

Perforación Uterina por Dispositivo Anticonceptivo Intrauterino o "D.I.U."

Remberto Briceño Carrillo*

Se trata de un caso de perforación uterina ocasionado por un Dispositivo Anticonceptivo Intrauterino, conocido en nuestro medio como "Dispositivo Intrauterino o "D.I.U.". Es el primer caso reportado en la literatura costarricense, cuya frecuencia aún no se había señalado en nuestro medio y de acuerdo a los datos recolectados por el suscrito, la información estadística en el M.S.P. (Ministerio de Salubridad Pública) y la A.D.C. (Asociación Demográfica Costarricense) se puede considerar aproximadamente como de 16 por 10.000 inserciones.

DESCRIPCION DEL CASO:

El siguiente es un caso de perforación uterina ocasionado por Dispositivo Intrauterino o "D.I.U.", tipo Lippes (Rulo D de 30 mm), que se le insertó un año y 5 meses antes de su ingreso al Servicio de Obstetricia del Hospital San Juan de Dios. M.A.G. registro No. 29.80.27, casada, paciente de caridad, de 39 años, de oficios domésticos, con residencia en Pococí provincia de Limón.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS:

Alcoholismo y tabaquismo negativos, alimentación deficiente en calidad y cantidad, vivienda piso de tierra bien ventilada, convive con 7 personas.

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Madre falleció por hemorragia genital durante la menopausia. Padre falleció de malaria. Seis hermanos, dos en aparente buen estado de salud, cuatro muertos, una post-parto, una de asma bronquial, resto desconoce causa. Cónyuge en aparente buen estado de salud. Niega fímicos, luéticos, hipertensivos diabéticos, neoplásticos.

* *Servicio de Obstetricia Hospital San Juan de Dios*

* *Cátedra de obstetricia Hospital San Juan de Dios.*

ADMISIONES ANTERIORES:

Cuatro en el Hospital San Isidro de El General, dos por aborto, aproximadamente de 2 meses de gestación cada uno, dos por parto espontáneo.

ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS:

G: XI P: IX A: 2 F.U.R.N. 3/8/70, se le insertó un D.I.U. un año y 5 meses antes de su ingreso (4 meses después de su último parto), en Unidad Sanitaria de San Isidro de El General.

PADECIMIENTO ACTUAL:

Inició su cuadro 5 meses antes del ingreso, caracterizado por dolor hipogástrico con irradiación a región lumbosacra y miembro inferior izquierdo, que lo refirió como de tipo cólico, durante el decúbito se intensificaba en región lumbosacra y a la deambulación en hipogastrio. Se exacerbaba antes y durante la menstruación. Dicho dolor se acompañó de náuseas, mareos, nerviosismo y moderada dispauremia. Negó relación con la micción o defecación. Su última menstruación normal la presentó 3 meses antes del ingreso (3/8/70), posteriormente notó aumento del volumen de su abdomen con un período de amenorrea de 3 meses, hasta el 1o. de noviembre de 1970 en que inició sangrado genital, el que refirió como similar a una menstruación en cantidad e intensidad, acompañado de disminución del volumen abdominal.

EXAMEN FISICO:

T. A. 120/70 P: 100

APARIENCIA GENERAL:

Consciente, orientada en las 3 esferas.
Piel y mucosas: mucosas húmedas y pálidas.
Cráneo: normocéfalo.
Ojos: Pupilas isocólicas normo reactivas.
Boca: Buenas condiciones.
Cuello: Cilíndrico, tiroides no palpable.
Cardiovascular: R.C.R. bien timbrados
Abdomen: Blando, depresible, no organomegalia.

EXPLORACION GINECOLOGICA:

Vulva: Normal.

BUS: negativo.

Vagina: normal, con discreto sangrado proveniente de cavidad. Cuello: cerrado, formado, no se tocan ni se visualizan hilos de D.I.U. a través del mismo. Utero en anteversión de tamaño y consistencia normal. Anexos libres.

