

## Migración de un dispositivo intrauterino al ovario

### Migration of a intrauterine device to ovarium

Dr. Andrés Fernández Gómez, Dr. Angel Norbert Milanés, Dr. Alberto Sánchez Menéndez, Dr. Adalberto Hernández García

Hospital Universitario "Carlos Manuel de Céspedes". Bayamo, Cuba.

---

#### RESUMEN

Los dispositivos intrauterinos constituyen el método anticonceptivo más empleado en países en vías de desarrollo. No exentos de complicaciones y, al igual que cualquier otro cuerpo extraño implantado en el organismo, puede migrar. Se realiza la presentación de una paciente en la que se diagnostica la migración de un DIU al ovario, una de las localizaciones más infrecuentes, y su exitosa remoción por cirugía videoasistida. Se recomienda este método como proceder de elección para la extracción de estos dispositivos translocados a la cavidad abdominal en los casos no complicados.

**Palabras clave:** DIU extrauterino, migración, traslocación de DIU, ovario.

---

#### ABSTRACT

The intrauterine devices (IUD) are the more used contraceptive method in developing countries. Not exempt of complications and just like other foreign body inserted in the organism, may migrate. This the case of a patient diagnosed with migration DIU to ovarium, one of the more frequent locations and its successful removal by means of video-assisted surgery. Authors recommended this method as a choice procedure to removal of theses translocated devices to abdominal cavity in non-complicated cases.

**Key words:** Intrauterine device (IUD), migration, IUD translocation, ovarium.

## INTRODUCCIÓN

La implantación de materiales extraños en el cuerpo humano con fines terapéuticos se viene realizando de forma deliberada desde hace varios siglos. Ya en la antigua Fenicia se describía el uso de pequeños fragmentos de cuero introducidos en el útero con fines anticonceptivos.<sup>1</sup> En la actualidad, la utilización de los dispositivos intrauterinos (DIU) constituye el método contraceptivo más empleado por los países en vías de desarrollo con un promedio de 130 millones de mujeres portando uno.<sup>2</sup>

Los DIU no están exentos de complicaciones y, al igual que cualquier otro cuerpo extraño implantado en el organismo, puede migrar a otra región. Este evento adverso se encuentra asociado sobre todo a una perforación yatrogénica durante su inserción, anomalías uterinas o a la actividad peristáltica normal del útero, la primera es la más frecuente, con una frecuencia de 0,5 a 1 por cada 1 000 inserciones.<sup>1-3</sup>

## Presentación de caso

Se trata de una paciente de 36 años de edad con antecedente de implantación de un DIU (asa de Lippes) hace 10 años, sin complicación alguna en ese momento. Acude a consulta refiriendo dolor a nivel de la parte inferior izquierda del abdomen de varios meses de evolución. Se comprueba al tacto vaginal discreto dolor a la palpación a nivel del anejo izquierdo y ausencia de las guías del DIU tras examen con espéculo del cérvix. No se recoge el antecedente de expulsión espontánea y no es visualizado tras histeroscopia. Es indicada una ultrasonografía de abdomen, donde se descarta alguna lesión del aparato genital interno y es visualizado el dispositivo al nivel del sistema anejal izquierdo. Tras una radiografía simple de pelvis en vista ántero posterior, se logra identificar en esta misma proyección la radiopacidad producida por el anticonceptivo. Es propuesta laparoscopia inicial por su médico de asistencia, que se efectúa por el Departamento de Gastroenterología, pero no se logra localizar el DIU. Por todo esto se decide enviar a nuestro Departamento de Cirugía Videoasistida, donde es intervenida por cirugía laparoscópica, se logró encontrar y extraer sin contratiempos el dispositivo alojado en la proyección del ovario izquierdo (figuras 1, 2 y 3). En el seguimiento ulterior a los 30 días de la intervención la paciente se encontraba libre de síntomas.

La translocación de los dispositivos intrauterinos ocurre fundamentalmente hacia la cavidad abdominal por perforación parcial del útero y migración lenta y asintomática inadvertida. Hasta 1999 se habían reportado en la literatura un total de 165 casos, localizados estos en epiplón mayor, rectosigmoides, peritoneo y vejiga fundamentalmente, y en número mucho menor en el apéndice cecal, intestino delgado, anejos y vena ilíaca (estos dos últimos con tan solo un caso cada uno). En Cuba, esta paciente constituye uno de los pocos casos reportados de DIU migrado, y el único hasta el momento desplazado al ovario.<sup>1,2,4-6</sup>

