

<http://www.elsevier.es/semegen>

424/3043 - ¿MUJER SINTOMÁTICA O ASINTOMÁTICA?

B. Torrecilla Ramírez¹, P. Naharro Floro², H. Real Gelardo¹ y P. Pérez Martínez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Reina Sofía. Murcia.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro. San Juan. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 34 años que acude por dolor abdominal difuso focalizado en fosa ilíaca izquierda de 15 días de evolución, tras colocación de dispositivo intrauterino (DIU). Tiene cita en 3 días para revisión de DIU Mirena. Buena tolerancia. Refiere no notar que se haya caído. Reglas normales. No síndrome miccional. No náuseas ni vómitos. No otra sintomatología. Antecedentes personales: no alergias medicamentosas conocidas. No factores de riesgo cardiovascular. No cirugías. Gestaciones 2 Partos 2 Abortos 0.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. No se visualizan hilos de DIU. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en hipogastrio y fosa iliaca izquierda. No masas ni visceromegalias. No signos de irritación peritoneal. Bioquímica, hemograma y coagulación normal. Orina normal. Ecografía transvaginal: no se visualiza sombra posterior ni signos de DIU. Radiografía de abdomen: DIU a la altura de ampolla rectal. Resonancia magnética nuclear: migración extrauterina del DIU Mirena, de localización anterior en la grasa paravesical izquierda.

Orientación diagnóstica: Las adherencias se forman progresivamente tras la perforación y tienden a localizarse alrededor del DIU, evitando desplazamientos posteriores. La cirugía no previene las adherencias y en muchos casos las produce generalizadas. Si la laparoscopia no lo encuentra, es necesaria la laparotomía exploradora provocando más adherencias y complicaciones intra y postoperatorias. No existe medicina basada en la evidencia que demuestre que la extirpación de un DIU asintomático está indicado.

Diagnóstico diferencial: El dolor abdominopélvico agudo es una de las causas más frecuentes de consulta ginecológica y en urgencias y la causa más frecuente de hospitalización. La valoración inicial más importante es determinar si se trata de un abdomen agudo quirúrgico y si precisa hospitalización inmediata. Es importante descartar la gestación al comenzar la evaluación de la paciente.

Comentario final: La recomendación de la Organización Mundial de la Salud y de la Federación Internacional de planificación familiar consiste en extirparlos lo antes posible tras su confirmación diagnóstica. La razón estricta es tanto por los daños potenciales que pueden producir, -como síndromes adherenciales, obstrucciones intestinales y perforaciones-, como por las implicaciones médico-legales.

Bibliografía

1. www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/mirena/about/pac-20391354

-
2. Goldman L, Ausiello D. Cecil de libros de texto de medicina, 22^a ed. Filadelfia, Pa: WB Saunders; 2004: p. 1495.

Palabras clave: Dolor abdominal. DIU. Perforación.