

## TRATAMENTO LAPAROSCÓPICO PARA RETIRADA DE DISPOSITIVO INTRA UTERINO, APÓS SUA COLOCAÇÃO COM PERFURAÇÃO UTERINA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n3-011>

Data de submissão: 04/02/2025

Data de publicação: 04/03/2025

**Ana Livia Ferreira dos Santos**

Graduando Medicina

E-mail: analiviafs01@gmail.com

**Beatriz Mendes Nascimento Bueno**

Graduando Medicina

E-mail: Beatrizmendes378@gmail.com

**Helen Brambila Jorge Pareja**

Dra

Mestrado em Medicina

E-mail: Brambila\_hj@hotmail.com

**Mariana Scolari Bezerra**

Graduando Medicina

E-mail: bezerra\_mariana@hotmail.com

### RESUMO

A incidência de perfuração uterina varia de 0,3 a 2,6 para cada 1.000 inserções do sistema intrauterino de liberação de levonorgestrel (SIU-LNG) e de 0,3 a 2,2 dos DIU de cobre. Alguns fatores de risco podem aumentar a chance de perfuração durante a inserção dos dispositivos, tais como amamentação e puerpério, falta de experiência do profissional de saúde que faz a inserção, multiparidade, nuliparidade e cesarianas prévias. <sup>3</sup> Quando essa complicação não é identificada a tempo, podem haver complicações como aderências peritoneais e choque hipovolêmico. Esse relato de caso aborda uma paciente, 27 anos, sexo feminino, admitida na Santa Casa de Misericórdia, que após 30 dias da colocação do DIU, apresentou dor abdominal localizada em baixo ventre, sem irradiação, de moderada intensidade, associada a náuseas e sem episódios de vômitos, foi realizado exame de imagem que identificou DIU fora da cavidade uterina, sendo indicada cirurgia, paciente ficou bem, com alta do 1º pós operatório.

**Palavras-chave:** DIU. Útero. Perfuração. Cavidade Abdominal. Videolaparoscopia.

## 1 INTRODUÇÃO

O dispositivo intrauterino (DIU) é o método contraceptivo reversível mais utilizado no mundo atualmente.<sup>1</sup> São altamente eficazes, seguros e relativamente baratos, oferecem vantagens para algumas mulheres em relação a outros métodos de longo prazo. Os DIUs oferecem proteção contra a gravidez comparável à proporcionada pela esterilização feminina.<sup>2</sup>

As contraindicações de seu uso são poucas, como as malformações uterinas, miomas submucosos e processos inflamatórios pélvicos. Apesar de ser amplamente utilizado, o DIU não é isento de complicações, sendo a perfuração uterina a mais grave delas. Na maioria dos casos, a perfuração ocorre no momento da inserção, desta forma pode haver deslocamento do DIU para fora da cavidade uterina.<sup>1</sup>

A incidência de perfuração uterina varia de 0,3 a 2,6 para cada 1.000 inserções do sistema intrauterino de liberação de levonorgestrel (SIU-LNG) e de 0,3 a 2,2 dos DIU de cobre. Na maioria dos casos, a perfuração não é reconhecida no momento da inserção. Apenas 9% das intercorrências com SIU-ING e 20% dos casos com DIU de cobre foram percebidas no momento da inserção.<sup>3</sup>

Alguns fatores de risco podem aumentar a chance de perfuração durante a inserção dos dispositivos. Amamentação e puerpério estão associados a aumento do risco de perfuração, mas estes nunca foram examinados de maneira independente. Outros fatores de risco são: falta de experiência do profissional de saúde que faz a inserção, multiparidade, nuliparidade e cesarianas prévias.<sup>3</sup>

