



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

**DISPOSITIVO INTRAUTERINO ECTÓPICO ALOJADO EM CÓLON
TRANSVERSO: UM RELATO DE CASO.**

**ECTOPIC INTRAUTERINE DEVICE LODGED IN TRANSVERSE COLON: A CASE
REPORT.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de
Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Autora:

Ana Luísa Albuquerque Carneiro

Colaboradoras:

Andreza Leite Marques de Sá Souza

Elane Maysa Parente Rufino Cecílio

Elen Marly Parente Rufino Cecílio

Luana Santos Leandro

Orientador:

Dr. Aurélio Antônio Ribeiro da Costa

Coorientadora:

Marcela Bárbara Augusta Freire

Recife – PE

2024

ANA LUÍSA ALBUQUERQUE CARNEIRO

Acadêmica de Medicina - Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife-PE, Brasil.

Contato: lualb1997@gmail.com / (81) 9 9500-1800

ANDREZA LEITE MARQUES DE SÁ SOUZA

Acadêmica de Medicina - Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife-PE, Brasil.

Contato: andreza.marques.fps@gmail.com / (81) 9 9749-3795

ELANE MAYSA PARENTE RUFINO CECILIO

Acadêmica de Medicina - Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife-PE, Brasil.

Contato: elanececilio223@gmail.com / (87) 9 81251350

ELEN MARLY PARENTE RUFINO CECÍLIO

Acadêmica de Medicina - Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife-PE, Brasil.

Contato: elenpacecilio@gmail.com / (87) 9 9662-4000

LUANA SANTOS LEANDRO

Acadêmica de Medicina - Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife-PE, Brasil.

Contato: luanasleandro@gmail.com / (87) 9 8871-6232

AURÉLIO ANTÔNIO RIBEIRO DA COSTA

Graduado em Medicina pela Universidade de Pernambuco (1996), Mestrado em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) (2002) e Doutorado em Tocoginecologia pela Universidade Estadual de Campinas (2006). Professor do programa de pós-graduação do IMIP. Professor adjunto da graduação em Medicina da Universidade de Federal de Pernambuco. Supervisor do programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia do IMIP. Contato: aureliorecife@gmail.com/ (81) 9 9969-6496

MARCELA BÁRBARA AUGUSTA FREIRE

Graduada em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba. Contato: marcelabarbarafreire@gmail.com/ (83) 9 8672-2710

RESUMO

Introdução: os dispositivos intrauterinos (DIUs) de cobre são um método de alta eficácia no controle de natalidade, sendo um dos métodos mais utilizados no Brasil e no mundo atualmente. Possuem ação comprovada por até 12 anos, não requerem ações das usuárias para funcionamento correto e são de fácil reversão em caso de desejo de prole. A perfuração uterina é uma intercorrência possível a partir do uso do DIU, entretanto, se trata de um evento raro com taxa relatada de 1 a cada 1000 casos. O objetivo desse relato foi destacar um caso incomum de dispositivo intrauterino de cobre ectópico alojado em cólon transverso de uma paciente admitida no setor da Enfermaria Ginecológica do IMIP. **Descrição do caso:** paciente do sexo feminino, 28 anos, natural e procedente de Recife –PE, foi encaminhada de outro serviço de saúde ao IMIP no ano de 2024 com queixa de dor pélvica intensa especialmente em fossa ilíaca direita, há mais de 4 meses associada a não visualização de dispositivo intrauterino (DIU) de cobre que havia sido inserido em 2022. Durante internamento, foi solicitada uma tomografia computadorizada (TC) de abdome que evidenciou o dispositivo alojado no cólon transverso da paciente. A equipe de Cirurgia Geral foi contactada para melhor avaliação do método ideal para remoção do dispositivo. Após discussão, optou-se por retirar o DIU por procedimento de colonoscopia de modo a evitar uma intervenção cirúrgica que apresentasse maiores riscos à paciente. A colonoscopia terapêutica foi realizada e o dispositivo intrauterino foi removido sem intercorrências. Paciente evoluiu sem queixas e hemodinamicamente estável. **Discussão:** apesar da perfuração uterina por DIU se tratar de um acontecimento raro, é um evento potencialmente fatal a depender da localização final do dispositivo. Desse modo, é imprescindível que os médicos ginecologistas, assim como os generalistas, tenham cada vez mais familiaridade com casos como o relato em questão, permitindo um diagnóstico e manejo rápido e eficiente, evitando desfechos negativos.

