
Reporte de Caso

Migración de un dispositivo intrauterino a vejiga con litiasis vesical secundaria y cistitis recurrente como forma clínica de presentación. Reporte de caso

Migration of an intrauterine device to the bladder with secondary bladder lithiasis and recurrent cystitis as a clinical presentation. Case report

Katia Marín Valle¹. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3605-656X>

María del Pilar Castillo-Quintana¹. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5925-3158>

Luis Miguel Peña Frías^{2*}. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9696-5533>

Miguel Alejandro González Martínez². ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8767-1661>

Alberto Alian Hernández Francisco². ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2154-2039>

¹Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos, Sancti Spíritus, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: luisgarcia98@nauta.cu

RESUMEN

Fundamento: El dispositivo intrauterino ha sido utilizado durante muchos años como método anticonceptivo; una complicación infrecuente posterior a su inserción es la migración fuera del útero. La localización vesical y la formación de vesicolitiasis, son complicaciones asociadas a la migración.

Objetivo: Presentar un caso de migración de un dispositivo intrauterino a vejiga con litiasis sobreañadida como inusual etiología de una cistitis recurrente.

Presentación del caso: Caso clínico de un dispositivo intrauterino en vejiga en una paciente de 43 años, cuyo diagnóstico se realizó incidentalmente en estudio de cistitis recurrente; se diagnosticó imagenológica y endoscópicamente en consulta de Urología; se decidió tratamiento quirúrgico mediante cistolitotomía a cielo abierto y se extrajo un cálculo de 4x5 cm de diámetro. La paciente evolucionó satisfactoriamente.

Conclusiones: Considérese la posibilidad de migración del dispositivo intrauterino a la vejiga con litiasis sobreañadida como causa de cistitis recurrente, en pacientes femeninas que tengan antecedente de uso de este método anticonceptivo, lo que constituye un elemento importante en el diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria baja.

DeCS: MIGRACIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO; DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS; CÁLCULOS DE LA VEJIGA URINARIA; PERFORACIÓN UTERINA; CISTITIS/epidemiología.

Palabras clave: Migración de dispositivo intrauterino; dispositivos intrauterinos; cálculos de la vejiga urinaria; perforación uterina; cistitis y epidemiología; vejiga urinaria; cistitis recurrente.

ABSTRACT

Background: The intrauterine device has been used for years as a contraceptive method; a non-frequent complication after its insertion is migration out of the uterus. The bladder location and the formation of vesicolithiasis are complications associated with migration.

Objective: To present a migration case from an intrauterine device to the bladder with overadded lithiasis as an unusual etiology of recurrent cystitis.

Case report: Clinical case of an intrauterine device in the bladder in a 43-year-old patient, whose diagnosis was made incidentally in a recurrent cystitis study, it was diagnosed by imaging and endoscopy in the Urology consultation; surgical treatment was decided by means of open cistolithotomy and a stone 4x5 cm in diameter was extracted. The patient evolved satisfactorily.

Conclusions: To consider the possibility of migration of the intrauterine device to the bladder with overadded lithiasis as a cause of recurrent cystitis in female patients who have a preceding use of this contraceptive method, thus it constitutes an important element in the diagnosis and treatment of urinary lower infection.

MeSH: INTRAUTERINE DEVICE MIGRATION; INTRAUTERINE DEVICES; URINARY BLADDER CALCULI; UTERINE PERFORATION; CYSTITIS/epidemiology.

Keywords: Intrauterine device migration; intrauterine devices; urinary bladder stones; urinary bladder calculi; uterine perforation; cystitis and epidemiology; urinary bladder; recurrent cystitis.

INTRODUCCIÓN

Los dispositivos intrauterinos (DIU) son los métodos anticonceptivos reversibles más utilizados a nivel mundial; se estima en 160 millones las mujeres que los usan. Sus antecedentes se remontan hace varios siglos a la antigua Fenicia donde se describía el uso de pequeños fragmentos de cuero introducidos al útero con fines anticonceptivos. ⁽¹⁾ Su extensión se explica por su alta eficacia, bajo riesgo y bajo costo. Para el estudio y análisis de este tema consultamos la base de datos de *PubMed*, además con la ayuda de *Google Scholar*, usamos en la búsqueda los términos dispositivo intrauterino (DIU), perforación uterina, migración, vejiga urinaria y cistitis recurrente.

Aunque la anticoncepción a largo plazo generalmente es una modalidad segura puede, en ocasiones, un DIU provocar complicaciones como la perforación uterina; la cual es una complicación rara pero potencialmente grave, debido a que este DIU puede migrar a cualquier órgano pélvico adyacente. La migración del dispositivo a la vejiga con formación de cálculos es una complicación poco frecuente y grave; esta corresponde solo al 2 % de las localizaciones abdominopélvicas. ^(2,3) La vesicolitiasis (cálculos en la vejiga), es una afección rara en una vejiga normal causada por la obstrucción del flujo de salida, infecciones crónicas y cuerpos extraños intravesicales. ⁽⁴⁾

En este caso clínico, cuya principal manifestación era la cistitis recurrente, describimos la presencia de un cálculo intravesical adherido a un DIU insertado 10 años atrás y el manejo quirúrgico exitoso, en una paciente de 43 años.

