

Diu em cavidade: abordagem laparoscópica

Iud in cavity: laparoscopic approach

Dauro Aragão

Graduação em Direito pela Universidade Federal Fluminense. Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA.
dennerick@gmail.com

Júlio Aragão

Pós-Doutorado em Educação no Instituto de Educação da Universidade do Minho; Doutor em Saúde Coletiva pela UERJ Mestre em Saúde da Mulher e da Criança pela Fundação Oswaldo Cruz. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA.

Bruno Sarcinelli

Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA.

Lucas Pusch

Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA.

RESUMO

O dispositivo intrauterino em cavidade abdominal pode ser detectado incidentalmente ou quando da presença de complicações, sendo a dor abdominal a mais comum entre elas. O relato em tela é sobre uma mulher de 26 anos, cujo dispositivo intrauterino encontrava-se fora da cavidade uterina. Ante a detecção por radiografia convencional de abdome, a opção de conduta foi pela abordagem laparoscópica para remoção do dispositivo. O dispositivo foi encontrado aderido ao omento, no quadrante inferior direito, tendo a cirurgia sido realizada sem complicações. O acompanhamento foi agendado para 14 dias após a alta, que se deu 14h após o ato cirúrgico.

ABSTRACT

An intrauterine device in abdominal cavity can be detected incidentally or when there are complications, abdominal pain being the most common among them. The following report is about a 26-year-old woman, whose intrauterine device was outside the uterine cavity. In view of the detection by conventional abdominal radiography, the option of conduct was the laparoscopic approach to remove the device. The device was found adhered to the omentum, in the lower right quadrant, and the surgery was performed without complications. Follow-up was scheduled for 14 days after discharge, which took place 14 hours after surgery.

1 CONTEXTO

O caso apresentado neste relato demonstra uma alternativa na abordagem de casos de dispositivo intra uterino perdido na cavidade abdominal que se utiliza das técnicas videolaparoscópicas para sua extração. Mesmo amplamente divulgado e conhecido no meio profissional, esse método cirúrgico ainda não é o mais prevalente em nosso país. Assim sendo, este relato de caso vem mais uma vez promover o uso destas técnicas e demonstrar sua eficácia e segurança.

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

Uma mulher de 26 anos, 9 meses após o seu último parto cesáreo, apresentou história de dor abdominal sete semanas após a introdução de dispositivo intrauterino hormonal (Mirena®), tendo sido acolhida pelo atendimento do serviço emergencial. Após a não visualização ou localização, na ultrassonografia, do dispositivo, fez-se a escolha pela sua internação, para que fosse possível realizar a investigação clínica do caso.

Foram realizados exames de imagens capazes de localizar o dispositivo e determinar a inexistência de danos ocasionados pela sua perfuração e migração na cavidade abdominal da utente.

Após a avaliação, foi determinado como melhor tratamento a cirurgia laparoscópica, que foi programada para o dia 21/10/2022.

3 DADOS COMPLEMENTARES

Segue aqui a imagem(figura 1) da radiografia, utilizada para localizar e identificar o dispositivo na cavidade abdominal.

Figura 1 - radiografia realizada aos 26/09/2022.



4 TRATAMENTO

A laparoscopia ocorreu por via da inserção de dois trocartes de 5 mm nos quadrantes inferiores direito e esquerdo do abdome, além de um trocarte de 10mm na cicatriz umbilical, para a passagem da óptica.

O dispositivo estava aderido ao omento na sua porção inferior, à direita, tendo sido necessária uma breve dissecação e a sua ressecção para liberação do corpo estranho, que pôde, então, ser extraído por um dos trocartes.

5 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

O dispositivo foi retirado com sucesso, e os sintomas cessaram. Não havendo complicações ou sinais de comprometimento das estruturas abdominais, e observando-se a recuperação tempestiva da utente, a alta ocorreu após 14 horas, tendo sido agendado a revisão da cirurgia em 14 dias.

6 DISCUSSÃO

Apesar de raros, os casos de dispositivos intrauterinos (DIU) em cavidade abdominal não são impossíveis, sendo uma possível complicação a sua saída da cavidade uterina e migração para outra região. Este evento adverso está principalmente associado à perfuração iatrogênica durante a inserção, anormalidades uterinas e/ou atividade peristáltica normal do útero. [1] A perfuração uterina é comum entre mulheres com DIUs «perdidos» e está associada a morbidade e mortalidades altas. Assim sendo, deve ser tratada com cuidado. As perfurações podem ocorrer durante ou posteriormente as inserções; divergindo os autores quanto à prevalência de casos de perfuração uterina e DIU em cavidade, variando entre 1/350 a 1/2500 casos.