O risco de perfuração é maior entre as pacientes que estão inserindo DIU pela primeira vez, comparadas às pacientes que já o utilizaram antes. O período da amamentação é fator de risco importante para perfuração uterina. O período de tempo entre o parto e a inserção do DIU também tem influência sobre o risco. Sabe-se que quanto menor o período de tempo entre o parto e a inserção, maiores as chances de perfuração. A experiência do profissional de saúde também tem influência sobre o risco de perfuração. Profissionais que inserem menos de 50 DIU por ano estão propensos a apresentar risco maior de perfuração do que aqueles que inserem mais de 50 DIU por ano. O posicionamento uterino está diretamente relacionado com os casos de perfuração, ocorrendo em 42% dos úteros retrovertidos. Deve-se considerar também a orientação do corpo uterino em relação ao colo (flexão), o que aumenta o risco de perfuração no momento da inserção.<sup>3</sup>

Quando ocorre, a perfuração uterina na maioria das vezes é completa (84% completa × 16% parcial). A descoberta da perfuração ocorre dentro de 2 meses em mais de 50% dos casos. Os casos de perfuração uterina também podem se apresentar de modo mais grave nos serviços de urgência, como choque hipovolêmico ou mesmo choque séptico. Outras afecções podem ocorrer, e deve ser estabelecido diagnóstico diferencial com ruptura de cisto hemorrágico ou endometriótico e gravidez

ectópica rota.<sup>3</sup> O ideal é que o DIU seja inserido nos últimos dias da menstruação e, após a gravidez, parece preferível esperar pelo retorno do período menstrual. Recomenda-se um exame 2-3 meses após a inserção e a cada 6-12 meses depois. Perfuração e sangramento são os 2 principais problemas.

4

Apesar de alguns autores recomendarem a conduta expectante em casos de perfurações completas, estando o DIU na cavidade peritoneal e a paciente assintomática, recomenda-se, na maioria dos casos, extração do DIU por videolaparoscopia, pois a ocorrência de aderências peritoneais parece aumentar com o tempo. A cirurgia, entretanto, não precisa ser feita em caráter de emergência, devendo a paciente ser adequadamente preparada. Em se tratando de atendimento de urgência, quando há suspeita de hemorragia intra-abdominal, deve-se fazer um exame clínico minucioso, avaliando lucidez, estado de ansiedade e agitação, ou sinal de torpor, associados a dor abdominal. Convém avaliar a extensão da hemorragia, a presença de hematoma do ligamento largo, lesões de alças intestinais ou sinais de peritonite infecciosa. Os sinais e sintomas revelarão se a paciente está ou não em choque hipovolêmico. Quando não diagnosticado da maneira correta, pode evoluir para insuficiência renal aguda e coagulação intravascular disseminada, levando à morte. Exames laboratoriais ajudam a quantificar a perda sanguínea e a necessidade de hemotransfusão, além de auxiliar o diagnóstico de infecção pélvica. O tratamento é sobretudo cirúrgico, consistindo em localização e remoção do dispositivo e identificação de prováveis lesões de órgãos, como bexiga ou alça intestinal. A via laparoscópica, que se constitui em importante opção terapêutica, exceto nas pacientes em estado de choque hipovolêmico, possibilita uma visão panorâmica da cavidade peritoneal, importante para visualização e retirada do dispositivo intra-abdominal e tratamento de possíveis lesões associadas.<sup>3</sup>

## **2 JUSTIFICATIVA**

A escassez de estudos relacionados a perfuração por dispositivo intrauterino interfere no prognóstico de pacientes que futuramente podem desenvolver essa complicação. Os dispositivos intrauterinos (DIU) são os mais antigos dos contraceptivos modernos, e ambos oferecem alta eficácia contraceptiva. A literatura ainda traz sua parcela de novas informações sobre DIUs: impacto no risco oncológico, benefícios não contraceptivos, efeitos adverso raro e impacto no bem-estar das mulheres. A colocação desse dispositivo é simples, e muitas vezes realizada via ambulatorial em consultório médico, entretanto as complicações, tais como a perfuração e instalação do mesmo na cavidade abdominal pode ser um dano físico e emocional para paciente, o que pode interferir na recolocação e prejudicar a ação contraceptiva, com consequente ação inclusive na natalidade.