EXAMENES DE LABORATORIO:

Fecha	Hb.	Hto.	Grupo y Rh.	V.D.R.L.	Leucograma
6-11-70		37	A-Positivo		
9-11-70	11.8	40		No reactivo	
11-11-70	12.7	40			Leucocitos: 7.200 Basófilos: 0 Eosinófilos: 9 Mielocitos: 0 Metamielocitos: 0 En Banda: 1 Segmentados: 73 Linfocitos: 16 Monocitos: 7

EVOLUCION INTRA-HOSPITALARIA:

El 6-XI-70. Radiografía simple, abdomen: se aprecia D.I.U. en posición central y posterior, casi llegando hasta el sacro por lo que se debe descartar la posibilidad de que esté fuera de cavidad uterina. Con el objeto de localizar el D.I.U. y dado que la paciente presentaba metrorragia, se procedió a practicar examen bajo anestesia, encontrándose un útero de tamaño y consistencia normal. Inmediatamente se realizó Legrado-Biopsia previa dilatación del cuello con Hegar hasta No. 8, no se encontró cuerpo extraño en cavidad.

REPORTE ANATOMOPATOLOGICO:

0.5 cc de tejido irregular de color rojizo. Cuámulos sanguíneos, fibrina infiltrada por polinucleares e islotes de epitelio exocervical, dentro de los cuales se encuentran células inflamatorias. Hay pequeños fragmentos de endometrio en glándulas de tipo proliferativo; en el estroma hay infiltrado por polinucleares y algunas células plasmáticas.



Foto No. 1

Histerosalpingografía.

Se practica este estudio sin poderse llenar la cavidad uterina por la salida del material de contraste a través de una fistula de su fondo. El D.I.U. está fuera de la cavidad uterina, en el espacio libre abdominal.



Foto No. 2

Histerosalpingografía.

Nótese el D.I.U. que ha perdido su forma "in situ intrauterina", por estiramiento de las azas y alargamiento total del rulo.

DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO PRIMARIO:

Epitelio exocervical sin lesiones endometrio proliferativo con infiltrado inflamatorio del estroma.

El 9-XI-70. Es explorada por el Asistente quien anota: Utero en las mismas condiciones, se palpa cuerpo extraño con características similares a un dispositivo intrauterino, en fondo de saco posterior, por lo que se ordena histerosalpingografía, reportando el radiólogo: se practicó este estudio sin poderse llenar la cavidad uterina por salida del material de contraste a través de una fístula de su fondo, el D.I.U. está fuera de la cavidad uterina, en espacio libre abdominal. Al día siguiente se practicó laparotomía exploradora encontrándose una pequeña perforación como de un 1/4 de centímetro en cara posterior del útero hacia el lado derecho, como a 2 cms. del fondo del útero. Se encontró un dispositivo tipo Lippes (hilos blancos), cuyo extremo distal estaba incluido en la pared del útero y el resto localizado en cavidad abdominal cubierto con adherencias, luego se procedió a liberar dicho cuerpo extraño y posteriormente se extrajo, se suturó la perforación y a continuación se practicó Salpingectomía bilateral. Evolución satisfactoriamente y se dió de alta el 16-XI-70 en buenas condiciones.

COMENTARIO

El Dispositivo Anticonceptivo Intrauterino (D.I.U.), los que actualmente se usan son de plástico inerte que pueden enderezarse para facilitar su introducción que recuperan su forma original, en la cual son retenidos por el útero. El material plástico es generalmente polietileno de densidad media que contiene cierta cantidad de bario (20 % de sulfato de bario) para permitir su visualización; generalmente llevan adherido un delgado monofilamento de plástico que sirve para determinar si el dispositivo está in situ, ya que el médico puede ver el hilo que sobresale a través del cuello.

DISEÑOS:

El anillo de acero inoxidable descrito por Hall en 1959 (Figura C) es un anillo de Grafenberg ligeramente modificado. En Japón y Taiwan se han utilizado varios tipos de anillos de metal y de plástico durante 30 años. El más popular en esas regiones es el anillo de Ota de polietileno (Fig. B). Zipper de Chile, diseñó un anillo consistente en espiras de hilo de nylon, dejando suelta una

