

## Dispositivo intrauterino traslocado: un caso clínico con imagen médica

### Translocated intrauterine device: a clinical case with medical image

Castro-Apodaca Francisco Javier<sup>1</sup>, Lugo-Ayala Susana Andrea<sup>2</sup>, Murillo-Llanes Joel<sup>3</sup>, González-Quintero Paul<sup>4</sup>, Javier Abednego Magaña Gómez<sup>5</sup>, Dalia Magaña Ordorica<sup>5</sup>, Yuridia Lizet Cháidez Fernández<sup>5</sup>, Gloria María Peña García<sup>6</sup>

1. Médico Residente de Ginecología y Obstetricia, Hospital de la Mujer de Culiacán.
2. Clínica de Planificación Familiar del Hospital de la Mujer de Culiacán.
3. Departamento de Investigación del Hospital de la Mujer de Culiacán
4. Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de la Mujer de Culiacán.
5. Facultad de Ciencias de la Nutrición y Gastronomía, Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacán.
6. Universidad Autónoma de Sinaloa, Hospital General Dr. Martiniano Carvajal y Universidad del Pacífico Norte.

**\*Autor de correspondencia:** Dr. Francisco Javier Castro Apodaca  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1857-1595> E-mail: sisco\_14@hotmail.com

DOI <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v13.n1.007>

Recibido 08 de octubre de 2022 , aceptado 01 de diciembre 2022

#### RESUMEN

El propósito de este documento es describir el caso clínico de una paciente de 33 años multigesta que acude a la clínica de planificación familiar del Hospital de la Mujer por dolor pélvico de 3 meses de evolución secundario a intento fallido de retiro de dispositivo intrauterino T de cobre en medio privado, por lo cual se interviene encontrado dispositivo intrauterino traslocado grado 2, posterior a lo cual se realiza oclusión tubárica bilateral por paridad satisfecha.

**Palabras clave:** dispositivo intrauterino traslocado

#### ABSTRACT

The purpose of this document is to describe the clinical case of a 33-year-old multipregnant patient who attends the family planning clinic of the Hospital de la Mujer due to pelvic pain of 3 months of evolution secondary to a failed attempt to remove the copper T intrauterine device. in a private setting, for which grade 2 translocated intrauterine device was found, after which bilateral tubal occlusion was performed for satisfied parity.

**Keywords:** translocated intrauterine device.

#### INTRODUCCIÓN

El Dispositivo Intrauterino de cobre (**DIU**), es un método de planificación familiar eficaz y seguro para evitar el embarazo, se considera que su efectividad es de más del 98%, sin embargo, no es un método que proteja contra infecciones de transmisión sexual<sup>1</sup>. Esta diseñado de plástico flexible, y posee una rama vertical, así como una horizontal dispuestas a manera de T<sup>2</sup>. Su rama vertical está rodeada con alambre de cobre. El DIU se coloca dentro de la cavidad uterina y su acción anticonceptiva se basa en 4 mecanismos principales<sup>2</sup>:

1. Cambios en el moco cervical que evitan el transporte del espermatozoides.
2. Cambios inflamatorios crónicos del endometrio y las trompas de Falopio, produciendo efectos espermicidas e inhibiendo la fertilización y la implantación
3. Adelgazamiento y atrofia a nivel glandular endometrial, lo que imposibilita la implantación
4. Efectos ovicidas directos.

Entre las complicaciones que se pueden presentar en las usuarias de DIU son: sangrado uterino anormal, enfermedad pélvica inflamatoria, migración, traslocación y perforación del útero. La traslocación del DIU se tiene una incidencia de 1.2/1,000 inserciones. La presencia de DIU traslocado se puede clasificar en 3 grados la cual fue establecida en 1973 por Eposito y Mahran<sup>3</sup>.

**-Parciales:** 1er grado Endometrio y 2do grado Miometrio.

**-Completa:** 3er grado en Cavidad abdominal y órganos vecino.

### Caso Clínico

Se trata de una paciente de 33 años con antecedentes obstétricos de G2 P0 C2 A0, quien utilizaba como método de planificación familiar DIU T de cobre, colocado en su última cesárea hace 13 años en un hospital particular, acudió a la consulta de planificación familiar al Hospital de la Mujer, refiriendo dolor en hipogastrio de 3 meses de evolución, tras último intento de retiro de DIU el cual fue fallido, previo a esto refiere dos intentos con mismo resultado. Comenta que en el primer intento hace 3 años al intentar retirar DIU se rompen guías del mismo, el último intento en diciembre de 2021 bajo sedación en hospital privado se extrae dispositivo de manera

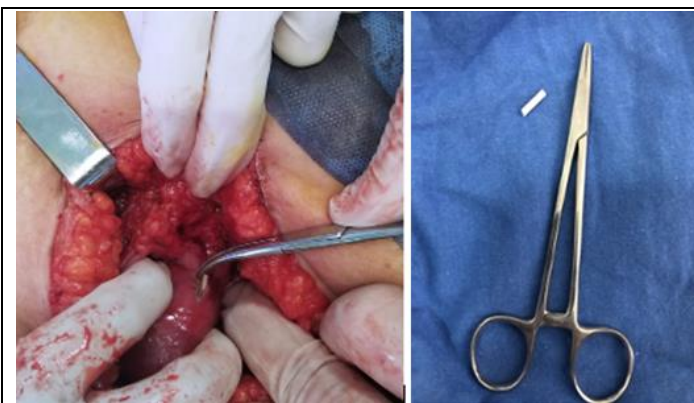
incompleta. Desde entonces se encontraba en manejo con antiinflamatorios no esteroideos por el dolor pélvico. Acude al Hospital de Mujer refiriendo paridad satisfecha y solicitando Oclusión Tubárico Bilateral (**OTB**), por lo que se programa para dicho procedimiento más retiro de DIU traslocado el día 25 de mayo de 2022.

