



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-393 - PERFORACIÓN INTESTINAL POR DIU

Monje Salazar, Cristina; Martos Rojas, Noemí; Hinojosa Arco, Luis Carlos; Corrales Valero, Elena; Rivera Castellano, Javier; Lobato Bancalero, Luis; Suárez Muñoz, Miguel Ángel; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: El DIU (dispositivo intrauterino) es uno de los métodos anticonceptivos más empleados por su bajo coste, su elevada eficacia y su baja tasa de complicaciones. Entre las posibles aunque poco frecuentes complicaciones se encuentran: aborto espontáneo, enfermedad pélvica inflamatoria, perforación uterina, hemorragia, dismenorrea y embarazo no deseado. La tasa de perforación uterina se ha estimado en 0-1,6/10.000 inserciones. La perforación uterina se explica por dos mecanismos: 1) perforación en el momento de la inserción; 2) perforación secundaria a necrosis por decúbito sobre la pared uterina. Como consecuencia de la perforación uterina el DIU puede migrar a órganos adyacentes y producir perforación y obstrucción intestinal, apendicitis, perforación vesical, nefropatía obstructiva, infertilidad.

Caso clínico: Paciente de 40 años que acudió a Urgencias por molestias inespecíficas en hipogastrio, sin fiebre ni alteraciones del tránsito intestinal. La paciente portaba DIU colocado 6 meses antes y con control ecográfico normal a los 3 meses de su colocación. A la paciente se le realizó una analítica de sangre en la que se reflejaba leve leucocitosis con desviación izquierda y discreta elevación de PCR. También se realizó Rx abdomen en la que se evidenció DIU de localización extrauterina, a la altura de la articulación sacroilíaca izquierda. Ante la sospecha de perforación uterina con migración de DIU, se procede a laparoscopia diagnóstico-terapéutica. Durante la intervención se confirma una perforación en cara posterior uterina con migración y alojamiento de DIU en sigma, produciendo perforación milimétrica del mismo. Aunque no existía peritonitis sí se encontró plastrón inflamatorio entre el dispositivo y el segmento de intestino afecto que dificultaba las maniobras de extracción mediante laparoscopia, por lo que se reconvierte a cirugía abierta. Finalmente y mediante incisión de Pfannestiel se extrae el dispositivo y se realiza un cierre simple de la perforación intestinal. La paciente fue dada de alta sin mayores complicaciones a la semana de la cirugía.

Discusión: A menudo las pacientes con perforación uterina y migración del dispositivo intrauterino permanecen asintomáticas y el diagnóstico es casual en una revisión rutinaria. La migración por perforación uterina se debe sospechar ante la no visualización del dispositivo mediante ecografía transvaginal o su visualización fuera de su localización normal. También ayudan al diagnóstico la Rx simple de abdomen así como el TC o RMN de abdomen. En pacientes con sospecha de perforación intestinal por migración de DIU está indicada la laparoscopia para la identificación, localización y abordaje de la lesión. En cualquier caso, el abordaje laparoscópico o mediante laparotomía se debe

plantear en función de cada paciente.