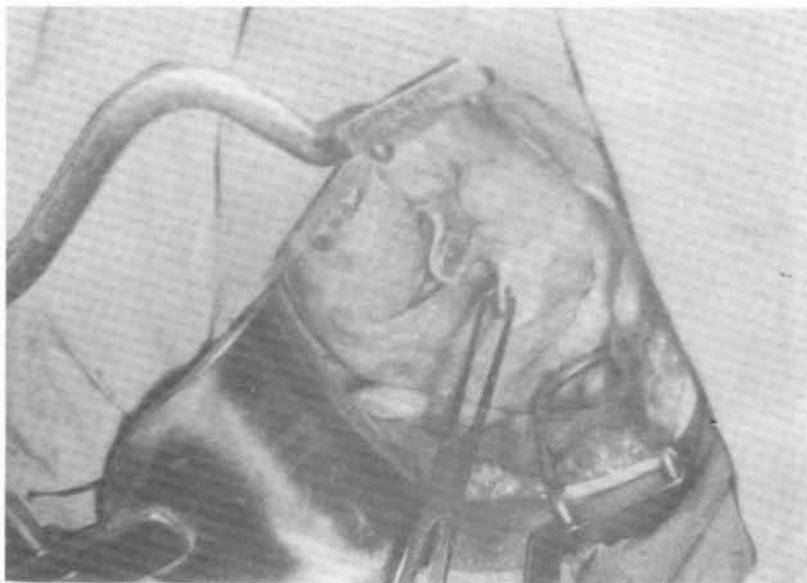
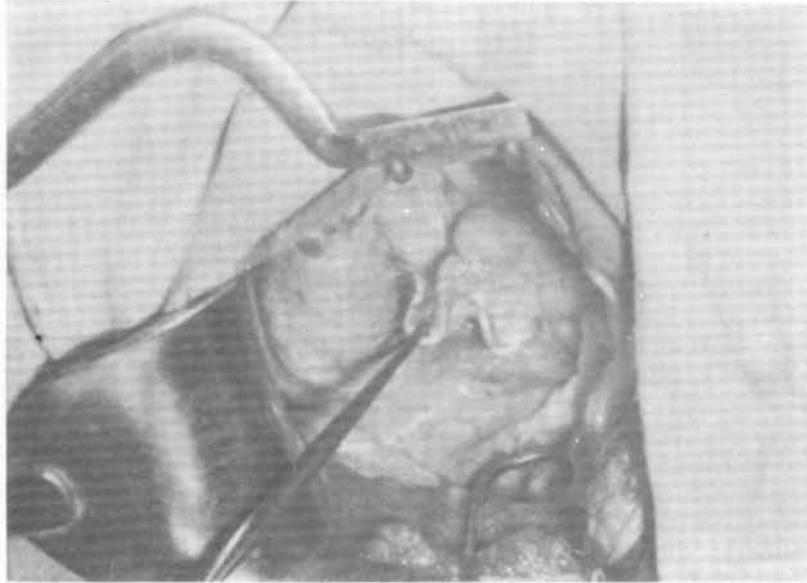


Foto No. 3-4

Rulo de Lippes en cavidad abdominal recubierto de adherencias, con un extremo enclavado en la pared uterina.

porción del mismo que constituye una cola transcervical (Fig. A). El primer dispositivo plástico lineal que podría ser introducido por el canal cervical fue la espiral de Margulies (Fig. D) desarrollada en 1959. Poco después Lippes diseñó su rulo, dispositivo lineal de polietileno (Fig. E), que se encuentra en varios tamaños a saber: A, B, C y D. Aproximadamente al mismo tiempo se pusieron en circulación otros dispositivos de plástico: el moño (Fig. F), y la doble espiral (Fig. G). A principios de 1968 estos eran los únicos dispositivos que habían sido probados y evaluados estadísticamente en forma adecuada y completa. Otros sin embargo, han sido fabricados y algunos de ellos están siendo sometidos a prueba. Entre ellos se incluyen, entre otros, un resorte de acero inoxidable (Fig. H), un trébol de plástico y una "T" del mismo material. En dos dispositivos de plástico, cuando menos se incluye un trozo de metal que produce una deflexión magnética cuando se coloca cerca de la pelvis un instrumento apropiado. Existe el renovado interés por los dispositivos intrauterinos (D.I.U.) como método eficaz y conveniente para el control de la natalidad. Se debe a dos factores, el primero que ya mencionamos anteriormente, de la utilización de un plástico inerte que puede enderezarse para facilitar su introducción y que recupera su forma original, en la cual es retenida por el útero. El segundo es el hecho de que las mujeres de escasos recursos se benefician en mayor grado cuando se elimina la necesidad de un uso reiterado, como el que se requiere en la mayoría de los métodos anticonceptivos.

