso y el Desarrollo del Diagnóstico por Imágenes
SagradoCorazón SANATORIO DE ALTA COMPLEJIDAD DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO

- El DIU es uno de los métodos anticonceptivos más utilizados mundialmente por su eficacia y seguridad. El más usado es el de cobre.
- Sin embargo puede presentar las siguientes complicaciones: [1]
    1- Expulsión: Ocurre en alrededor del 10% de las pacientes.
    2- Desplazamiento: Ocurre en alrededor del 25% de las pacientes.
    3- **Perforación**: **Complicación severa e infrecuente**. Ocurre en 1/1000 pacientes.
- La perforación uterina suele ocurrir durante la colocación del DIU. En el 15% de los casos se genera una perforación parcial del miometrio y el DIU atraviesa el mismo hasta llegar a la cavidad abdominal gracias a las contracciones uterinas.[2]
- Tiene una **presentación asintomática** del 56%.[2]
- Los factores de riesgo están relacionados al tamaño y anomalías uterinas como a la experiencia del profesional. Una cesárea anterior no aumenta el riesgo de perforación.[1]
- Los primeros métodos por imágenes en utilizarse son la **ecografía y radiografía** abdominal. Deben complementarse con una **TC o RM** si se sospecha migración hacia la cavidad abdominal.[1]
- El retraso del tratamiento genera mayores adhesiones[1], riesgo de perforación de vísceras huecas y fistulizaciones, planteando una cirugía y un postoperatorio más complejos. Por esta razón, la OMS recomienda **retirar el dispositivo, una vez diagnosticada su ubicación extrauterina, lo más pronto posible.** [3]

DISCUSIÓN:

Una de las complicaciones reportadas en cuanto a los dispositivos intrauterinos es la perforación uterina y migración del DIU a la cavidad abdominal, rara pero grave. Puede afectar a las vísceras adyacentes con riesgos de perforación o fistulización.

Presentamos el caso de una paciente con migración del DIU hacia la pared abdominal anterior con formación de trayecto fistuloso vesical, poco reportado en la bibliografía.

CONCLUSIÓN:

► El DIU es un método anticonceptivo difundido por su eficacia y seguridad. Sin embargo cabe resaltar su control y seguimiento clínico con el objetivo de solicitar imágenes en tiempo prudencial y verificar la ubicación intrauterina del dispositivo.

► Una vez confirmada la sospecha de migración extrauterina del DIU, es importante delimitar la cercanía con los órganos adyacentes para prevenir posibles complicaciones como perforaciones, fistulizaciones, entre otros.

BIBLIOGRAFÍA:

1- Migration of Intrauterine Devices: Radiologic Findings and Implications for Patient Care Hillary E. Boortz, Daniel J. A. Margolis, Nagesh Ragavendra, Maitraya K. Patel, and Barbara M. Kadell RadioGraphics 2012 32:2, 335-352

2- González de la Mora, Juan José, Cázares Robles, Tania Karina, Nájera Rodríguez, Iván Alberto, & Cerda Ángeles, Juan Carlos de la. (2022). Perforación asintomática por DIU. Acta médica Grupo Ángeles, 20(1), 88-90. Epub 10 de octubre de 2022.https://doi.org/10.35366/103564

3- WHO Scientific Group on the Mechanism of Action Safety and Efficacy of Intrauterine Devices & World Health Organization. (1987). Mechanism of action, safety and efficacy of intrauterine devices : report of a WHO Scientific Group [meeting held in Geneva from 1 to 4 December 1986]. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/38182

TCBA CENTRO DE DIAGNÓSTICO

FJR Fundación Jaime Roca Para el Progreso y el Desarrollo del Diagnóstico por Imágenes

SagradoCorazón SANATORIO DE ALTA COMPLEJIDAD DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO