

RELATO DE CASO: PERFURAÇÃO UTERINA TARDIA ESPONTANEA POR SIU LNG

Suelen Peruzzo*, Isadora Ferreira Kozlowski *, Barbara Maiara Wagner**, Felipe Galloti**

* Hospital do Rocio – Campo Largo – PR

** Hospital Santa Cruz – Canoinhas - SC

II Congresso de
**Ginecologia
& Obstetrícia**

CURITIBA - PR



INTRODUÇÃO

O dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG) é um método contraceptivo seguro e eficaz. A perfuração uterina é uma complicação rara, podendo ser primária (durante a inserção) ou tardia (meses ou anos após). A incidência estimada varia entre 1,4 a cada 1.000 inserções para SIU-LNG. A perfuração tardia resulta de erosão miometrial progressiva, sendo fatores de risco descritos a inserção <36 semanas pós-parto, lactação, sangramento uterino anormal e menor experiência do profissional.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente de 27 anos, G2P2, realizou inserção de SIU-LNG ambulatorialmente, com anestesia local, três meses após o parto, procedimento realizado sem intercorrência. Ultrassonografia transvaginal (USG-TV) de controle sete dias após a inserção confirmou posicionamento adequado. Paciente estava em lactação, em amenorreia e assintomática.

Após seis meses, apresentou dor pélvica tipo cólica, sem alteração do padrão de sangramento. Nova USG-TV não identificou o SIU na cavidade uterina. Radiografia abdominal complementar localizou o DIU na pelve. Paciente foi submetida a cirurgia laparoscópica, evidenciando o DIU próximo à tuba uterina direita, sendo removido sem intercorrências. Evolução pós-operatória satisfatória após alta hospitalar

METODOLOGIA

Descrição de um caso de perfuração uterina espontânea tardia por SIU LNG. Foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o uso dos dados. Nenhum dado sensível foi divulgado, conforme princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.



1. Rx de Abdomem Simples AP mostrando SIU LNG fora da cavidade uterina
2. USGTV de controle 7 dias após a inserção

DISCUSSÃO

A perfuração uterina associada ao uso do DIU é uma complicação rara, com risco acumulado ao longo de 5 anos menor do que 0.3 a 0.6%. Entretanto o subgrupo de perfuração espontânea tardia pode ser pouco explorado por ocorrer de forma progressiva e oligossintomática que pode levar meses ou até mesmo anos após a inserção. Cerca de 1/3 das perfurações são detectadas após 12 meses o procedimento o que sustenta a hipótese do mecanismo de erosão miometrial gradual associado a atrofia endometrial e fatores inflamatórios locais. Fatores de risco associados a perfuração uterina incluem: inserção em um intervalo < 36 meses pós parto, pela a involução uterina gradual. A inserção durante a lactação, onde alguns estudos apontam um risco 6 vezes maior de perfuração devido a hipoestrogenemia que leva a atrofia endometrial e miometrial. O sangramento uterino anormal que pode aumentar o risco de expulsão e colaborar com a perfuração uterina. O tratamento mais indicado é a remoção cirúrgica laparoscópica, embora a histeroscopia pode ser considerada em dispositivos parcialmente migrados que ainda se encontram no miométrio.

CONCLUSÃO

Apesar da baixa incidência, a perfuração tardia deve ser considerada quando há ausência de fios no exame especular, mesmo em pacientes assintomáticas, ressaltando a importância do seguimento ginecológico regular após a inserção do DIU.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ROWLANDS, S.; OLOTO, E.; HORWELL, D. Intrauterine devices and risk of uterine perforation: current perspectives. Open Access Journal of Contraception, v. 7, p. 19-32, 2016.

BARNETT, C. et al. Intrauterine device-related uterine perforation incidence and risk factors: A 5-year European prospective cohort study. European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, v. 22, n. 4, p. 283-293, 2017.

REALIZAÇÃO



NOSSA SENHORA
DAS GRAÇAS

HOSPITAL

APOIO