REACCIONES ADVERSAS Y COMPLICACIONES:

Las principales complicaciones menores que ocasiona el uso de dispositivos intrauterinos son hemorragias irregulares y contracciones uterinas, o dolores en la pelvis. Se presentan generalmente durante los primeros 2 o 3 meses que siguen a la inserción y tienden a desaparecer con el uso continuado. En conjunto, constituyen las razones de un 60 % aproximadamente de las extracciones. Más grave es la incidencia o el recrudecimiento de enfermedades pélvica inflamatorias (EPI). El porcentaje de EPI entre la población femenina no se conoce con exactitud, pero es probable que sea considerable; la enfermedad es más frecuente entre personas social y económicamente desposeídas. En algunos animales de laboratorio se observa piometra cuando se les introducen cuerpos extraños en el útero. En las mujeres, hay una infección pasajera en la cavidad uterina durante las primeras 24 horas después de la inserción, pero las bacterias desaparecen rápidamente. La incidencia de EPI en mujeres que usan D.I.U. se ha consignado como un 2.5 % durante el primer año, que se reduce al 1.5 % aproximadamente durante el segundo año. Las cifras son más altas durante el mes que sigue a la inserción. Estos datos son

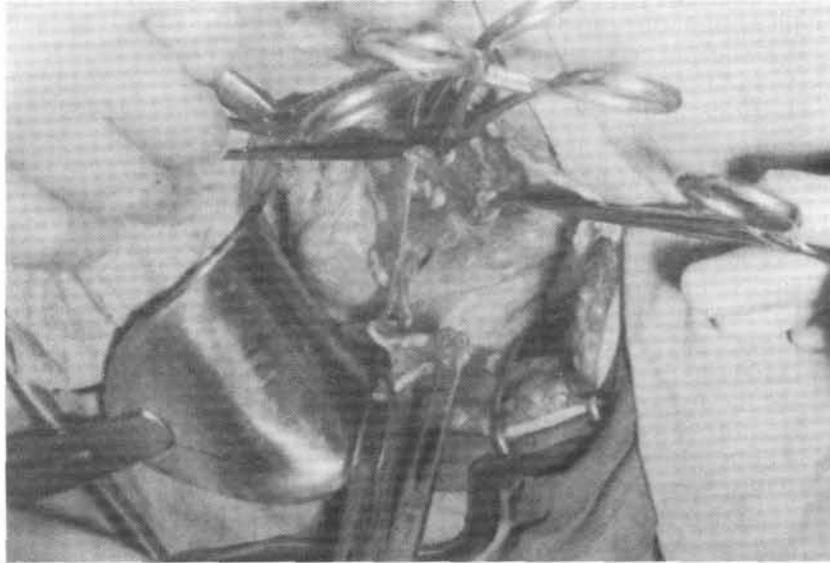


Foto No. 5

Rulo de Lippes emergiendo de la cara posterior del utero donde se encuentra enclavado, liberado de las adherencias.

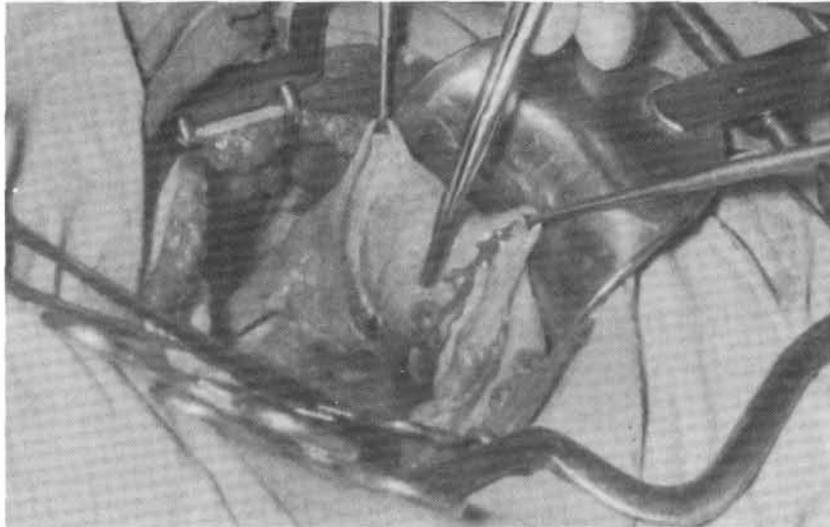


Foto No. 6

La pinza señala la perforación ocasionada por el D.I.U. en la cara posterior del utero.