La migración fuera de la cavidad uterina de estos dispositivos se ha asociado en un 15 % de los casos a la presencia de algún tipo de complicación seria. Estas están asociadas a la posibilidad de adherencia o protrusión del implante por órganos vitales, con el consiguiente peligro que representa la perforación de un asa intestinal (consideradas raras y peligrosas), de otra estructura, o su acción como un asa cerrada y la consiguiente oclusión intestinal mecánica.<sup>1-4,7</sup>



**Fig. 1.** Momento de la localización del DIU por video laparoscopia.



**Fig. 2.** Comienzo de la remoción del DIU traslocado.



**Fig. 3.** Asa de Lippes ya extraída del ovario.

El desplazamiento de dichos implantes intrauterinos debe sospecharse ante la ausencia de la guía de este al examen del orificio cervical externo, en una paciente que acude refiriendo la posibilidad de expulsión del DIU (aunque no lo ha comprobado) o embarazo con este, en los casos no complicados.<sup>2,8</sup> El diagnóstico es corroborado con una histeroscopia, ultrasonografía o rayos X de la pelvis, como ocurrió en este caso. Estos dos últimos métodos son usualmente suficientes para su localización, sobre todo en los que poseen cobre o son radio-opacos. En algunas pacientes su ubicación radiológica es muy difícil, sobre todo en los dispositivos medicados (considerados además como los más peligrosos al encontrarse libres en cavidad abdominal por la posibilidad de crear adherencias severas), que tan solo emiten sombra acústica en sus extremos. En casos así se debe recurrir a la realización de una TAC, fluoroscopia, rayos X en diversas vistas o laparoscopia.<sup>1,2,7,8</sup>

Por todo lo anteriormente expresado, la Organización Mundial de la Salud ha recomendado la extracción inmediata de todo DIU translocado, ya sea por vía laparotómica o laparoscópica, esta última es la forma la preferida.<sup>1</sup> Sin embargo, muchas veces el abordaje laparoscópico de estas pacientes constituye un verdadero reto para el cirujano debido a la imposibilidad de localizarlo durante el proceder, lo que conlleva un riesgo quirúrgico mayor y se requiere en múltiples ocasiones del empleo de métodos de ubicación radiológica transoperatoria como la fluoroscopia, o incluso, su conversión a laparotomía.<sup>1,2,4</sup> En este caso se logró identificar con éxito el sitio exacto de ubicación del dispositivo, su extracción satisfactoria y la ausencia de complicación alguna, con una recuperación excelente. Por esto recomendamos este tipo de abordaje como método preferido para la remoción de los anticonceptivos intrauterinos translocados a la cavidad abdominal no complicados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Olive R, Jagadeesan P, Coker A. Laparoscopically assisted retrieval of lost IUCD/Foreign bodies. A novel locating technique with fluoroscopic image intensifier. Surg Laparosc Endosc Tech. 2007; 17(4):303-6.
2. Zarhi J, Vacca F, Jarsún J, Sepúlveda P, Zapata L. DIU Abdominopélvico: manejo laparoscópico. Rev Chil Obstet Ginecol. 2005;70(6):369-74.
3. Silva PD, Larson KM. Laparoscopic removal of a perforated intrauterine device from the perirectal fat. JSLS. 2000;4(2):159-62.
4. Morales RA, Rosabal JE, García P, Batista J, Falcón R. Oclusión intestinal mecánica por DIU intrabdominal: presentación de un caso. Rev Cub Cir. 2004;43(1):19.
5. Markovitch O, Klein Z, Gidoni Y, Holzinger M, Beyth Y. Extrauterine mislocated IUD: is surgical removal mandatory?. Contraception. 2002;66(2):105-8.
6. Ozdemir H, Mahmutyazicioglu K, Tanriuerdi HA, Gundoydu S, Savranlar A, Ozer T. Migration of an intrauterine contraceptive device to the ovary. J Clin Ultrasound. 2004;32(2):91-4.
7. Elahi N, Koukab H. Diagnosis and management of lost intrauterine contraceptive device. J Pak Med Assoc. 2002;52(1):18-20.
8. Ozgun MT, Batukan C, Serin IS, Ozcelik B, Basbug M, Dolanbay M. Surgical management of intra-abdominal mislocated intrauterine devices. Contraception. 2007;75(2):96-100.

Recibido: 4 de abril de 2011.

Aprobado: 19 de abril de 2011.

Dr. *Andrés Fernández Gómez*. Hospital Universitario Carlos Manuel de Céspedes. Carretera Central vía Santiago de Cuba, km 2. Bayamo. Granma, Cuba. Correo electrónico: [andresfdez.grm@infomed.sld.cu](mailto:andresfdez.grm@infomed.sld.cu)