



XXVX REUNIÓN SOCIEDAD GINECOLÓGICA MURCIANA



Hospital General Universitario Santa Lucía

CARTAGENA

Perforación uterina asintomática: DIU migrado

Jiménez García, A*; Álvarez Fernández, L*; Rodríguez López, PM*; Peiró Jornet, J*; Batres Martínez, L*; Velasco Martínez M*; García Morales, C*; Rubio Ciudad, M*.

*Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General Universitario Santa Lucía

Introducción

La anticoncepción intrauterina (AI) junto con el implante son métodos reversibles de larga duración, altamente eficaces y costoefectivos, en todos los grupos de edad, incluidas adolescentes. El DIU es un método anticonceptivo de alta eficacia (nivel I de evidencia científica), ya que no depende de la usuaria y no hay fallos por uso incorrecto o inconstante, llegando a ser del 99,8%. La paciente debe conocer el proceso de inserción y las complicaciones que pueden surgir durante la misma, todo ello estará adecuadamente especificado en el documento oficial de consentimiento que la paciente debe firmar para legitimar la inserción. Una de las complicaciones de la inserción de DIU es la perforación uterina, que es muy baja, en torno al 1-2 por 1000, debiendo de ser informadas de dicha tasa las pacientes.

Presentamos un caso clínico de perforación uterina asintomática y migración de DIU a pelvis menor visto en nuestro hospital.

Caso clínico

Mujer de 25 años con antecedentes de 4 partos eutócicos y una ILE por feto acráneo. Acude a consultas de Ginecología para planificación familiar, optando por inserción de DIU God T. Se realiza inserción sin incidencias comprobando ecográficamente la correcta inserción del mismo. Acude a revisión a los 6 meses no visualizando DIU intracavitario ni extracavitario por ecografía vaginal y abdominal. Se solicita radiografía de abdomen donde se observa dispositivo en zona de pelvis menor centrado pero girado en posición transversa (Figura 1). En sesión clínica se decide realizar en primer lugar histeroscopia donde no se logra identificar. Se programa para realizar laparoscopia exploratoria. Al entrar en cavidad, el DIU estaba enclavado en Douglas, englobado por el epiplón, en peritoneo parietal en cara posterior de vagina (Figuras 2 y 3)



