

## **Litiasis vesical por dispositivo intrauterino: presentación de un caso**

### **Vesical lithiasis caused by Intra-uterine Device. A Case Report**

**Pedro Ricardo Hernandez Campo<sup>1</sup>, Verónica Castillo García<sup>2</sup>, Yoel Clala Castañeda<sup>3</sup>, Idelma Castillo García<sup>4</sup>, Pedro Llera Almirall<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup> Asistente. Dr. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Urología. Hospital Docente Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio. Pinar del Río.

<sup>2</sup> Profesora Auxiliar. Dra. Especialista de Primer Grado en Anestesia y Reanimación. Hospital Docente Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio. Pinar del Río.

<sup>3</sup> Asistente. Dr. Especialista de Primer Grado en Urología. Especialista de Primer Grado en Urología. Hospital Docente Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio. Pinar del Río.

<sup>4</sup> Asistente. Dra. Especialista de Primer Grado en Urología. Hospital Docente Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio. Pinar del Río.

---

#### **RESUMEN**

El uso del anticonceptivo, el dispositivo intrauterino (DIU) es aceptado muy bien por las mujeres, sin embargo, se han informado complicaciones tempranas y tardías incluyendo migración hacia otros órganos así como perforación del útero. Hasta el año 2004 solo existían reportados 36 casos en la literatura mundial; nosotros reportamos un caso que comenzó con disuria marcada después de colocado el dispositivo intrauterino y resultó que la formación de una litiasis intravesical de gran tamaño.

**Palabras clave:** Vejiga, dispositivo intrauterino, litiasis vesical.

---

## **ABSTRACT**

The use of the intra-uterine device (IUD) is well-accepted by women, though early and late complications are diagnosed including the migration to other organs and the perforation of the uterus. Until year 2004 only 36 cases were reported in the medical literature, a case suffering from a marked dysuria after using the device was reported and it resulted in the formation of a great intra-vesical lithiasis.

**Key words:** Bladder, intra-uterine device, vesical lithiasis

---

## **INTRODUCCIÓN**

Los cuerpos extraños en el tractus genitourinario son de gran interés, ya sea la vía de acceso al tractus genitourinario como la técnica de extracción. Dakin en 1948 reportó 1000 casos urológicos inusuales con anécdotas humorísticas.<sup>1</sup>

Resulta interesante reportar la presencia de cuerpos extraños en el tractus genitourinario sin ser la vía de entrada los orificios naturales, en los que hay que destacar los dispositivos intrauterinos (DIU).

Actualmente el DIU es uno de los métodos anticonceptivos más utilizados en la mujer; se han reportado en la literatura varios casos 38 en total en la literatura ya sea por translocación o migración.<sup>2</sup>

En el artículo clásico de Dalton y Cols de 1975 se refieren los factores necesarios para la aparición de litiasis en vías urinarias secundaria a cuerpos extraños, que menciona:

1. Pueden aparecer sin infección.
2. La infección por microorganismos degradadores de urea favorece su formación.
3. La acidificación y dilución de orina, así como la diuresis, inhiben la formación de litiasis por cuerpos extraños.<sup>3</sup>
4. Casi todos los tipos de sutura conocidos sirven de base para la formación de litiasis.

Por otra parte, se mencionan las teorías de migración<sup>4</sup>, que incluyen:

1. Contracciones uterinas.
2. Contracciones vesicales.

3. Peristalsis y Movimiento de líquido peritoneal.

### **PRESENTACIÓN DE UN CASO**

Paciente: M R C

Edad: 32 años.

Raza: negra.

Antecedentes gineco-obstétrico: Embarazos: 2 Partos: 2 Aborto: 1

Asistencia a consulta gineco-obstétrica: Hace 1 año y 7 meses a colocarse un dispositivo intrauterino (DIU).

Motivo de consulta: Ardor al orinar marcado.

Historia de la enfermedad actual: Paciente con antecedentes de salud que acuda en varias ocasiones con disuria marcada que no resuelve con el tratamiento impuesto, en el interrogatorio nos dice un dato importante que ella padecía de cistitis aguda en ocasiones, pero que todo se incremento después de que acudiera al gineco-obstetra y le coloco un DIU.

### **Exámenes complementarios:**

Orina: Leucocitos: 100-150 x campo Hematíes: 10-20 x campo. Resto: normal.

Hemograma: Hb: 12 g/l. Hto: 0,40l/l.

Diferencial: Poli: 75 Linfo: 25 Leucocitos 12x10 xl

Urocultivos: Negativo a gérmenes.

Se realizaron 3 ultrasonidos abdominales negativos previamente.

4to Ultrasonido abdominal: No alteraciones renales ni en resto de órganos del hemiabdomen superior, no alteraciones ginecológicas, se aprecia en el interior de la vejiga imagen hiperdensa parece corresponder con una litiasis. Se recomienda realizar cistoscopia.