mencionados en el "Informe sobre Dispositivos Anticonceptivos Intrauterinos", por la Comisión Consultiva en Obstetricia y Ginecología de la Administración de Alimentos y Drogas, del Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los E.U. de América. Esta Comisión considera que el porcentaje de infecciones puede reducirse si se empaca el dispositivo con insertores desechables esterilizados. La perforación del útero es poco común y a menudo pasa inadvertida para el médico. Su incidencia varía de 1 por 10.000 inserciones según se informa desde Taiwan, hasta 4 por 10.000 según datos de PEC Programa Estadístico Cooperativo iniciado en 1963 por el Comité Nacional de Salud Materna, en New York o 70 por 10.000 como se informa en Singapur. La perforación es probablemente resultado de traumatismos causados durante la inserción del dispositivo. La incidencia de perforaciones puede reducirse si se efectúa un sondeo cuidadoso del útero antes de la inserción, para confirmar la profundidad y posición de la cavidad uterina y por el uso consuetudinario de un tentáculo para mantener el útero relativamente derecho. Una investigación de los Miembros del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología en el año de 1967, sobre 8.506 cuestionarios a Miembros de ese colegio, puso de manifiesto 15 casos de obstrucción intestinal precedida por la perforación del útero por un D.I.U. El dispositivo era de tipo cerrado en 13 casos y de un tipo no declarado en 2 casos. Además en la literatura médica mundial se han señalado 3 casos de perforación uterina con obstrucción intestinal. Todos estaban relacionados en un dispositivo cerrado. En 4 casos por lo menos el dispositivo había perforado solo parcialmente la pared uterina lo que dificultaba el diagnóstico inmediato del accidente. La importancia de estos hallazgos aumenta por el hecho de que los dispositivos cerrados se emplean relativamente poco. La perforación del útero con obstrucción intestinal nunca se ha observado en el caso de dispositivo abierto. Si la perforación se ha producido por un dispositivo cerrado en condiciones ordinarias, este debe ser extraído quirúrgicamente sin dilación. Por otra parte si la perforación se produjo con un dispositivo abierto, la extracción depende del criterio del médico. La investigación de la Comisión Consultiva en Obstetricia y Ginecología de la Administración de Alimentos y Drogas, descubrió 10 casos de defunción en que había datos suficientemente detallados para permitir su evaluación. A juicio de esa Comisión existió una relación causal entre la defunción y la inserción del dispositivo en 4 casos. Se calculó la mortalidad en 0.2 por cada 10.000 inserciones.



Foto No. 7

Rulo de Lippes extraído de la cavidad abdominal, conservando aún algunas adherencias.

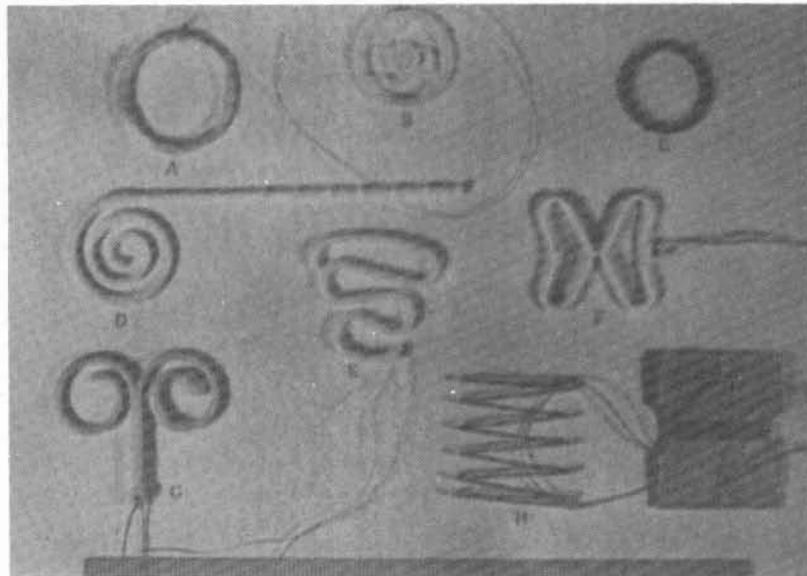


Figura No. 8

Diferentes tipos de Dispositivos Anticonceptivos Intrauterinos.

USUARIAS CON DIU
PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR
1967 - 1972 (Agosto)

Año	Total	MSP	CCSS	Clínica Bíblica (1)
	11.742	8.516	1.599	1.627
1967	597	—	—	597
1968	2.097	1.632	—	465
1969	1.964	1.771	—	193
1970	2.541	1.894	569	123
1971	3.110	2.223	695	192
1972	1.433	1.041	335	57

Fuente: informes mensuales

(1) Solo consulta de Asociación Demográfica Costarricense

Depto. Trabajo de Campo e Invest.
A. D. C.

