

# Migração transuterina transvesical espontânea de dispositivo intra-uterino

## Transuterine transvesical IUD migration

### Autores:

Bruno Jorge Pereira<sup>1</sup>, Hugo Coelho<sup>1</sup>, Álvaro Brandão<sup>2</sup>,  
Ricardo Borges<sup>1</sup>, Ricardo Leão<sup>1</sup>, Vânia Grenha<sup>1</sup>,  
Pedro Peralta<sup>3</sup>, Fernando Sobral<sup>4</sup>

### Instituições:

<sup>1</sup>Médico do Internato Complementar de Urologia, Centro Hospitalar de Coimbra, E.P.E.;

<sup>2</sup>Assistente Hospitalar Graduado de Urologia, Centro Hospitalar de Coimbra, E.P.E.;

<sup>3</sup>Médico do Internato Complementar de Urologia, Instituto Português de Oncologia - Francisco Gentil de Coimbra, E.P.E.;

<sup>4</sup>Director de Serviço do Serviço de Urologia, Centro Hospitalar de Coimbra, E.P.E..

### Correspondência:

Dr. Bruno Jorge Pereira  
Serviço de Urologia, Hospital dos Covões, Centro Hospitalar de Coimbra  
Quinta dos Vales, São Martinho do Bispo – 3041 Coimbra  
Telefone: (+351) 239 800 046, Fax: (+351) 239 800 098  
E-mail: brunoalexpereira@gmail.com

Data de Submissão: 15 de Novembro de 2010 | Data de Aceitação: 29 de Novembro de 2010

## Resumo

**Introdução:** Os dispositivos intra-uterinos (DIU) têm sido usados como contraceptivos há mais de 30 anos. A perfuração uterina por DIU é rara e a sua migração vesical excepcional.

**Caso clínico:** Os autores apresentam um caso de migração transuterina, transvesical de DIU numa doente de 41 anos, submetida a colocação de DIU três anos antes. O DIU encontrava-se parcialmente intravesical, recoberto na sua extremidade por um agregado litiásico. Foi planeada uma remoção endoscópica com pinça de corpos estranhos. Empregou-se um movimento rotatório para libertar o DIU. Não se verificaram complicações intra ou pós-operatórias imediatas ou tardias.

**Discussão:** As doentes portadoras de DIU devem ser regularmente submetidas a controlo imagiológico da posição do dispositivo. A possibilidade de perfuração uterina e migração pélvica impõe-se em doentes que não referem exteriorização espontânea. A remoção endoscópica é um tratamento seguro e eficaz.

**Palavras-chave:** Dispositivos intra-uterinos, migração de DIU, litíase vesical, cirurgia cistoscópica.

**Clinical case:** Authors present a case of transuterine, transvesical IUD migration in a patient of 41 years. The device was found partially intravesical, covered at its end by lithiasic debris. She underwent a transurethral removal of IUD with forceps in a rotary motion. There were no complications.

**Discussion:** Patients carrying IUDs should be regularly subjected to imaging control. The possibility of uterine perforation and pelvic migration is imperative in patients that do not report spontaneous exteriorization. Endoscopic removal is a safe and effective treatment.

**Keywords:** Intrauterine devices, IUD migration, urinary bladder stone, cystoscopic surgery.

## Introdução

Os dispositivos intra-uterinos (DIU) têm sido utilizados como contraceptivos há mais de 30 anos. A migração transuterina transvesical espontânea de DIU é uma complicação extremamente rara<sup>1,2,3,4,5</sup>. A remoção endoscópica do corpo estranho é habitualmente uma terapêutica eficaz.

## Caso clínico

A.C.A.M.C., doente do sexo feminino, 41 anos, previamente saudável, submetida a colocação de DIU em 2006. Um ano e seis meses após a sua colocação, efectuou uma ecografia transvaginal de controlo. Neste exame não se visualizou qualquer

## Abstract

**Introduction:** Intrauterine devices (IUDs) have been used as contraceptives for more than 30 years. Uterine perforation by IUDs is rare, and its bladder migration exceptional.

dispositivo no interior do útero pelo que o médico ginecologista assistente presumiu a sua exteriorização e propôs uma alternativa contraceptiva: laqueação laparoscópica das trompas de Falópio que a doente viria a realizar no final de 2009. Durante este procedimento foi identificado um corpo estranho na cavidade pélvica (fios de nylon) – em doente sem qualquer cirurgia prévia. A doente foi submetida a uma ressonância magnética que revelou: “imagem compatível com DIU na escavação pélvica. Tem uma localização com predomínio intravesical, perfurando a parede antero-lateral esquerda, com orientação anterior, em contacto com ansa intestinal, alterações compatíveis com dispositivo localizado entre ansa intestinal e bexiga. Sem coleções líquidas adjacentes. Sem sinais de processo infiltrativo inflamatório, nesta topografia, por este método imagiológico” (figura 1).



