

# Migração Oligossintomática de DIU de Cobre



Ilana R. Messias, Bruna B. de Oliveira, Lara de S. Rodrigues,  
Helena C. Coelho, Bruno M. Kozlowski

**Introdução:** O dispositivo intrauterino (DIU) é o método contraceptivo reversível de longa duração mais utilizado atualmente no mundo. Em usuárias que fazem revisão médica periódica, as taxas de gravidez são inferiores a 1:100 mulheres/ano. São poucas as suas contraindicações, como as malformações uterinas, neoplasia uterina e processos inflamatórios pélvicos. Entretanto, sua inserção, manutenção e retirada não estão isentas de complicações. No que tange a introdução do DIU, temos a perfuração uterina como adversidade rara, que ocorre durante a sua inserção em 1:1000 casos. Não há sintomas específicos, mas, em alguns casos, são observados dor abdominal leve a moderada e sangramento uterino

**Caso:** A.R.F, 24 anos, feminino, sem comorbidades ou contraindicações ao método, tabagista, com colocação de DIU de cobre em janeiro de 2021 e relato de ultrassonografia transvaginal (USG TV) com o mesmo normoposicionado. Evoluiu com sangramento intenso e cólicas durante 4 dias após a inserção, com melhora espontânea. Permaneceu assintomática, com ciclos menstruais regulares e atividade sexual desprotegida. Em nova USG TV, 7 meses depois, visualizou-se DIU com implantação baixa, sendo encaminhada para reposicionamento via videohisteroscopia ambulatorial no Hospital da Mulher Heloneida Sturdart. Ao exame físico o fio guia encontrava-se ausente e na videohisteroscopia observou-se: canal cervical sem alterações; cavidade uterina de tamanho e forma habituais, vascularização típica, bem distendida, com presença de fios de DIU aderidos à parede lateral direita superior ([figura 1](#)), não sendo visualizada haste do dispositivo na cavidade uterina; endométrio proliferativo típico; óstios tubários sem alterações. Durante o procedimento houve tentativa de extração dos fios com pinça ([figura 2](#)), pois não estavam completamente fixos a cavidade, porém a ação foi interrompida por cautela, uma vez suscitado de perfuração com DIU fora da cavidade uterina.



Figura 1



Figura 2

Realizada USG TV de urgência evidenciando: útero anteversofletido, 64x35x38mm ([figura 3](#)), volume 45cm<sup>3</sup>, endométrio centrado e regular de 12mm, ovários normais, presença de DIU de cobre em cavidade pélvica próximo a região anexial direita ([figura 4](#)) e ausência de líquido. Paciente então foi submetida a videolaparoscopia exploradora para retirada no mesmo, sem intercorrências ([figura 5](#)).



Figura 3



Figura 4

## Discussão:

Dentre as complicações possíveis, encontramos o mal posicionamento que representa em torno de 10% dos casos, podendo esse ser de localização intercervical (75%) ou intraperitoneal (7,1%). Dentre esses encontramos a perfuração uterina e a migração para estruturas abdominais e pélvicas adjacentes.

A perfuração pode ser classificada pelo momento da ocorrência ou pela localização do dispositivo. A primeira é diferenciada em imediatamente na inserção do DIU - mais comum, com incidência de 1,4:1000 casos de levonorgestrel e 1,1:1000 de cobre - e a tardia, com migração através da parede uterina tempos após a colocação - ocorrendo 1:350 a 2.500. Por outro lado, a localização pode ser parcial, limitada pela parede uterina, ou total (peritoneal).

A sintomatologia, caso exista, irá depender do local de instalação, podendo ser desde dor abdominal (55%) acompanhada ou não por sangramentos anormais, à alterações do trato urinário e do trato gastrointestinal, e ainda em alguns casos ser assintomática. Nestes, existem evidências em estudos de tratamentos conservadores, particularmente em pacientes mais velhas, que apresentam comorbidades, que não apresentem desejo de contracepção e com baixo risco gestacional. Porém essa opção é controversa, sendo ainda preconizada pela OMS a remoção cirúrgica antes da ocorrência de complicações.

O diagnóstico geralmente ocorre em média de 5 meses (2 meses a menos que no caso descrito) e pode ser feito através de ultrassonografia - preferencialmente a USG TV -, radiografia abdominal ou ressonância magnética da pelve. A tomografia computadorizada fica restrita aos casos onde haja suspeita de complicações viscerais.

A intervenção cirúrgica indicada deve ser avaliada em cada caso, sendo preconizada a via laparoscópica por ser minimamente invasiva, podendo se converter a laparotomia quando evidenciadas complicações ou presença de múltiplas aderências.

**Conclusão:** Devido a única sintomatologia da paciente ter sido subsequente à inserção do dispositivo, supõe-se que o mal posicionamento ocorreu por perfuração no momento do procedimento. Entretanto, não descarta-se a possibilidade de migração tardia, mesmo que assintomática, devido a existência de um laudo de USG TV relatando DIU intracervical com baixa implantação. No caso descrito a paciente encontrava-se assintomática, o que tardou no diagnóstico do mal posicionamento. A intervenção cirúrgica, preferencialmente por via laparoscópica, deve ocorrer em todas pacientes independentemente dos sintomas. Apesar de eventuais complicações, os benefícios do uso do DIU superam seus riscos, devendo sua utilização ser incentivada como política pública de saúde de planejamento familiar.

## Palavras-chave:

Dispositivo Intrauterino;  
Perfuração Uterina;  
Migração; Contraceptivo;  
Complicações do DIU.



Figura 5