Rx de abdomen simple de pie y arrojó: Imagen ecorrefrigente en región pélvica, puede corresponder con litiasis intravesical. **(Fig.1)**



**Fig. 1.** Cistoscopia: Se observa vejiga de buena capacidad, encontrando imagen de litiasis en su interior.

Se le realiza tratamiento quirúrgico y se extrae litiasis prendida a DIU (**Fig. 2**). La paciente se manejó con antibióticos orales en el post-operatorio (Sulfaprin) 480 mg 2 tabletas cada 12 horas por 10 días. Evolucionó favorablemente, por lo que egresó a las 24 horas, con retiro de la sonda transuretral a los días postoperatorios. Actualmente la paciente se encuentra asintomática.



**Fig. 2** Litiasis prendida a DIU.

## COMENTARIO

En la actualidad los dispositivos intrauterinos son de gran aceptación entre la población femenina como un método de planificación familiar inequívoco. Actualmente se estima que este método anticonceptivo se utiliza por más de 70

millones de mujeres a nivel mundial.<sup>5</sup> Sin embargo, se han descrito diversas complicaciones por el uso del DIU, entre las que destacan: inflamación, hemorragias, dolor, embarazos ectópicos y perforación uterina.<sup>6</sup> Aunque no se tiene una cifra estadísticamente confiable de los casos de perforación uterina. Se ha informado una incidencia de 0.87 por cada 1,000 colocaciones<sup>5</sup> y posiblemente la cifra más aceptada es de 1 a 3 por cada 1,000 colocaciones. Sin embargo, en la actualidad se acepta que mientras que la perforación del fondo uterino puede ser resultado de una inserción inadecuada, la perforación cervical es el resultado de un desplazamiento del dispositivo hacia abajo en respuesta a las contracciones uterinas. Con la finalidad de disminuir las complicaciones se han ideado y comercializado diversos tipos de dispositivos intrauterinos, variando principalmente materiales y formas. Por su parte, se observó que con el tipo "T" de cobre, que consiste básicamente en un hilo de cobre unido a un dispositivo en forma de T, tiene una incidencia considerablemente menor de efectos secundarios. El asa de Lippes y el "7" de cobre son también ampliamente aceptados.<sup>6</sup> La localización más frecuente posterior a la migración de un DIU fuera del útero es en la cavidad peritoneal, generalmente adyacente a ciertas estructuras anatómicas.<sup>7-8</sup> Los sitios reportados previamente son: colon descendente, recto sigmoides, el sitio de episiorrafia, el fondo de saco de Douglas, salpinges, cérvix y epiplón.<sup>7-10</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ophoven AV, Kernion JB. Clinical management of foreignbodies of the genitourinary tract. J Urology. 2000; 164: 274-87.
2. El-Diasty TA, Shokeir AA, El-Gharib MS, Sherif LS, Asma MA. Bladder stone: A complication of intravesical migration of Lippes loop. Scand J Urol Nephrol. 1993; 27: 279-80.
3. Dalton DL, et al. Foreign bodies and urinary stone. Urology. 1975; 6: 1.
4. Eke N. Extrauterine translocated contraceptive device: a presentation of five cases and revisit of the enigmatic issues of iatrogenic perforation and migration. Afr J Reprod Health. 2004; 7(3): 117-23.
5. Coronel SB, et al. Migration of an intrauterine contraceptive device into the urinary bladder: report of a case. Arch Esp Urol. 2004; 57(1): 75-8.
6. Velasco Martínez ER, Wong Castañeda E, Calderón Vidal M. Dispositivo intrauterino intravesical con litiasis vesical. Reporte de un caso. 2005; 65(4).
7. Hernández-Valencia M, Carrillo P. Dispositivo intrauterino traslocado (intravesical) informe de un caso. Ginecol Obstetr Mex. 1998; 66: 290-2.
8. Coronel S, Sánchez S, Carrascosa L, Beltrán A, Rodrigo G, Tarin P, et al. Migración intravesical de un dispositivo intrauterino: Presentación de un caso. Arch Esp Urol. 2004; 57(1): 75-8.
9. Vázquez Lastra C, Garduño Arteaga L, Castells Cansino R, Virgen Gutiérrez F, Argueta Bueno C, Lucino Bonilla R. Bonilla R. Migración intravesical intrauterino: Reporte de dos casos. Rev Mex Urol. 2004; 64(2): 95-100.

10. Nublan HS, Dabbas MA. Misplacement o fan intrauterine contraceptive device into the ureter alter wall perforation. BJU. 2002; 90: 135-6.

Recibido: 15 de Febrero de 2009.  
Aprobado: 6 de Marzo de 2009.

Dr. Pedro Ricardo Hernandez Campo. Hospital Docente Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio. Pinar del Río.

E-mail: [ricardo333@princesa.pri.sld.cu](mailto:ricardo333@princesa.pri.sld.cu)