Figura 1) Ressonância magnética abdominal evidenciando DIU transpondo a parede vesical e adjacente a uma ansa intestinal (ponderação T2)

Em Fevereiro de 2010 iniciou queixas de LUTS (*Lower Urinary Tract Symptoms*) persistentes com predomínio dos sintomas de armazenamento. Estes sintomas cediam temporariamente à terapêutica antibiótica. A uretrocistoscopia confirmou a presença do DIU parcialmente intravesical, revestido na sua extremidade distal por um agregado litíaseico (figura 2).

Foi submetida a remoção transuretral do DIU migrado sob raquianestesia. Utilizou-se uma pinça de corpos estranhos, empregando um movimento rotacional durante a tracção (figura 3). Verificou-se uma boa aposição dos bordos do pequeno orifício no local onde o DIU transpunha o detrusor (figura 4).

Boa evolução pós-operatória com alta hospitalar 24 horas após o procedimento. Manteve algáliação em drenagem contínua durante seis dias.



Figura 2) Transposição transvesical do DIU com agregado litíaseico na sua extremidade distal (imagem de cistoscopia)



Figura 3) DIU em posição intravesical completa (imagem de cistoscopia)



Figura 3) DIU em posição intravesical completa (imagem de cistoscopia)

## Discussão

A migração intravesical de DIU é uma causa rara de litíase vesical secundária a corpo estranho<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>. As doentes portadoras de DIU devem ser submetidas a *follow-up* imagiológico regular. A hipótese de migração intravesical espontânea deve ser colocada em doentes que não referem exteriorização,

principalmente se concomitantemente apresentarem sintomas miccionais persistentes<sup>1,6</sup>. A remoção endoscópica é, por regra, um tratamento seguro e eficaz<sup>1,5,8</sup>.

### Bibliografia

- <sup>1</sup> El-Hefnawy AS, El-Nahas AR, Osman Y, Bazzed MA. Urinary Complications of Migrated Intrauterine Contraceptive Device. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2008;19(2):241-5.
- <sup>2</sup> Insausti Jaca N, Urresola Olabarrieta A, Ibáñez S, Atilano Santos L, Aguinaga Alexanco A, Larrea Bilbao L. Uterovesical Perforation Secondary to Intrauterine Device with Vesical Lithiasis Formation: a Report of Two Cases. *Radiologia.* 2007;49(2):129-32.
- <sup>3</sup> Singh I. Intravesical Cu-T Emigration: an Atypical and Infrequent Cause of Vesical Calculus. *Int Urol Nephrol.* 2007;39(2):457-9.
- <sup>4</sup> Khan ZA, Khan SA, Williams A, Mobb GE. Intravesical Migration of Levonorgestrel-Releasing Intrauterine System (LNG-IUS) with Calculus Formation. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2006;11(3):243-5.
- <sup>5</sup> Demirci D, Ekmekçioğlu O, Demirtaş A, Gülmez I. Big Bladder Stones Around an Intravesical Migrated Intrauterine Device. *Int Urol Nephrol.* 2003;35(4):495-6.
- <sup>6</sup> Dede FS, Dilbaz B, Sahin D, Dilbaz S. Vesical Calculus Formation around a Migrated Copper-T 380-A. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2006;11(1):50-2.
- <sup>7</sup> Dietrick DD, Issa MM, Kabalin JN, Bassett JB. Intravesical Migration of Intrauterine Device. *J Urol.* 1992;147(1):132-4.
- <sup>8</sup> Eskandar OS, Eckford SD. Intravesical Migration of a GyneFix Intrauterine Device. *J Fam Plann Reprod Health Care.* 2003;29(4):237-8.