En Cuba es escasa la estadística de migración vesical de DIU con litiasis sobreañadida; ⁽⁵⁾ por tanto el objetivo de este reporte es presentar la migración vesical de un DIU con litiasis vesical sobreañadida como inusual etiología de una cistitis recurrente; para ello se solicitó autorización a la paciente a través del consentimiento informado y se le garantizó la confidencialidad de su identidad.

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 43 años de edad, hipertensa controlada con captopril; la cual acudió a la consulta de Urología, en la que refirió cuadros de cistitis aguda recurrente de ocho meses de evolución. Con el diagnóstico presuntivo de infección de vías urinarias la asistieron en su área de salud en múltiples ocasiones con sulfaprín, ácido nalidíxico y ciprofloxacino sin tener resultados satisfactorios, por lo que se remitió al especialista para mejorar evaluación.

Al interrogatorio refirió urgencia miccional, polaquiuria diurna, ardor intenso durante la micción con tenesmo, así como, ocasionalmente, escalofríos. Teniendo en cuenta los antecedentes antes descritos se decidió indicar química sanguínea y exámenes de orina; de ellos fue positivo el parcial de orina, con leucocitos de 15-20 x campo.

Ecográficamente en ultrasonido renal y vesical: (Figura 1)

- ✓ Ambos riñones de posición, tamaño y características normales.
- ✓ Vejiga en total repleción con una capacidad de 350 mL, paredes regulares, en su interior imagen ecogénica de aproximadamente 3 cm de diámetro que emite sombra acústica hacia la cara lateral derecha.

Figura 1. Ultrasonido vesical (Imagen ecogénica señalada con la flecha).



Se decidió realizar entonces una uretrocitoscopia donde se observó una vejiga de buena capacidad, mucosas sin alteraciones, llamando la atención presencia de un cálculo de 4x5 cm adherida a la pared lateral derecha.

Se confirmó el diagnóstico de una litiasis vesical, pero por lo descrito en la citoscopia se decidió realizar un Rx de pelvis ósea (Figura 2), donde observamos dos imágenes de DIU (T de cobre), una de ellas en contacto directo con la litiasis observada.

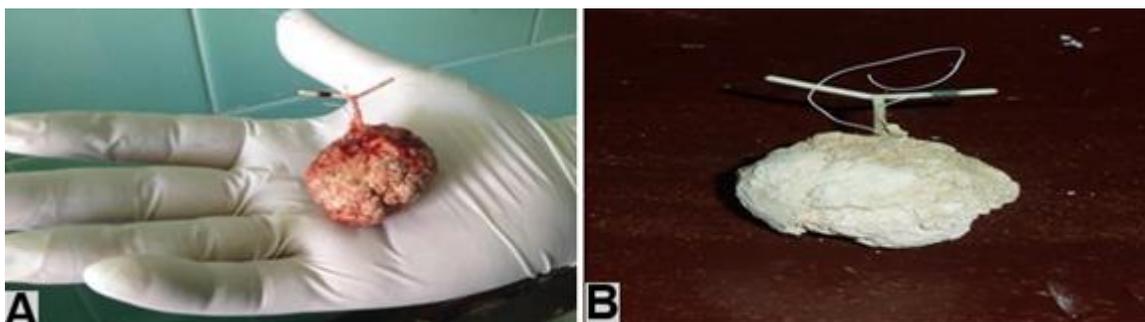
Figura 2. Rx de pelvis ósea. **A y B:** Muestran 2 imágenes de DIU (flechas), en este caso T de cobre, una de ellas adherida a la litiasis (marcada con líneas discontinuas). **C:** Magnificación de la imagen en **A**, solo se ve el DIU adherido la litiasis.



Al interrogar nuevamente a la paciente expresó que no tenía conocimiento de que tuviera un anticonceptivo, aunque sí dijo que 10 años atrás se realizó un legrado por embarazo no deseado, pero no recordó que le colocaran este dispositivo.

Se decidió realizar tratamiento quirúrgico (cistolitotomía a cielo abierto) y al realizar la excéresis de la litiasis, la misma se encontraba adherida al DIU (Figura 3).

Figura 3. Fotografía de litiasis adherida al DIU. **A:** Sostenido por el cirujano inmediatamente después de su extracción. **B:** Vista macroscópica en el laboratorio de patología.



DISCUSIÓN

El dispositivo intrauterino (DIU) representa uno de los métodos anticonceptivos de uso más común en todo el mundo, con altas tasas de eficacia contraceptiva situadas entre 98-99 %.⁽⁶⁾ En el caso presentado fue este el medio de anticoncepción elegido.