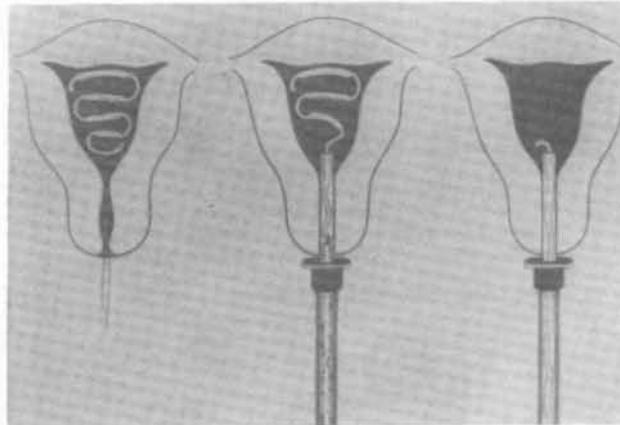


Figura No. 9

Diferentes estadios de la introducción del Rulo de Lippes dentro de la cavidad uterina.

DESCRIPCION DEL PRODUCTO

RULO DE LIPPES Intropilone Dotal-5

RULO DE LIPPES, dimensiones y uso apropiado.

RULO A—22.5 mm. Hilo azul. Peso: 290 mg. Solo para nulíparas.

RULO B—27.5 mm. CON RADIOS REDUCIDOS. Hilo negro. Peso: 520 mg. Destinado a mujeres que hayan tenido partos prematuros (abortos), y a multiparas cuya útera tenga una profundidad menor de 8 cm.

RULO C—30 mm. CON RADIOS REDUCIDOS. Hilo amarillo. Peso: 615 mg.
Este es conveniente para casi todas las multiparas.
Para las mujeres que tienen uno o más hijos, el RULO C debe ser la primera elección.

RULO D—30 mm. Hilo blanco. Peso: 709 mg. Es un buen sustituto cuando el Rulo C haya sido rechazado espontáneamente.

El Rulo B debe usarse cuando el Rulo C se extrae por causa de hemorragias o dolor. Se recomienda el reemplazo entre 2 y 4 semanas antes de comenzar de un rulo por causa de hemorragias y la inserción de un segundo dispositivo.

Figura No. 10

Diferentes tamaños de Rulo de Lippes.

RESUMEN

Se presenta un caso de perforación uterina ocasionado por un artefacto intrauterino "Dispositivo Anticonceptivo Intrauterino", tipo Lippes (Rulo D de 30 mm). La paciente usó dicho dispositivo durante un año y 5 meses, sin embarazarse. Se internó en el Hospital San Juan de Dios, por aborto incompleto Vs. metrorragia. Durante su estancia en el Hospital se llegó al diagnóstico de que la paciente portaba un Dispositivo Anticonceptivo Intrauterino, conocido en nuestro medio como "Dispositivo Intrauterino" o "D.I.U." y que este había perforado el útero. Hecho que se confirmó durante el acto quirúrgico. Se hace una breve revisión de la literatura y se señala la incidencia en nuestro medio de acuerdo a los datos recolectados por el suscrito, la información estadística en el M.S.P. (Ministerio de Salubridad Pública) y la ADC (Asociación Demográfica Costarricense). Se menciona las cifras de mortalidad por complicaciones del "D.I.U." en otros países.

RESUMO

Se apresenta un caso de perfuração uterina ocasionado por um artefacto intrauterino "Dispositivo Anticonceptivo Intrauterino" tipo Lippes (Rulo D de 30 mm) A paciente usou dispositivo um ano e cinco meses, sem engravidar-se. Foi internada no Hospital São João de Deus por aborto incompleto Vs. metrorragia. Durante sua estado no hospital se diagnosticou que a paciente portava um Despositivo Anticonceptivo, conhecido em nosso meio como "Despositivo Intrauterino o "D.I.U." e que este havia perfurado o utero. Feito que se confirmou durante a cirurgia. Se faz uma breve revisão na literatura e se assinala a incidencia em nosso meio de acordo aos dados relatados pelo escrevente, a informação estadística no MSP (Ministerio de Saúde Pyblica) e a ADC (Associação Demografica Costarricense). Se menciona as cifras de mortalidad por complicação do D.I.U. em outros países.

