

Infeción urinaria recurrente por litiasis vesical secundaria a migración de dispositivo intrauterino

Recurrent urinary for bladder lithiasis secondary to migration of an intrauterine device

Jorge Luis Escalona Marrero¹, Mirelis Leyva Toppes²

¹Msc. Especialista de primer grado en Nefrología. ²Especialista de primer grado en Medicina General Integral.

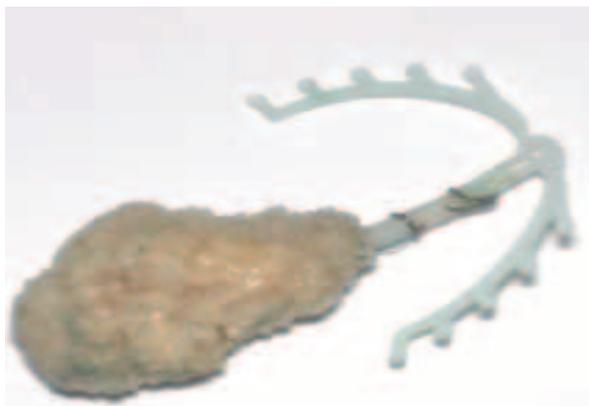
Consulta de nefrología policlínica docente universitaria
César Fonet Fruto.
Banes – Holguín. Cuba

INTRODUCCIÓN

La infección del tracto urinario (ITU) recurrente puede ser por recidivas o reinfecciones, generalmente ocurre en mujeres en edad fértil que no padecen de trastornos anatomofuncionales genitourinarios; la litiasis es un factor predisponente, sin embargo no es común encontrar la formación de litiasis vesical por un dispositivo anticonceptivo. Presentamos un caso que originó ITU recurrente por recidivas.

CASO CLÍNICO

Femenina de 27 años de edad, blanca, procedencia urbana, profesión dependiente, historia obstétrica, E2 P2, A0, último embarazo hace 5 años, fecundación con DIU del tipo T insertado post-parto. Hace 4 años viene refiriendo reiteradamente dolor en bajo vientre, ardor al orinar predominantemente al final de la micción, escalofríos, sensación de pesantez en las piernas, por lo que llevó varios tratamientos antimicrobianos por diagnósticos de ITU a *Escherichia coli*, resolvió el cuadro agudo y mantuvo las recurrencias.



En el seguimiento por ginecología fue interpretado como cuadro inflamatorio pélvico, se realizaron varios intentos para extraer el DIU, sin lograrlo. Al no resolver el cuadro infeccioso urinario, acudió a la consulta de nefrología y se interpretó como ITU baja recurrente por recidivas. El examen ultrasonográfico reveló: Litiasis vesical de 22 x 15 mm, y la radiografía de pelvis ósea: Imagen calcificada en zona de proyección de la vejiga y útero. Se hizo el diagnóstico definitivo de ITU baja recurrente recidivante complicada por litiasis vesical y se remitió a la consulta

Aceptado en Marzo de 2012
Conflictos de interés: ninguno

Accepted on March 2012
Conflicts of interest: none

Correspondencia
Email: jorgeluis@banes.hlg.sld.cu

de urología; con el examen citoscópico se corroboró el diagnóstico; por esta vía se le realizó tratamiento intervencionista y se extrajo la litiasis sin complicaciones, cuyo núcleo era un dispositivo intrauterino del tipo T como hallazgo.

DISCUSIÓN

Según reportes revisados¹⁻⁶, Ebel y cols. reportaron cuatro casos con litiasis vesical que tenían un DIU en su interior con más de diez años insertados. N. Insausti y cols. presentaron dos casos con características semejantes y sin control ginecológico. Tomás y cols. reportaron un caso con más de un año de insertado el DIU después de un legrado endometrial; atribuyen la migración del DIU a Iatrogenia, dada por la colocación incorrecta por personal no entrenado, aplicar malas técnicas de inserción, perforación uterina al insertar el DIU, estaba prolongada del DIU, inserción fuera del período menstrual o en el puerperio, situaciones que predisponen la migración a regiones adyacentes a los órganos ginecológicos. El paso a la cavidad peritoneal es relativamente frecuente y la migración a estructuras adyacentes es infrecuente⁴; hasta el año 2004 solo existían 36 casos reportados mundialmente⁶. Cuando el DIU migra a la vejiga, algo inusual, se manifiesta con polaquiuria, tenesmo vesical, dolor suprapúbico, hematuria, obstrucciones urinarias por litiasis; lo más frecuente es que se manifieste como infección urinaria recurrente, siendo por lo general un hallazgo el DIU intravesical. Esto coincide con nuestro caso, quien tuvo más de cinco años insertado el DIU y se hicieron varios intentos para extraerlo, todos fallidos, lo que pudo perforar el útero parcial o totalmente y favorecer su paso a la vejiga, sin precisarse el DIU hasta la extracción de la litiasis por medios endoscópicos, como en los casos revisados¹⁻⁶ pero otros en dependencia del tamaño de la litiasis han empleado la cistolitotomía suprapúbica⁴.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Collar, Tomás Lázaro y cols. Litiasis vesical secundaria a migración de dispositivo intrauterino: Reporte de un caso. *Arch Esp Urol*. [online]. 2008;61(5): 640-643. ISSN 0004-0614. <http://dx.doi.org/10.4321/S0004-06142008000500014>.
2. Salazar A, Orellana N, Cortes M, Montiglio C. Litiasis vesical secundaria a dispositivo intrauterino incrustado en la pared vesical, revisión de dos casos clínicos. *Rev Chil Urol*. 2002;67(1):85-86.
3. Ebel L, Foneron A, Troncoso L, Cañoles R, Horning A, Corti D. Migración de dispositivo intrauterino a vejiga. Aportación de cuatro casos. *Actas Esp Urol*. [online] 2008;32(5) SSNN 0210-4806. <http://dx.doi.org/10.4321/S0210-48062008000500008>.
4. Insausti Jaca N, Urseola Olabarrieta S, Ibáñez L, Atilano Santos A, Aquinaga Alexanco Y, Larrea Bilbao L. Perforación útero vesical secundaria a un dispositivo intrauterino con formación de litiasis vesical a propósito de dos casos. *Radiol (Esp)* 2007;49(2):129-132.
5. Rodríguez Carballo M, Montero García J, 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/ano%202009/vol3%202009/tema10.htm> [consulta: 27 diciembre 2011].
6. Hernández Campo Pedro R, Castillo García V, Clala Castañeda Y, Castillo García I, Llera Almirall P. Litiasis vesical por dispositivo intrauterino: presentación de un caso. *Rev Ciencias Médicas* [revista en la Internet]. 2009 Mar [citado 2011 Dic 27]; 13(1):71-76. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000100008&lng=es.