

## PREMIO MEJOR PÓSTER PRESENTADO EN EL XII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN

### *MIGRACIÓN DE DIU EN CAVIDAD ABDOMINAL ¿URGENCIA QUIRÚRGICA?*

AUTORES: Nieto Naya, M.A.; Sosa Marrero, M.; López Rodríguez, J.F.; García Hernández, J.A.

#### **Introducción:**

Analizamos 3 casos, con imágenes, de migración a cavidad por perforación miometrial y proponemos extracción laparoscópica con carácter urgente. El DIU es uno de los métodos anticonceptivos más seguro y efectivos, siendo la migración una rara entidad 0.1-3/1000.

#### **Material y Métodos:**

**Caso1.**Mujer 39 años, sin antecedentes, Acude a urgencias, con dolor en hipogastrio sin otra sintomatología, desde la inserción del DIU 4 días, eco TV: útero vacío y Rx simple abdomen: DIU desplazado en cavidad abdominal. Laparoscopia: estigmas de perforación en fundus. Diu en plica vesicouterina, extrayéndose sin dificultad. Se realiza LTB. Alta a las 24 horas asintomática.

**Caso 2.**Mujer de 32 años, sin antecedentes. Derivada a urgencias, por hipogastralgiyas tras dos meses postinserción de un Cu-IUD. Paciente afebril, exploración ginecológica y abdominal normal. ECO TV: útero vacío. Laparoscopia, sin apreciar estigmas de perforación uterina, adherencia de epiplon mayor a cara anterior de peritoneo parietal, con el DIU. Se extrae tras adhesiolisis sin complicación, LTB. Alta en 24

**Caso3.**Mujer de 30 años, IMC 25. Derivada a urgencias por hipogastralgiyas tras 2 meses postinserción de Cu-IUD, refiere inserción muy dolorosa, con cuadro hipotensional. El DIU inserto en la 5ª semana de lactancia Paciente con marcada hipogastralgia, febrícula, exploración con Blumberg a la palpación profunda y dolor a la movilización cervical. ECO Abdominal: Diu fuera de cavidad endometrial muy adherido al útero y la Rx simple de abdomen: DIU en pelvis. Laparoscopia: plastrom que engloba al Diu que atraviesa parcialmente el miometrio en la cara post a nivel de cérvix y parametrio lateral dcho., se extrae sin complicaciones. Alta en 72 horas.

#### **Resultados:**

En 2 de los casos la perforación fue en fundus y en 1 de estos a nivel cervical.

En ambos casos la sintomatología fue larvada.

El 3er caso, cuadro hipotensional tras perforación a nivel de cérvix, quedando inserto a nivel de miometrio.

Todos los casos fueron tratados laparoscópicamente.

#### **Conclusiones:**

Recomendamos considerar la migración del DIU, una situación quirúrgica urgente, ante la rápida reacción inflamatoria que podría conllevar a fistulas y posibles perforaciones tanto en el área intestinal como urológica. Sugerimos, completar estudio mediante Rx simple abdomen, ante sospecha de enclavamiento miometrial, para comprobar solución de continuidad con la cavidad abdominal y en este caso requerir cirugía, siendo la vía LPC inicialmente indicada.

## **CURRICULUM VITAE DRA. ANGELES NIETO NAYA**

- **LICENCIADA EN MEDICINA Y CIRUGÍA.** Universidad de LPGC.
  - **Curso de Doctorado I y II** del Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas del programa **Avances en Medicina Interna**. Suficiencia Investigadora: **“Valor de los controles glucémicos en la Diabetes Gestacional”**. (Calificación de Sobresaliente).
  - **Programa de formación M.I.R. de la ESPECIALIDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**, en el centro docente Hospital Materno-Infantil de Las Palmas
  - **MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.** Universidad e Alcalá de Henares. Madrid. De Enero a Diciembre 2011 (60 créditos)
  - **MÁSTER EN ACTUALIZACIÓN EN CLIMATERIO Y MENOPAUSIA** (On line) de Octubre 2010 a septiembre 2013.
- 
- ◆ **MÉDICO ADJUNTO DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA** en el Complejo Hospitalario Insular-Materno Infantil de Canarias, desde el **20 de Julio del 2005 hasta la actualidad**, realizando las funciones propias de la categoría profesional.
  - ◆ **GINECÓLOGA-OBSTETRA EN ICMA (Instituto Canario de Medicina Avanzada)** desde febrero 2008 hasta la actualidad, realizando las funciones propias de la categoría profesional.