SUMMARY

A case of uterine perforation due to a Lippes loop type of Intrauterine Contraceptive Device (D.I.U.) us presented. The patient had such a device during 17 months without pregnancy. She was hospitalized with a presumptive diagnosis of incomplete abortion Vs. metrorrhagia. During laparatomy a perforation in the wall of the uterus, and a Lippes loop was found in the peritoneal cavity, correct diagnosis was made preoperatively. A

brief review of pertinent bibliography is made, and the incidence in Costa Rica is estimated. Mortality figures in other countries due to complication of Intrauterine Contraceptive Devices are mentioned.

RESUME

On present le cas d'une perforation de l'utérus produite par un appareil intra-utérine "Dispositif Anticonceptif Intra-Utérine" du type Lippes (D.I.U.). La malade utilisa ce dispositif pendant une année et cinq mois, sans devenir enceinte. Après cette période elle s'est internée à l'Hôpital San Juan de Dios avec le diagnostic Avortement vs. Métrorragie. Pendant son stage à l'Hôpital on a établi que la malade portait un Dispositif Anticonceptif Intra-Utérine connu sous le nom de "D.I.U.", qui avait produit une perforation utérine, laquelle a été confirmée pendant l'act chirurgical. L'auteur fait une révision bibliographique et signale l'incidence trouvée personnellement ainsi que l'information stadistique trouvés rendue par le Ministère de la Santé Publique (M.S.P.) et l' Association Demographique de Costa Rica (A.D.C.). On signale les chiffres de mortalité par les complications du "D.I.U." dans d'autres pays.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— ASOCIACION Demográfica Costarricense. Informes respectivos. Depto. de trabajo de campo e investigación.
 - 2.— BRONNENKANT, P. H. "Problems of IUD manufacture," in Berelson, B. Anderson, R.K.
 - 3.— BROWN, W. E. and Allen, E. S. "Studies on intrauterine contraceptive device", Southern Medical Journal, 59 589-592 (May 1966).
 - 4.— BURNHILL, M. S. and Bimberg, C. H. "Uterine perforation with intrauterine contraceptive devices-review fo the literature and case reported to the National Committee on Maternal Health" American Journal of Obstetrics and Gynecology, 98: 135-140 (May 1, 1967).
 - 5.— CLARKE, J. P. "Uterine perforation with the Lippes loop "American Journal of Obstetrics and Gynecology, 94: 285-286 (Jan. 15, 1966).
 - 6.— COOKE, W.A.R. "Perforation of the uterus: case repot",
-

- Canadian Medical Association Journal, 93: 609-611 (Sept. 11, 1965).
- 7.— DE HAAN, Q. C. "Uterine perforation with the Margulies spiral," American Journal of Obstetrics and Gynecology, 96: 294-295. (Sept. 15, 1966).
 - 8.— DE VILLIERS, E. H. G. and Rosenstein, P.F. "Intestinal Obstrucción following perforation of the uterus with an intrauterine contraceptive device "American Journal of Obstetrics and Gynecology, 96: 592-593 (Oct. 15, 1966).
 - 9.— HARKAVY O., Maier, J., Mauldin, W. P., and Segal, S.J. (eds), Family Planning and Population Programs. Chicago: University of Chicago Press, 1966, 495-499.
 - 10.—INDRU. T. "Perforation of the uterus, by intrauteri contraceptive device, "Journal of Obstetrics and Gynecology of India, 56: 623:624 (Oct. 1866).
 - 11.—MC. FARLAN, S. M. "Perforation of the postpartum uterus with an intrauterine contraceptive device". American Journal of Obstetrics and Bynecology. 94: 283 (Jan. 15, 1966).
 - 12.—MEMORIA Anual 1971. Oficina de Población. Ministerio de Salubridad Pública de Costa Rica.
 - 13.—MISHELL, D. R. Bell, J. H. Good, R. G., and Moyer, D. L. Bacteriologic finding in uterine cavity after insertion of Lippes loop", in Sobrero, A.J. and Lewit, S. (eds), Adavances in Planned Parenthood. International Congress Series, No. 138 Amsterdam: Excerpta Medica Foundation, 1967, 2: 172-180.
 - 14.—SPOSITO, J. M. "Perforation of the uterus, secondary to insertion of IUD" Obstetrics and Gynecology, 28: 799-805 (Dec. 1966).
-