

Litiasis vesical secundaria a dispositivo intrauterino incrustado en pared vesical. Revisión de un caso clínico

HOSPITAL DOCENTE MUNICIPAL "ILUMINADO RODRÍGUEZ". JAGÜEY GRANDE

Revista Médica Electrónica 2009;31(3)

Litiasis vesical secundaria a dispositivo intrauterino incrustado en pared vesical. Revisión de un caso clínico.

Vesical lithiasis secondary to an encrusted intrauterine devise in vesical wall. Review of a clinic case

AUTORES

Dr. Michel Rodríguez Carballo.(1)

E-mail: hjagra.mtz@infomed.sld.cu

Dr. Juan Antonio Montero García.(1)

Lic. Ania Sánchez Falcón.(2)

(1)Especialistas de I Grado en Urología. Profesores Instructores. Hospital Docente Municipal "Iluminado Rodríguez". Municipio Jagüey Grande

(2)Licenciada en Enfermería. Profesora Instructora. Hospital Docente Municipal "Iluminado Rodríguez".Municipio Jagüey Grande.

RESUMEN

Se analiza un caso clínico de una paciente portadora de episodios de cistitis recurrente (dolor, ardor miccional). Se realiza examen de orina que muestra microhematuria, urocultivo negativo y ecografía vesical que visualiza imagen ecogénica que emite sombra acústica y no varía a los cambios de posición. La cistoscopia muestra litiasis vesical adherida a una rama de T de cobre, el Tracto Urinario Simple evidencia la presencia de un anticonceptivo libre en cavidad abdominal a nivel de flanco izquierdo e imagen de densidad calcica en proyección de hipogastrio en contacto con T de Cobre. Se pudo extraer el cálculo y el Dispositivo Intrauterino por cistolitotomía endoscópica sin complicaciones. Se muestra este caso debido a lo infrecuente de esta patología.

DeCS:

CÁLCULOS DE LA VEJIGA URINARIA/diagnóstico
DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS/ efectos adversos
ULTRASONOGRAFÍA/ métodos
ENDOSCOPIA/ métodos
HUMANOS
FEMENINO
ADULTO

INTRODUCCIÓN

Los cálculos vesicales primarios son muy raros salvo en ciertas regiones de la India, Indonesia, China y del Medio Oriente, donde se presentan especialmente en niños con deficiencias de proteínas y fosfatos en su dieta. Los cálculos vesicales secundarios se dan un 95% en varones y generalmente son pacientes con uropatía obstructiva baja o vejiga neurogénica, siendo el fenómeno sobresaliente en la fisiopatología de la formación del cálculo el elevado residuo urinario y la infección (generalmente por gérmenes desdobladores de

la urea). Los cálculos vesicales también se pueden formar en el interior de un divertículo, el cual a su vez es secundario a uropatía obstructiva o vejiga neurogénica.

Los cálculos formados en el riñón que llegan a la vejiga deberían eliminarse espontáneamente, a no ser que encuentren un obstáculo a su salida, permitiendo que crezcan en el interior de la vejiga. Ocasionalmente un cálculo vesical puede ser secundario a cuerpo extraño, ya sea introducido desde el exterior o secundario a algún material de sutura no absorbido o menos frecuente a la migración de un Dispositivo Intrauterino (DIU). La sintomatología de los pacientes con cálculos vesicales puede incluir todos los síntomas del tracto urinario inferior, ya sean irritativos u obstructivos con infección o sin ella, retención urinaria aguda, hematuria, incontinencia de orina, etc., o presentarse asintomático como hallazgo en examen rutinario. Se ha descrito como más o menos característico de estos pacientes la micción intermitente con interrupción repentina y dolorosa acompañada de hematuria terminal. Se debe sospechar una litiasis infectada en pacientes con persistencia bacteriana (cepa original) cuando el mismo microorganismo es cultivado repetidamente 7-10 días después de tratamiento con antibiótico conocidamente sensible. (1)

Los DIU se colocan con fines anticonceptivos en la cavidad uterina a través del conducto cervical, son de material flexible y pueden ser de metal, plásticos o mixtos. Los DIU de segunda generación como la T de cobre son mixtos (plásticos más metal). En Cuba durante el año 1989 se estimó que el 48% de las pacientes con anticonceptivo, habían preferido el DIU. Entre las ventajas del DIU se cuentan la alta eficacia, elevada tasa de continuidad, vida media prolongada, baja morbilidad, rápido retorno a la fertilidad, de acción local, y sin efectos sistémicos, fácil de usar (independiente del coito y nivel cultural), fácil inserción y retiro, bajo costo y pocas contraindicaciones (2). Los efectos colaterales de los DIU son sangramiento (4 a 14%), expulsión (0,5 a 19%), dolor (10 a 12%), infección (1,3 a 2,5%), embarazo (1,1 a 3,8% en 24 meses) y migración (1,2 a 8,7%).