Figura 1

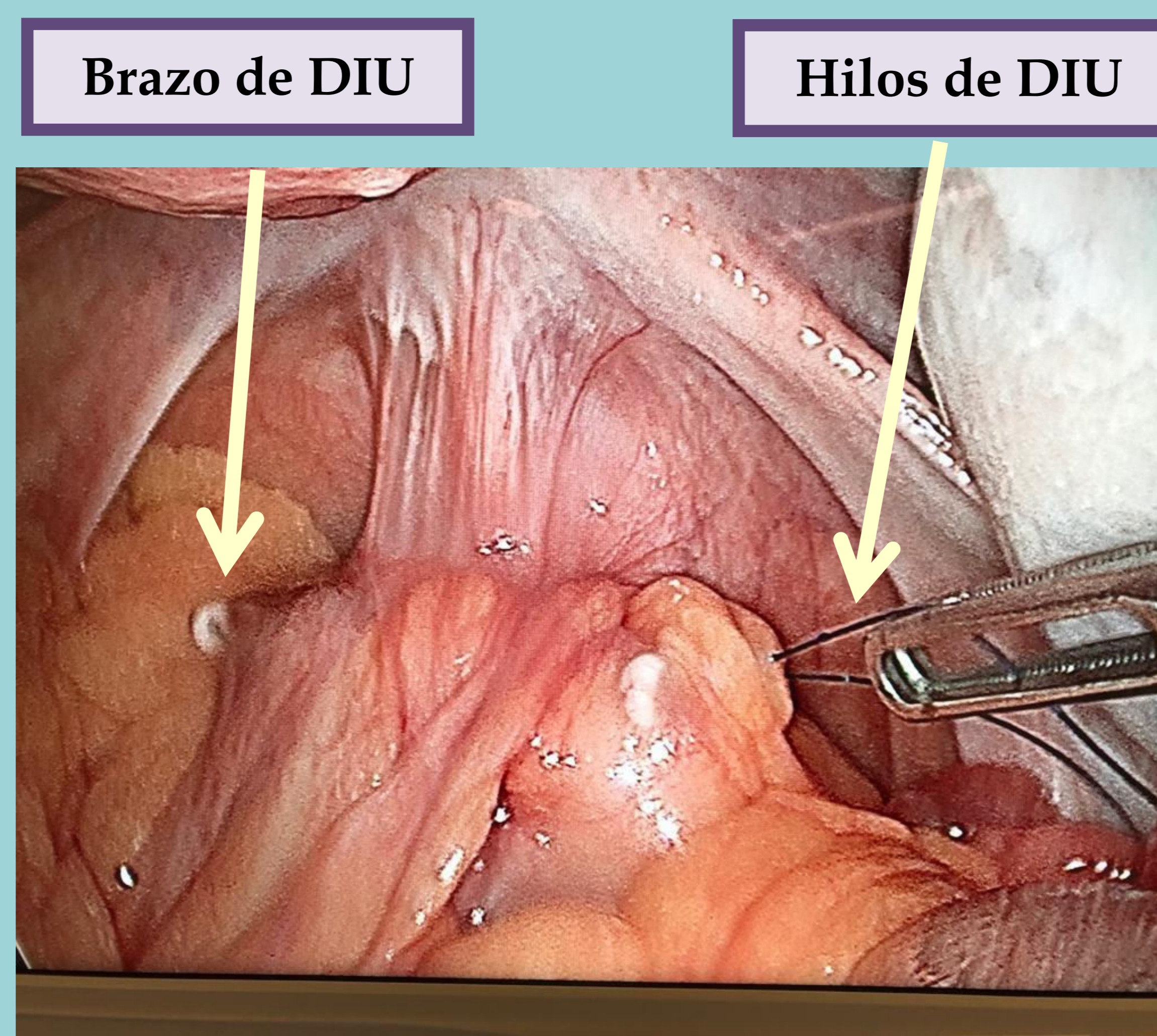
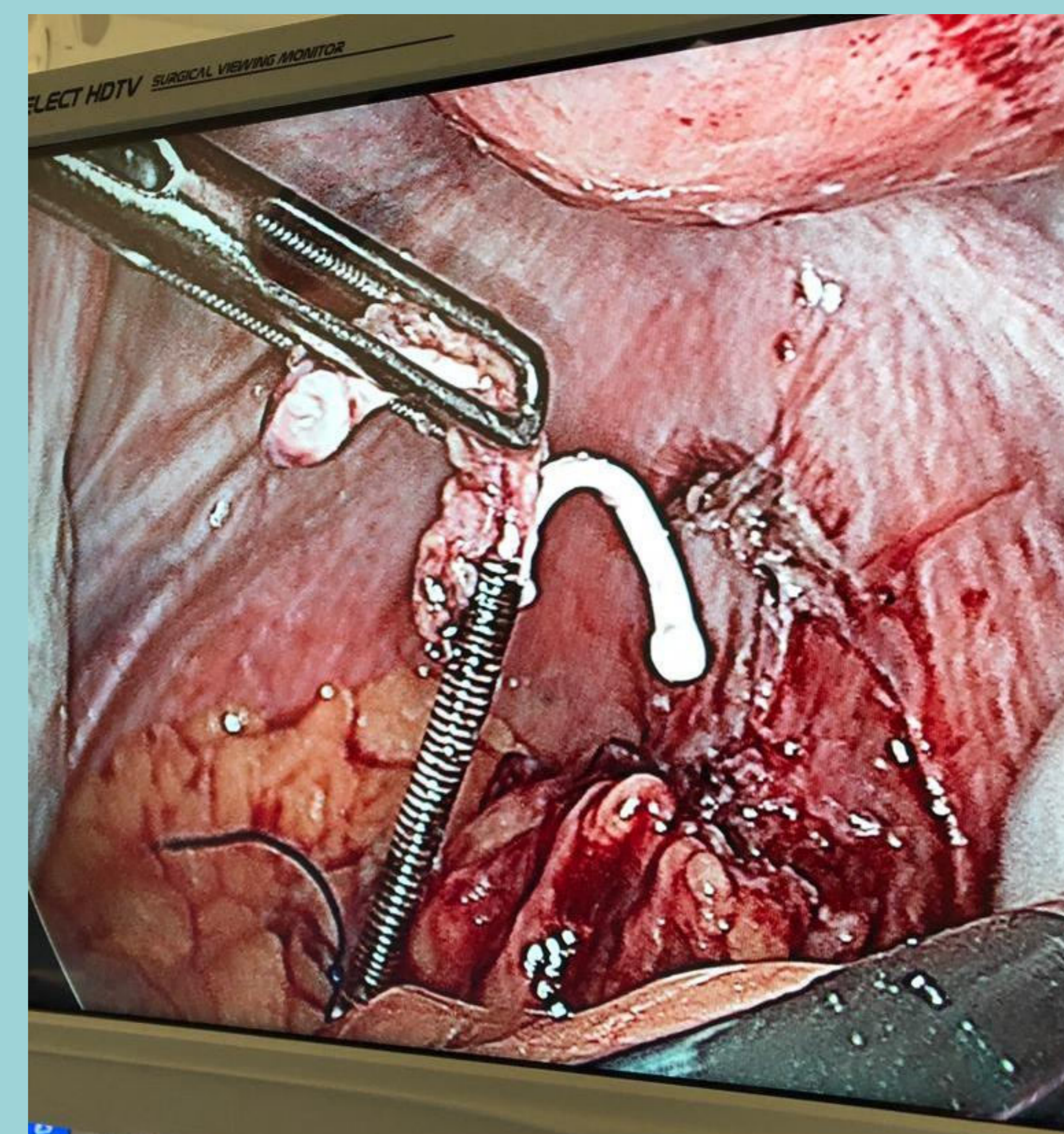


Figura 2 y 3



Conclusiones

El principal factor de riesgo de perforación uterina es la falta de experiencia del clínico, por tanto, la experiencia del clínico resulta fundamental para minimizar este riesgo. Más factores de riesgo serían el útero en retroversión, presencia de defectos de miometrio y antecedente de cesárea anterior. El seguimiento de las instrucciones de inserción incluidas en cada dispositivo puede ayudar a evitar el riesgo de perforación.

Bibliografía

1. Protocolos de la SEGO/SEC. *Anticoncepción intrauterina*.
2. Trusell, J; Lalla, A.M; Doan, QV; Reyes, E; Pinto, L; Gricar, J. *Cost effectiveness of contraceptives in the United States*. Contraception 79 (2009) 5-14
3. Sociedad Española de Contracepción. *Actualización del manejo clínico de la anticoncepción intrauterina*. Altea. Octubre, 2001.
4. Mestad, R; Segura, G; Allsworth, J.E; Maddon, T; Zhao, Q; Peipert, JF. *Acceptance of long-acting reversible contraceptive methods by adolescent participants in the contraceptive choice project*. Contraception 2011.