A pesar de su eficacia, su uso no está exento de complicaciones. Las más frecuentes están relacionadas con su mal posición, como son la expulsión del dispositivo, el desplazamiento y la perforación uterina.^(1,3,6) En el anterior caso se demostró la ubicación en vejiga del DIU. Se estima que hasta un 10 % de los DIU pueden expulsarse vía vaginal especialmente en mujeres que padecen menorragias o en periodo posparto. El desplazamiento ocurre hasta en un 25 % de las ocasiones y se relaciona fundamentalmente con las menorragias y las anomalías morfológicas uterinas. La complicación más severa durante su inserción es la perforación uterina, que se estima ocurre en 1-3/1000 procedimientos.⁽⁷⁾ Esa complicación puede pasar inadvertida y ser asintomática o bien cursar con síntomas agudos pos procedimiento o a largo plazo. En los casos inadvertidos existe la posibilidad de migración del dispositivo a otras localizaciones intrabdominales o pélvicas en las que puede cursar con complicaciones de severidad variable. La malposición del DIU a su vez limita su eficacia contraceptiva lo cual puede dar lugar a embarazos no deseados.^(6,7)

El diagnóstico certero y precoz de la migración del DIU es necesario para minimizar las complicaciones, proporcionar un tratamiento mínimamente invasivo y evitar gestaciones no deseadas.^(7,8)

La migración transvesical de un DIU es una observación infrecuente, solo existen 40 casos registrados en la literatura médica en los últimos 10 años.⁽⁹⁾ Para realizar diagnóstico resulta útil el empleo de técnicas imagenológicas como la ultrasonografía y rayos X, empleado con éxito este último en el caso presentado, donde se pudieron evidenciar las dos imágenes correspondientes a DIU tipo T de cobre, una de las cuales presentó una litiasis vesical adherida. Para obtener diagnóstico de certeza se emplea la uretroscopia, donde se puede visualizar directamente la litiasis formada y adherida al dispositivo, proceder igualmente empleado con éxito en el diagnóstico

del caso expuesto. Este hecho se presenta como la complicación más frecuente de esta localización anómala de DIU.

Las opciones de tratamiento para los DIU que migran a la vejiga varían. La cirugía endoscópica generalmente se selecciona para el tratamiento de los DIU que se encuentran completamente dentro de la vejiga o con la formación de cálculos pequeños, y la cirugía abierta se selecciona para los casos de cálculos grandes o la penetración parcial de la pared de la vejiga. ⁽¹⁻³⁾ La cistolitotomía a cielo abierto constituyó la técnica quirúrgica de elección en este caso.

CONCLUSIONES

En pacientes femeninas con síntomas de cistitis recurrente, que tengan antecedente de uso como método anticonceptivo un DIU y que por añadidura haya fallado el método y/o se desconozca su ubicación o estado, es necesario a pesar de su poca frecuencia, considerar la posibilidad de migración del DIU a la vejiga, con formación de litiasis. Las opciones de tratamiento dependerán de la posibilidad de abordaje endoscópico o quirúrgico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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. *Revista Urología Colombiana* [Internet]. 2020 [citado 10 Ene 2021];29(1):58-62. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0039-1688465.pdf>
2. Sano M, Nemoto K, Miura T, Suzuki Y. Endoscopic Treatment of Intrauterine Device Migration into the Bladder with Stone Formation. *J Endourol Case Rep* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 15];3(1):105-107. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5628558/pdf/cren.2017.0038.pdf>
3. Priyadarshi V, Sehgal N, Sen D. Ureteric erosion and obstruction: A rare but dreaded complication of intrauterine contraceptive device. *Urol Ann* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 15];9(1):103-106. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5308026/>
4. Torres JP, Fernandes V, Morais N, Anacleto S, Mota P, Lima E. Percutaneous or Transurethral Cystolithotomy for Bladder Lithiasis: Which is Safer? *Acta Urológica Portuguesa* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 10];36(1-2):17-22. Available from: <https://www.actaurologicaportuguesa.com/index.php/aup/article/view/115/50>
5. Rodríguez Carballo M, Montero García JA, Sánchez Falcón A. Litiasis vesical secundaria a dispositivo intrauterino incrustado en pared vesical: Revisión de un caso clínico. *Rev Med Electron* [Internet]. 2009 [citado 15 Ene 2020];31(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v31n3/spu10309.pdf>
6. Gordon C, Tabet H. Controversies in family planning: intrauterine device placement in solid organ transplant patients. *Contraception* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 10];100(3):250-252. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010782419301751?via%3Dihub>
7. Howard DL, Ceballos S, Volker KW. The Incidence of Mechanical Complications of Intrauterine Devices in the United States. *JMIG* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 15];24(7Suppl). Available from: [https://www.jmig.org/article/S1553-4650\(17\)31025-7/fulltext](https://www.jmig.org/article/S1553-4650(17)31025-7/fulltext)
8. Schlachterman A, Sharma A, Hilgenfeldt E. Lost and Found, a Case of IUD Migration. *EC Gynaecology* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 10];8(3):109-111. Available from: <https://www.ecronicon.com/ecgy/pdf/ECGY-08-00284.pdf>
9. Dimitropoulos K, Skriapas K, Karvounis G, Tzortzis V. Intrauterine device migration to the urinary bladder causing sexual dysfunction: a case report. *Hippokratia* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 15];20(1):70-72. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5074402/pdf/hippokratia-20-70.pdf>

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés en esta investigación.

Recibido: 24/03/2021

Aprobado: 14/06/2021



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)