MÉTODO

Se presenta un caso clínico de una paciente cuyo DIU migró a la vejiga formando cálculo, revisamos la anamnesis, laboratorio, tratamiento quirúrgico y evolución.

RESULTADOS

Paciente femenina, blanca, gestación 2, parto 2, 40 años de edad, sin antecedentes de cirugía ginecológica, después de su último parto se instala DIU (T de cobre) sin complicaciones, 6 años más tarde comienza con episodios de cistitis recurrente (dolor, ardor miccional). Se realiza examen de orina que muestra microhematuria, urocultivos negativos y ecografía vesical que visualiza imagen ecogénica que emite sombra acústica y no varía a los cambios de posición. La cistoscopia muestra litiasis vesical adherida a una rama de la T de cobre, el Tracto Urinario Simple (TUS) evidencia la presencia de un anticonceptivo libre en cavidad abdominal a nivel de flanco izquierdo e imagen de densidad cálcica en proyección de hipogastrio en contacto con T de Cobre.

Tratamiento: Se efectúa cistolitotomía endoscópica exitosa, se logró la extracción del DIU por tracción con pinza de cuerpo extraño previa destrucción del cálculo con litotriptor mecánico. La paciente evoluciona satisfactoriamente, manteniendo sonda de Foley # 18 durante 7 días.

No se produjo complicaciones post operatorias realizándose urocultivos y radiografía vesical simple que confirman la ausencia de infección y la extracción completa de el DIU y cálculo.



TUS



VISTA UROGRÁFICA



VISTA CISTOGRÁFICA

DISCUSIÓN

En la mayoría de los casos descritos en la literatura de este tipo de pacientes el diagnóstico se realizó como hallazgo al estudiar pacientes con variada sintomatología urinaria baja y no por una sospecha primaria de la migración de un DIU (3,4), generalmente se trata de pacientes jóvenes. Los ginecólogos serían los llamados al diagnóstico precoz de estas, especialmente cuando se extravía un DIU y no existe seguridad de su expulsión, en estos casos con una radiografía vesical simple se puede localizar fácilmente el DIU en cualquier lugar de la pelvis. El tratamiento siempre debe ser quirúrgico y varía de la clásica cistolitotomía suprapúbica hasta la cistolitotomía endoscópica y extracción del DIU con pinza de cuerpo extraño (5,6). Debe intentarse siempre la vía endoscópica, salvo en aquellos casos en que existen cálculos gigantes difíciles de romper por vía endoscópica. Se recomienda en todas las pacientes que consultan síntomas de tracto urinario inferior, incluir en la anamnesis un interrogatorio dirigido sobre el uso de DIU y posibles expulsiones no confirmadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Klutke C. Infecciones del tracto urinario femenino. *Rev Chil Urol.* 2000;65(3): 208-11
2. Robinovich J, Pizarro E, Lavín P, Ovalle A. Avances en anticoncepción con dispositivos intrauterinos. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 1998;63(4): 243-56.
3. Woods M, Wise HM. An unusual cause of cystolithiasis: A migrant intrauterine device. *J Urol.* 1980;124(5): 720-1
4. Maskey CP, Rahman M, Sigdar TK, Johnsen R. Vesical calculus around an intra-uterine contraceptive device. *Br J Urol.* 1997;79(4): 654-5
5. Yalcin V, Demirkesen O, Alici B, Onol B, Solok V. An unusual presentation of a forcing body in the urinari bladder: A migrant intrauterine device. *Urol Int.* 1998;61(4): 240-2
6. Hermida P, Del Corral S, Cerdeiras S, Agüero G, Machado V. Litiasis vesical formada en un DIU. Un caso raro. *Arch Esp Urol.* 1997;50(7): 808-9

SUMMARY

We analyze the clinical case of a female patient presenting recurrent episodes of cystitis (pain, mictional ardor). We made a urine test showing microhematuria, a negative urine culture and vesical echography visualizing an echogenic image emitting an acoustic shadow and do not change when changing position. The cystoscopy shows a vesical lithiasis adhered to a cooper T; the Simple Urinary Tract shows the presence of a

free anticonceptive device in abdominal cavity at the level of the left side and an image of calcic density in projection of the lower median region of the abdomen in contact with the cooper T. We could remove the calculus and the intrauterine device by endoscopic cystolithotomy without complications. We present this case because of the infrequentness of this pathology.

MeSH

URINARY BLADDER CALCULI /diagnosis
INTRAUTERINE DEVICES / adverse effects
ULTRASONOGRAPHY / methods
ENDOSCOPY / methods
HUMANS
FEMALE
ADULT

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

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 méd electrón[Seriada en línea] 2009; 31(3). Disponible en URL:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/año%202009/vol3%202009/tema13.htm> [consulta: fecha de acceso]