Este trabalho é um relato de caso associado a revisão bibliográfica nas principais base de dados da literatura, que tem como finalidade elucidar um tratamento minimamente invasivo para expor no banco de dados uma alternativa terapêutica a essa complicação, com menor dano físico ao paciente com recuperação precoce, bem como demonstrar para os profissionais da área melhor tempo para instalação do DIU, desta forma minimizar o dano ao paciente com uma nova intervenção cirúrgica.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVOS GERAIS**

Realizar relato de caso de uma paciente com complicação após colocar dispositivo intrauterino, com a finalidade de descrever uma circunstância individual do paciente abordando a sequência de eventos, história clínica, assim como exames e demais informações particulares relevantes do caso.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Abordar as causas mais comuns que influenciam na perfuração com colocação do DIU, tais como: período e número da cesárea, nuliparidade, experiência do profissional da área de saúde, bem como as peculiaridades relacionadas a sua instalação;
- Expor dados da literatura relacionados a sua instalação e números de complicações;
- Discorrer sobre as possíveis alternativas de tratamentos, bem como identificar a importância da laparoscopia, que é um procedimento minimamente invasivo, para correção de uma complicação, após colocação do dispositivo intrauterino, afim de minimizar ao máximo danos causados a outros pacientes que possam sofrer a mesma complicação.
- Expor a importância do tema para diminuir o dano causado as pacientes.

### **4 MÉTODOS**

Foi realizado um levantamento bibliográfico nos principais bancos de dados (PubMed e SciELO), na ferramenta de busca foi selecionado os últimos cinco anos (2019-2024), as palavras-chaves utilizada na busca foram “*IUD, uterus, perforation, abdominal cavity, videolaparoscopy.*”, foram selecionados 47 artigos, sendo avaliado cuidadosamente, identificando apenas nove para nosso trabalho, Associado as informações sobre o caso da paciente obtidas através do prontuário médico, solicitado na Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente, instituição a qual foi realizada a cirurgia, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e dados ofertados em entrevistas com a

paciente, todas as etapas seguindo rigorosamente os termos de consentimento médico esclarecido, bem como – TCLE, DECLARAÇÃO DE PESQUISADORES, TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL E FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS.

## 5 DESCRIÇÃO DO CASO

F.V.S., 27 anos, sexo feminino, admitida na Santa Casa de Misericórdia, encaminhada do consultório médico do ginecologista, com queixa de dor abdominal localizada em baixo ventre, sem irradiação, de moderada intensidade, associada a náuseas e sem episódios de vômitos, refere que há 30 dias realizou um procedimento dentro do centro cirúrgico para colocação de DIU, a mesma estava consciente, calma, com diálogo, deambula, refere não ter nenhuma comorbidade associada, ou alérgica. Ao exame físico paciente esta em bom aspecto geral, corada, hidratada, eupneica afebril (36,5), taquipneica (frequência cardíaca 120 bpm), abdome esta flácido, ruídos hidroaéreos presentes, com dor a palpação abdominal em baixo ventre, sem sinais de peritonite, demais aparelhos sem alterações. Foram solicitados exames de Imagem: Radiografia

- Abdome agudo e Ultrassonografia - Transvaginal - Pelve. A radiografia obtida em decúbito dorsal e ortostático apresentou imagem radiopaca (DIU) pélvica à esquerda em posição não habitual (figura I). Na ultrassonografia destaca-se que o dispositivo intra-uterino (DIU) encontra-se em região anexial esquerda, próximo ao corno uterino, em íntimo contato com os vasos ilíacos deste lado.

**Figura 1** - Radiografia simples de abdome em posição ortostática com presença de corpo estranho em quadrante inferior esquerdo (DIU). Fonte: O autor.



Também foram solicitados exames laboratoriais: Creatina - Soro plasma, Hemograma, Rotina de urina, Sódio - Soro plasma, Uréia - Soro plasma, Tempo de protrombina - determinação, Tempo de trombolastina parcial ativada - determinação. Sem alterações.