Descritores: Dispositivos intrauterinos; Migração de Dispositivo Intrauterino; Dispositivos Intrauterinos de Cobre; Perfuração uterina.

ABSTRACT

The copper intrauterine device (IUD) is a high efficiency birth control method, being considered one of the most utilized methods in Brazil and the world in the present day. They are proven to work for a maximum of 12 years, do not require actions of the user for their correct function, and are easily reversible in case of a desire for offspring. There may be complications from the use of IUD, such as the uterine perforation, which is a rare event with a rate of 1–1000 insertions of the device. The goal of this case report was to highlight an uncommon case of an ectopic copper IUD lodged in the transverse colon of a patient admitted. O objetivo desse relato foi destacar um caso incomum de dispositivo intrauterino de cobre ectópico alojado em cólon transverso de uma paciente admitida in the Gynecological ward of IMIP. **Case description:** 28 year old patient, female, from Recife –PE, was referred from another healthcare service to IMIP in 2024 with a complaint of intense pelvic pain, particularly in the right iliac fossa, for over 4 months. This was associated with the inability to visualize her IUD that had been inserted in 2022. During hospitalization, a computed tomography (CT) scan of the abdomen was requested, which revealed the device lodged in the patient's transverse colon. The General Surgery team was contacted for a better assessment of the ideal method for device removal. After discussion, it was decided to remove the IUD via colonoscopy to avoid a surgical intervention that would present higher risks to the patient. The therapeutic colonoscopy was performed, and the intrauterine device was removed without complications. The patient progressed without complaints and remained hemodynamically stable. **Discussion:** Although uterine perforation by an IUD is a rare occurrence, it is a potentially fatal event depending on the final location of the device. Therefore, it is essential for gynecologists, as well as general practitioners, to become increasingly familiar with cases like the one described, enabling prompt and efficient diagnosis and management to avoid negative outcomes.

Key-words: Intrauterine device; Migration of intrauterine device; Copper intrauterine devices; Uterine Perforation

INTRODUÇÃO

O dispositivo intrauterino (DIU) de cobre é um método contraceptivo que faz parte do grupo denominado pela sigla em inglês LARC (Long-Acting Reversible Contraception), que se traduz para Contracepção Reversível de Longa Duração. O DIU apresenta a vantagem de não depender de ações diárias da usuária para sua eficácia, mas requer revisões periódicas por meio de exames de imagem para confirmar a localização correta do dispositivo. Possui ação prevista de até 12 anos e apresenta taxas de falha inferiores a 1% de modo que é considerado um dos métodos mais seguros atualmente no mercado. Esse método apresenta poucas contraindicações, como miomas submucosos, alterações anatômicas uterinas e processos inflamatórios pélvicos^{1,2,3}.

O mecanismo de ação do DIU depende de seu subtipo, o dispositivo de cobre possui um formato de “T” que o ancora no útero, promovendo uma reação inflamatória no endométrio que inibe a mobilidade do espermatozoide, impedindo a concepção. Acredita-se que esse seja o principal mecanismo de ação anticoncepcional do DIU de cobre, mas também existem evidências de que esse método inibe a capacidade de implantação. O DIU TCU 380 A é o dispositivo intrauterino mais utilizado no mundo e ocupa uma área de cobre de 380 mm². Sabe-se que quanto maior a superfície de cobre, maior a ação contraceptiva e esse modelo conseguiu alcançar a maior área com efeitos colaterais similares aos que ocupam menores áreas.

Os eventos adversos relacionados ao uso do DIU são raros, destacam-se perfuração uterina, expulsão do dispositivo, infecção pélvica, falha contraceptiva, entre outros. Quanto ao DIU de cobre, uma das intercorrências mais relatadas é o sangramento genital anormal. Já o desfecho desfavorável com mais chances de ter consequências graves para a paciente é a perfuração uterina (1 a cada 1000 colocações), apresentando como fatores de risco a inexperiência do profissional, a inserção em pós-parto imediato e úteros muito ante ou retrovertidos. Nesses casos, o mais comum é que a perfuração ocorra no momento da inserção, entretanto, o dispositivo pode ser corretamente inserido e posteriormente realizar perfuração e migração, sendo esse cenário ainda mais potencialmente grave^{1,5}.

