

RELATO DE CASO

Dispositivo intra-uterino ectópico intra-vesical. Intrauterine device in the vesical bladder.

Antônio L. Vieira¹, Pablo Guareschi², Luis Felipe Botelho³,
Ana Silveira Soncini⁴, Luiz Fernando Garcia Lopes Arena⁵

Resumo

Paciente com colocação de dispositivo intra-uterino há quatro anos, relata há dois anos episódios de dores abdominais e hematúria macroscópica. Ao ultra-som transvaginal verificou-se bexiga urinária contendo material fixo à parede durante as manobras de mudança de decúbito. Realizou-se cirurgia para retirada do material que ao exame anatomo-patológico confirmou-se ser dispositivo intra-uterino ectópico.

Descritores: 1. Dispositivo intra-uterino.
2. ectópico.
3. hematúria.

Abstract

Patient placement of intra-uterine device four years ago, reported two years ago episodes of abdominal pain and blood in their urine. To the transvaginal ultrasound urinary bladder was found containing some fixed to the wall during the shunting of a change of position. There was surgery to remove the foreign body that the anatomical and pathological examination confirmed to be the intrauterine device ectopic.

Keywords: 1. Intrauterine device.
2. ectopic.
3. blood in urine.

Introdução

A perfuração uterina durante a colocação do dispositivo intra-uterino (DIU) é relativamente comum, porém a perfuração, em momento posterior, do útero pelo DIU é complicação rara e grave, ocorrendo a cada 350 a 2.500 inserções⁽¹⁾.

Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente com DIU ectópico intra-vesical.

Relato de caso

Paciente de 31 anos, procedente de Blumenau, vem à consulta referindo disúria, desconforto em baixo ventre e um episódio de hematúria macroscópica. Nega polaciúria, febre. Relata sintomas semelhantes há 2 anos. Como antecedentes ginecológicos apresenta cinco gestações, cinco cesáreas e nenhum aborto. Faz uso de DIU há 4 anos.

Encaminhada para realização de exames, os quais mostraram: USG transvaginal: Bexiga de contornos precisos, paredes espessadas, contendo material fortemente ecogênico, linear, produtora de forte sombra acústica posterior, fixo à parede durante as manobras de mudança de decúbito. Cavidade uterina sem alteração. Como a paciente refere uso de DIU e a cavidade uterina está sem alteração, o material ecogênico intra-vesical pode corresponder ao DIU ectópico; hemograma: Hb 13,5 Ht 39,1 leucócitos 7.100 (bastões 0) plaquetas 194.000; coagulograma: TAP 13, KPTT 40, INR; creatinina: 0,7; parcial de urina: hemoglobina positiva, hemácias 69-70 por campo, leucócitos 4-5 por campo; urocultura: negativa.

A paciente foi encaminhada para realização de cirurgia de retirada do DIU ectópico e concomitante laqueadura tubária como novo método contraceptivo escolhido por ela. Foi realizada uma laparotomia (salpingectomia bilateral) + cistostomia para retirada de corpo estranho no dia há 2 meses.

Após retirado, o DIU foi enviado para a biópsia. O diagnóstico da biópsia foi dispositivo intra-uterino com decidualização focal, necrose e calcificação.

1. Professor de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Regional de Blumenau - FURB.
2. Clínico Geral graduado na Universidade Regional de Blumenau - FURB.
3. Clínico Geral graduado na Universidade Regional de Blumenau - FURB.
4. Acadêmica do 5º ano de medicina da Universidade Regional de Blumenau - FURB.
5. Acadêmico do 5º ano de medicina da Universidade Regional de Blumenau - FURB.

No pós-operatório a paciente evoluiu bem, tendo alta hospitalar no 2º dia pós-cirurgia. Para casa lhe foi prescrito cefalosporina de primeira geração por sete dias e sonda vesical.

Discussão

A perfuração uterina pode ocorrer no momento da colocação do DIU ou posteriormente. Podemos citar como exemplos de variáveis para o sucesso da inserção do DIU na cavidade uterina o tipo do DIU a ser utilizado, a anatomia do útero da paciente, a experiência e habilidade do ginecologista que realizará o procedimento ⁽¹⁾.

Os locais ectópicos são diversos como peritônio, cólon, apêndice, bexiga, trompas e etc. A sintomatologia pode, também, ser muito diversificada dependendo de onde o DIU se instalar. No caso do DIU intra-vesical, as principais manifestações clínicas serão relacionadas à sintomatologia urinária como por exemplo disúria, polaciúria, dor em baixo ventre, cistites de repetição ⁽³⁾.

As principais complicações associadas à permanência do DIU intra-vesical são litíase vesical, fístulas urinárias, abscessos, perfuração vesical, gravidez indesejada ⁽⁴⁾.

O diagnóstico para esta condição se dá através da não visualização do fio do DIU na vagina associado a achados radiológicos compatíveis com este dispositivo em outro local que não o útero. Em nossa paciente foi somente realizada a ultra-sonografia transvaginal ⁽⁴⁾.

A conduta consiste na retirada do dispositivo do local anômalo, no caso a bexiga e tratamento de alguma complicação que possa surgir ⁽¹⁾. Realizou-se laparoscopia para retirada do DIU ectópico,

Conclusão

Nota-se a importância do exame físico as pacientes com queixas semelhantes a esta, principalmente o exame especular e exames complementares, para desta forma fazer o diagnóstico o mais rápido possível, evitando complicações à paciente.

Referências

1. Soggard K. Unrecognized perforation of the uterine and rectal wall by an intrauterine contraceptive device. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1993;72:55-6.
2. Bjornerem A, Tollasn A: Intrauterine device –primary and secondary perforation of the urinary bladder. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1997; 76:383-385.
3. Chaves, Aristóteles dos Santos ; Carvalho, R. L. ; Mazzoni Junior, G. T. ; Teixeira, L. S. . Diagnóstico ultra-sonográfico de dispositivo intra-uterino (DIU)

no interior da bexiga em paciente com infecção de repetição do trato urinário. In: XXXI Encontro Mineiro de Ginecologistas e Obstetras- I Congresso Internacional de Ginecologia e Obstetrícia de Minas Gerais, 2006, Araxá. XXXI Encontro Mineiro de Ginecologistas e Obstetras. Belo Horizonte, 2006.

4. Blasco Hernández P, Camacho Martínez E, Quintero Rodríguez R, Campoy Martínez P, Vilches Cocovi E, Salazar Murillo R, García Pérez M: Emigración de dispositivo intrauterino. Una rara causa de cuerpo extraño vesical. *Actas Urol Esp* 1995; 19 (10): 798-801.

Endereço para correspondência
Luiz Fernando Garcia Lopes Arena
E-mail: luiz_arena@yahoo.com.br