A perfuração uterina é a causa mais comum de perda do DIU [2,3]. As perfurações, como discutido anteriormente, podem ocorrer tanto durante quanto após a inserção do DIU [1,3]. O extravio do DIU geralmente ocorre no momento da inserção e é detectado durante o primeiro ano em 90% das mulheres [1,2]. No caso da nossa paciente não podemos concluir a causa do dispositivo na cavidade abdominal, mas a transmigração ou a extrusão uterina pela cicatriz da cirurgia cesariana são as possibilidades plausíveis. Se os fios do dispositivo não forem visíveis durante o exame ginecológico, deve-se tentar a ultrassonografia para localizar o DIU e a radiografia pélvica deve ser usada apenas quando a USG não localizar o dispositivo. Em nosso caso, a ultrassonografia transvaginal foi combinada com radiografia abdominal para chegar a um diagnóstico definitivo. [3,4]. A Organização Mundial de Saúde recomenda que qualquer DIU deslocado dentro do abdômen seja removido após perfuração uterina associada ao DIU. Em contraste, Markovitch et al. sugerem que a remoção do DIU perfurado pode não ser necessária já que a formação de aderências após a perfuração uterina pelo DIU tende a ocorrer em área localizada [5]. No entanto, a alta taxa de sucesso da remoção laparoscópica em pacientes assintomáticos/sintomáticos torna esta técnica a opção mais viável [1,2]. A laparoscopia oferece um procedimento cirúrgico seguro e fácil para localizar e remover o DIU. A recuperação da paciente costuma ser excelente, e o procedimento pode ser realizado ambulatorialmente com níveis de segurança altos [1,3]. Por esta razão, em casos de DIU intra-abdominal, a remoção laparoscópica do DIU deve ser a primeira escolha de terapia. A laparoscopia, mesmo durante a gravidez, provou ser uma ferramenta segura e simples para o manejo de uma variedade de condições cirúrgicas (como o DIU em envolvimento no cólon e íleo, migração ovariana, etc.) [2,3,6,7].

7 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

Questão 1

Mulher de 28 anos, G1P1, procura ginecologista para discutir opções de contracepção. Ela menciona que deseja adiar a concepção por pelo menos 5 anos. Tem um histórico de gravidez não planejada e aborto espontâneo no primeiro trimestre, ocorrido há 3 anos. Ela tem usado preservativos desde então, mas diz que tem dificuldade em lembrar de tomar medicação. Não tem histórico de doenças crônicas e não faz uso de medicamentos de uso contínuo. Ela não fuma e não tem histórico familiar de trombose venosa profunda. O exame físico revela bom estado geral, com IMC de 22 kg/m², pressão arterial de

120/80 mmHg e frequência cardíaca de 72 bpm. O exame ginecológico é normal e não mostra sinais de infecção ou outras anormalidades. Após a avaliação médica, a ginecologista propõe o uso de

- A - pílula anticoncepcional combinada.
- B - pílula anticoncepcional de progesterona.
- C - implante subdérmico.
- D - DIU

Questão 2

Sobre o DIU (Dispositivo Intra- Uterino), marque a alternativa correta:

- A - Adolescentes não são candidatas adequadas à inserção do DIU.
- B - é contraindicação absoluta à inserção de DIU de levonorgestrel a doença hepática ativa ou tumor hepático.
- C - Câncer de mama suspeito ou conhecido não contraindica DIU de levonorgestrel.
- D - A ultrassonografia pélvica deve ser indicada rotineiramente após a inserção do DIU.

REFERÊNCIAS

1. GILL, Richdeep S. et al. Laparoscopic removal of an intra-abdominal intrauterine device: case and systematic review. **Contraception**, v. 85, n. 1, p. 15-18, 2012.
2. MAHAJAN, Niraj N.; MAHAJAN, Kshitija N. Letter to the Editor| Contraception-Volume 76, Issue 3. **Contraception**, v. 76, n. 3, p. 257, 2007.
3. MÜLAYIM, Barı̇; MÜLAYIM, Sema; YIGIT CELIK, Nilüfer. A lost intrauterine device. Guess where we found it and how it happened?. **The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**, v. 11, n. 1, p. 47-49, 2006.
4. ENGÜL, Ö. et al. Surgical management of extrauterine mislocated intrauterine contraceptive devices and related risks. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 34, n. 1, p. 70-73, 2014.
5. MARKOVITCH, Ofer et al. Extrauterine mislocated IUD: is surgical removal mandatory?. **Contraception**, v. 66, n. 2, p. 105-108, 2002.
6. INGEC, M. et al. A rare case of ileal embedding by an intrauterine device. **The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**, v. 10, n. 1, p. 29-31, 2005.
7. ÖZDEMİR, Suna et al. Pyosalpinx caused by the tubal migration of an intrauterine device—a case report. **The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**, v. 13, n. 3, p. 320-322, 2008.