Dentre os sítios de migração já descritos em literatura, destacam-se o cólon sigmoide e o reto, assim como estruturas do trato urinário, não foram encontrados relatos de alojamento em cólon transverso como no presente estudo. Nos casos de migração para o cólon sigmoide, predominou-se a remoção endoscópica, entretanto, há relato de remoção cirúrgica do dispositivo. Nesse caso, optou-se por uma abordagem cirúrgica devido ao fato de que a paciente possuía massa abdominal palpável de aproximadamente 10cm, febre e sinais de peritonite. Os demais estudos demonstram que os profissionais optaram por remoção endoscópica do dispositivo já que as pacientes se apresentavam assintomáticas ou apenas com queixas de dor

abdominal ou pélvica, sem sangramentos de grande monta e sem sinais de inflamação sistêmica⁶⁻⁹.

Os exames de imagem são fundamentais para confirmar o posicionamento do DIU após sua inserção e garantir um diagnóstico precoce dos eventos adversos supracitados. O padrão-ouro para avaliar a colocação do DIU dentro do útero é a USG transvaginal. Quanto a observação do dispositivo após perfuração uterina e migração peritoneal, realiza-se inicialmente uma radiografia de pelve e abdome, mas também podem ser solicitados USG abdominal e TC de abdome e pelve. Uma vez identificado o DIU fora da cavidade uterina, é importante que haja uma avaliação de profissionais de outras áreas, além da ginecologia, para que seja realizado o melhor procedimento possível para a paciente. Após resolução do quadro, não há contraindicação de que a paciente se mantenha utilizando o DIU como método contraceptivo^{10,11}.

Esse relato tem como objetivo descrever um caso de dispositivo intrauterino de cobre que migrou após sua correta inserção e culminou em perfuração uterina, seguida de alojamento em cólon transversal. O evento em questão apresentou rápido diagnóstico e manejo eficiente com desfecho positivo, tendo ocorrido no Instituto de Medicina Integral Prof. Antônio Figueira (IMIP).

RELATO DE CASO

Mulher de 28 anos, natural e procedente de Recife-PE, parda, G2P2(V)A0, optou por dispositivo intrauterino de cobre como método contraceptivo após segunda gestação cujo parto ocorreu no dia 13 de janeiro de 2022. O DIU foi inserido no dia 15 de janeiro de 2022 em uma maternidade de risco habitual localizada em Recife- PE, dois dias após o parto como recomendado pelo Ministério da Saúde. Paciente relata que não houve intercorrências durante a inserção. Realizou USG transvaginal na semana seguinte ao procedimento que confirmou a localização intra-útero do dispositivo, retornando a suas atividades de vida cotidianas assintomática.

No mês de dezembro de 2022 a paciente realizou exames de citologia oncótica e colposcopia solicitados por clínica particular. Nas descrições dos referidos exames foi narrada a presença do fio do DIU em OCE, de modo a sugerir que, até esse momento, o dispositivo não havia se deslocado da cavidade uterina. No dia seguinte à realização dos exames supracitados, a paciente realizou, na mesma clínica particular, uma nova USG transvaginal na qual não foi possível visualizar o DIU dentro do útero. O médico, então, optou por realizar um exame especular na paciente de imediato e, durante esse exame, afirmou visualizar o fio do DIU – apesar de o dispositivo não ser visto pela USG transvaginal que o mesmo realizou.

A paciente afirma que pouco tempo depois começou a sentir dores abdominais intensas com foco em fossa ilíaca direita. Não apresentava sangramento anormal ou dismenorreia. Devido à ausência de sintomas ginecológicos e a recente confirmação da localização do DIU, afirma que cogitou tratar-se de uma hérnia umbilical. Segundo ela, com o passar do tempo as dores pioraram progressivamente, não tinham caráter intermitente e não apresentavam melhora significativa com o uso de analgésicos. A paciente decidiu buscar ajuda médica marcando consulta em consultório particular na qual foi solicitada USG abdominal e transvaginal.