Se intervienen paciente bajo bloqueo regional subaracnoideo en posición de litotomía para retiro de DIU traslocado, previo vaciamiento de vejiga, se coloca espejo vaginal, se realiza asepsia y antisepsia de cavidad vaginal, se pinza labio superior de cérvix con pinza Pozzy, con histerómetro se realiza medición de fondo uterino 8cm, se intenta retiro de DIU con cánula de Novak y posteriormente con pinza Caimán sin éxito. Por lo cual se procede a realizar OTB tipo Kroener previa colocación de paciente en decúbito dorsal y realizar asepsia y antisepsia de pared abdominal, se colocan campos estériles, se realiza incisión media 8 cm aproximadamente sobre cicatriz de cesárea previa, se disecciona por planos hasta llegar a cavidad abdominal se revisa anatomía del útero y se encuentra DIU protruyendo de útero en serosa a 2 cm aproximadamente de salpinge derecha (**Figura 1**), se realizó incisión con lápiz de cauterio se pinzó DIU con pinza Kelly extrayendo fragmento de aproximadamente 2 cm (**Figura 2**), se da punto hemostático. Posterior se realiza búsqueda de salpinges y se procede a realizar OTB

con técnica de Kroener, verifica hemostasia, inicia cierre por planos, colocan apósito y finaliza el evento quirúrgico.



**Figura 1.** Se observa traslocación parcial de DIU protruyendo de útero en serosa a 2 cm aproximadamente de salpinge derecha.



**Figura 2.** Se observa DIU pinzado con pinza Kelly curva y extrae fragmento de aproximadamente 2 cm de DIU.

## DISCUSIÓN

El DIU, es uno de los métodos de planificación familiar que se utiliza con más frecuencia a nivel mundial y en nuestro medio hospitalario, por su eficacia y su bajo costo, así como por los pocos riesgos que implica su aplicación y uso, sin embargo, se debe tener en cuenta que no es un método libre de complicaciones mismas que se deben de explicar a la usuaria la cual debe firmar un consentimiento informado previo a su colocación<sup>4</sup>.

Su inserción se puede realizar durante el puerperio inmediato, mediato o tardío, así como durante cualquier momento del periodo menstrual, preferentemente el tercer día del periodo. Explicando debidamente a la paciente que las complicaciones esperadas pueden ser: perforación uterina, dispareunia, hemorragia, dolor tipo cólico, enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico, traslocación y migración<sup>5</sup>.

El retiro de DIU se puede realizar por medio de técnicas transvaginales con instrumentos quirúrgicos como la cánula de Novak y pinzas Caimán a ciegas o guiada por ultrasonido transabdominal, como segunda opción se puede optar por método laparoscópico o de manera laparoscópica<sup>6</sup>.

Sin importar la técnica que se utilice para el retiro del DIU traslocado, la Organización Mundial de la Salud recomienda remover el mismo al establecer el diagnóstico por los efectos adversos secundarios a la traslocación así como por las implicaciones médico legales<sup>7</sup>.

## CONCLUSIONES

Ante la sospecha de un DIU traslocado es importante el retiro del mismo, para prevenir la subsecuente migración y la posible perforación de alguna víscera hueca, en el caso de la paciente llegó solicitando la intervención debido al dolor abdominal que le confería. Es importante identificar algunos factores de riesgo para una inserción incorrecta de DIU como puede ser la cicatriz de una cesarea previa, la inserción que se torna difícil o dudas del haber colocado de forma correcta el método, por lo tanto sugerimos al igual que otros autores se realice de forma rutinaria un seguimiento por medio de ecografía por médicos especialistas<sup>8</sup>.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores no reportan ningún conflicto de interés.

## Referencias

1. Organization WH. Family planning: a global handbook for providers: evidence-based guidance developed through worldwide collaboration. 2018.

2. Long S, Colson L. Intrauterine Device Insertion and Removal. *Prim Care*. 2021;48(4):531-44.
3. García-López BI, Pichardo-Cuevas M, Meza-López ME, Contreras-Carretero NA. Manejo de dispositivo intrauterino traslocado. *Med Sur*. 2012;19(1):7-9.
4. Soto-Blanco F, Delgado-Martín AE, Becerra-Martínez ML, Guillamón-Sánchez M, Jiménez-Riberes S. DIU en atención primaria. *Medicina Integral*. 2003;41(3):162-9.
5. Garduza SCL, Ponce GEB, Flores JLC, del Olmo ARC. Migración de dispositivo intrauterino a pared abdominal. Reporte de un caso. *Salud en Tabasco*. 2017;23(1-2):48-51.
6. Abonia CH, Gomez MC, Mosquera JE, Torregroza MA, Garcia D, Usbillaga F. Translocación de dispositivo intrauterino de cobre a vejiga y litiasis vesical secundaria—reporte de caso clínico. *Urol Colomb*. 2020;29(01):58-62.
7. Gálvez-Valdovinos R, Hernández-López R, López-Ambríz G, Ramme-Cruzat C. Dispositivo intrauterino con Levonorgestrel traslocado asociado con ectasia ureteropielocalicial bilateral. *Ginecol Obstet Mex*. 2015;83:635-40.
8. Veloso D, Lobos G, Aliste N, Rojas C, García P, Patrick MP. Control ecográfico post inserción de dispositivo intrauterino. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2011;76(1):15-20.