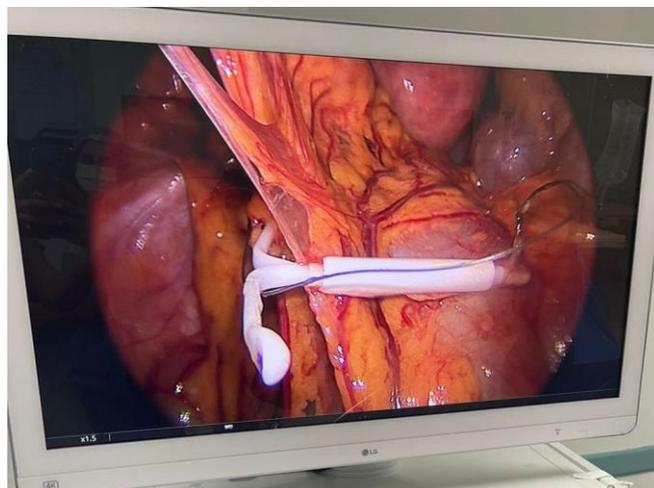
Confirmado diagnóstico de corpo estranho na cavidade abdominal, DIU extra-uterino, foi indicada videolaparoscopia exploratória.

Paciente foi encaminhada para o centro cirúrgico dentro de 2h da sua admissão no hospital, admitida em sala operatória e dado início ao ato operatório acesso videolaparoscópico, o DIU foi localizado em fossa ilíaca esquerda junto as alças intestinais e epiplon (figura 2 e 3), foi realizado inventário da cavidade abdominal, não sendo identificado lesões em alças, demais órgãos sem alterações, e removido o DIU sem intercorrências, recebeu dieta no mesmo dia da cirurgia e alta no 1º dia pós- operatório.

**Figura 2** - Imagem laparoscópica identificando corpo estranho (DIU) com aderências com omento e gordura abdominal.  
Fonte: O autor.



**Figura 3** - Imagem laparoscópica identificando corpo estranho (DIU) entre as ancas de delgado após a liberação das aderências. Fonte: O autor.



## REFERÊNCIAS

- PAULO, J. et al. Paciente com perfuração uterina assintomática após inserção de Dispositivo Intrauterino – Relato de Caso e Revisão de Literatura. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 8, n. 1, 2019.
- FORTNEY, J. A.; FELDBLUM, P. J.; RAYMOND, E. G. Intrauterine devices. The optimal long-term contraceptive method? **The Journal of Reproductive Medicine**, v. 44, n. 3, p. 269–274, 1 mar. 1999.
- FILHO, Agnaldo Lopes da S.; LARANJEIRA, Cláudia Lourdes S.; BICALHO, Delzio S.; CÂNDIDO. **Manual SOGIMIG de emergências ginecológicas**. MedBook Editora, 2016. E-book. ISBN 9786557830512. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830512/>. Acesso em: 01 abr. 2024.
- REINPRAYOON, D. Intrauterine contraception. **Current Opinion in Obstetrics & Gynecology**, v. 4, n. 4, p. 527–530, 1 ago. 1992
- MAWET, M. et al. [An update in intrauterine contraception]. **Revue Medicale De Liege**, v. 77, n. 9, p. 521–526, 1 set. 2022.
- ARAGÃO, D. et al. DIU em cavidade: abordagem laparoscópica. **Caminhos da Clínica**, n. 1, 2022.
- COELHO, J. C. U.; GONÇALVES, C. G.; GRAF, C. M. Tratamento laparoscópico de periapendicite causada por dispositivo intra-uterino. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 40, p. 45-46, 1 mar. 2003.
- BORGES, A. L. V. et al. Knowledge about the intrauterine device and interest in using it among women users of primary care services. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.
- SHAABAN, Akram M. Diagnóstico por Imagem: Ginecologia. Grupo GEN, 2016. E-book. ISBN 9788595154056. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595154056/>. Acesso em: 03 abr. 2024.