No mês de janeiro de 2024, a paciente realizou a USG transvaginal solicitada previamente pela clínica particular e o DIU não foi visualizado pelo exame, de modo que a médica orientou a paciente a buscar um ginecologista. Durante consulta com ginecologista, o DIU também não foi visualizado e a paciente foi orientada a retornar ao serviço de origem no qual foi inserido o método. Na maternidade na qual a paciente colocou o dispositivo, após ter sua situação avaliada por um médico, foi informada que o local não possuía recursos para lidar com o caso. A mesma foi, então, encaminhada para o serviço do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP.

A paciente foi ao IMIP no mês de fevereiro de 2024 e foi submetida a um exame especular no qual não foi possível visualizar o fio do DIU. Os médicos solicitaram uma USG abdominal,

uma radiografia e uma tomografia de abdome e pelve para confirmar a localização exata do dispositivo. Os exames de imagem demonstraram que o DIU estava fora do útero e a tomografia especificou sua localização, sendo possível visualizar que as alças do dispositivo estavam alojadas no cólon transversal. A paciente foi, então, admitida na enfermaria ginecológica do IMIP para aguardar elaboração de um plano terapêutico.

Figura 1. Respectivamente, Tomografia Computadorizada e Radiografias realizadas no IMIP na paciente em questão, nas quais é possível visualizar o dispositivo intrauterino que migrou para região peritoneal.



Após avaliação inicial do caso, a equipe de Ginecologia optou por entrar em contato com a Cirurgia Geral para que o método terapêutico mais eficiente e menos invasivo fosse escolhido. Definiu-se, então, por retirar o dispositivo através de uma colonoscopia, considerando a inserção do DIU em cólon transversal, assim como as vantagens do método – não invasivo, fácil recuperação – quando comparado a uma laparoscopia ou uma laparotomia. A paciente, então, recebeu alta da enfermaria ginecológica no dia 24 de fevereiro de 2024 com indicação de preparação alimentar para colonoscopia e retorno para internamento na enfermaria da Cirurgia Geral no dia 26 de fevereiro de 2024. A colonoscopia terapêutica foi realizada no dia 27 de fevereiro de 2024 e o dispositivo foi removido sem intercorrências, a paciente recebeu alta da Cirurgia Geral no dia 28 de fevereiro de 2024 após evoluir sem queixas e hemodinamicamente estável.

Figura 2. Imagens da colonoscopia terapêutica realizada na paciente em questão para remoção do dispositivo intrauterino de cobre que pode ser visualizado desde sua primeira visualização, até sua remoção e posteriormente a imagem do local após a retirada do mesmo.



DISCUSSÃO

A perfuração uterina se trata de um caso com raras descrições na literatura, estima-se que apenas 0,1% das inserções resultem em perfuração⁷. Assim, o relato em questão é incomum à prática clínica. Além disso, a localização final do dispositivo da paciente, o cólon transversal não é citada na literatura, tendo sido encontrados majoritariamente casos de DIU com migração final para ureteres com repercussões clínicas urinárias⁵.

Também chama atenção no caso em questão o fato de que o DIU foi colocado no momento correto de acordo com o Ministério da Saúde², ou seja, 48 horas após o parto. Além disso, não parece haver erro de inserção, já que a paciente só passou a apresentar queixas quase um ano após a colocação do método. Assim, questiona-se quais mecanismos podem ter desencadeado essa migração tardia do dispositivo – traumas, medicações novas e alterações em estilo de vida foram negados pela paciente.

Observa-se que o diagnóstico precoce de casos de migração uterina é fundamental para que o desfecho seja favorável como o da paciente em questão. Afinal, a perfuração de órgãos abdominais pode culminar em consequências graves caso o paciente demore a buscar ajuda. Desse modo, apesar do evento ser raro, é importante que a possibilidade seja elucidada para novas usuárias do método, assim como os principais sintomas que indicam necessidade de reavaliação da localização do dispositivo – dores abdominais ou pélvicas, sangramento vaginal anormal, sintomas urinários.

A resolução do caso em questão por meio de colonoscopia também é de grande relevância, afinal, o desfecho foi positivo para a paciente que não precisou ser submetida a técnicas mais invasivas como uma laparotomia ou uma laparoscopia e pôde ter alta com 24 horas de procedimento. Desse modo, profissionais que futuramente se deparem com pacientes apresentando migrações do DIU para áreas do intestino grosso que possam ser acessadas por colonoscopia, podem compreender as vantagens da escolha desse método para remoção do dispositivo.

CONCLUSÃO

No relato de caso em questão, observamos uma paciente usuária de dispositivo intrauterino de cobre que, mais de um ano após sua inserção perfurou a cavidade uterina e migrou para o cólon transverso. A paciente apresentava uma queixa inespecífica de dor abdominal com foco em fossa ilíaca direita, sem alterações ginecológicas típicas dos relatos prévios de perfuração uterina como sangramento vaginal anormal. A partir desse caso, fica clara a importância de um acompanhamento periódico bem feito em meio a usuárias do método para que haja um diagnóstico precoce de alterações de localização do dispositivo de modo a evitar complicações como gravidez indesejada ou, como relatada, migração com perfuração de outros órgãos. Também se destaca a validade de uma boa escolha terapêutica a partir da comunicação com outras especialidades em busca de um método de tratamento que proporcione melhores resultados de recuperação para o paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Machado RB, Monteiro IM, Magalhães J, Guazzelli CA, Brito MB, Lubianca JN, et al. Aspectos atuais dos contraceptivos reversíveis de longa ação. In: *Contracepção reversível de longa ação*. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO): 2022. [Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, no. 1/Comissão Nacional de Anticoncepção].
2. BRASIL. Ministério da Saúde.
3. Holanda A, Pessoa A, Holanda J. Adequação do dispositivo intrauterino pela avaliação ultrassonográfica: inserção pós-parto e pós-abortamento versus inserção durante o ciclo menstrual. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013; 35(8):373-8.
4. Kaneshiro B, Aeby T. Long-term safety, efficacy, and patient acceptability of the intrauterine Copper T-380A contraceptive device. *Int J Womens Health*. 2010 Aug 9;2:211-20. doi: 10.2147/ijwh.s6914. PMID: 21072313; PMCID: PMC2971735.
5. Yang X, Duan X, Wu T. Ureteric Obstruction Caused by a Migrated Intrauterine Device. *Urol Case Rep*. 2016 Nov 30;10:33-35. doi: 10.1016/j.eucr.2016.11.011. PMID: 27920988; PMCID: PMC5133532.
6. Mederos, R., Humaran, L., Minervini, D. (February 2007) Surgical removal of an intrauterine device perforating the sigmoid colon: A case report. *International Journal of Surgery*.
7. Takahashi, H., Puttler, K. M., Hong, C., Ayzengart, A. L. (January 2014) Sigmoid Colon Penetration by an Intrauterine Device: A Case Report and Literature Review. *Military Medicine*.
8. Makni, C., Souissi, S., Saidani, A., Belhaj, A., Bousnina, O., Ammar, L. B., Ridene, I., Chebbi, F., Kallel, L. (July 2022) Retrait endoscopique d'un dispositif intra-utérin perforant le côlon sigmoïde: à propos d'un cas. *PanAfrican Medical Journal*.
9. Huh, J. M., Kim, K. S., Cho, Y. S., Suh, D. K., Lee, J. U., Baek, S. D., Moon, S. K. (October 2017) Colonoscopic Removal of an Intrauterine Device That Had Perforated the Rectosigmoid Colon. *Annals of Coloproctology*.
10. Holanda, A. A. R. de, Barreto, C. F. B., Mota, K. B., Medeiros, R. D. de, Maranhão, T. M. de O., & Holanda, J. de C. P. (2013, Maio). Controvérsias acerca do dispositivo intrauterino: uma revisão. *FEMINA*.

11. Teixeira, J. P. C. R., Neto, F. C. R., Costa, R. E. da, Cintra, T. R., Costa, C. L., Vieira, I. L. de S., Pignatário, P. H. L., & Gomes, D. A. G. da S. (2019, Julho). Paciente com perfuração uterina assintomática após inserção de Dispositivo Intrauterino – Relato de Caso e Revisão de Literatura. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*.