
Cuerpo extraño intravesical. Presentación de un caso

REMIJ 2013;14(2):194-199

*Intravesical foreign body. Report of a case**Dra. Marcia Licea Jiménez¹, Dra. Bárbara Y. Daudinot Gómez², Lic. Clariza Spencer Lamorú³, Dra. Yaquelín Pino Naranjo⁴, Dra. Yalaisis Rodríguez Gómez⁵*

RESUMEN

Paciente Femenina, 35 años residente en Nueva Gerona sin antecedentes patológicos personales, acudió a su médico de familia con sepsis urinaria a repetición el 12 de octubre del año 2012. Después de la aplicación del método clínico, con un interrogatorio minucioso y un adecuado examen físico, se decidió hacer un ultrasonido ginecológico donde se observa imagen ecorefriente que emite sombra acústica y Uretrocistografía Miccional llegando a la conclusión de estar en presencia de un cuerpo extraño en vejiga, se le realizaron otros estudios y corroborando dicho diagnóstico se realizó extracción del mismo mediante una Citoscopía.

Palabras clave: cuerpo extraño intravesical, diagnóstico por imagen, dispositivos intrauterinos

SUMMARY

Female patient, 35 years old, living in Nueva Gerona without pathological history, went to her family doctor with urinary sepsis which repeated on 12 October 2012. After application of the clinical method, with a thorough examination and appropriate physical examination, it was decided to do a gynecological ultrasound where ecorefriente image is shown emitting acoustic shadow and a VCUG concluding of being in presence of a foreign body in the bladder, other studies

were done corroborating such diagnosis and an extraction of the foreign body is done by cystoscopy.

Keywords: foreign body, imaging, intrauterine devices

INTRODUCCIÓN

Un cuerpo extraño ([Latín](#): *corpus alienum*) es cualquier objeto procedente de fuera del cuerpo. Es un cuerpo o partícula de origen biológico o inerte, introducido voluntaria o involuntariamente en un lugar del organismo que no le corresponde.¹

Los cuerpos extraños más asiduos se alojan en los [ojos](#), los [oídos](#), la [nariz](#), la [vía respiratoria](#), el [tubo digestivo](#), la [vagina](#) y las [heridas](#). Pueden ser [insertados](#), [deglutidos](#) o [inhalados](#) por niños pequeños, por adultos con trastornos psiquiátricos o portadores clandestinos de drogas ilegales o por ancianos con alteraciones cognitivas. La sintomatología depende de la estructura anatómica dañada así como del recorrido y del asiento final del cuerpo extraño, aunque a menudo solo se observe una reacción inflamatoria inespecífica. La presencia del cuerpo extraño se reconoce, de ordinario, a través de la exploración física, de un estudio de imagen o de una exploración endoscópica, pero en ocasiones pasa desapercibida y su localización se demora.¹

En el caso específico de esta paciente el cuerpo extraño se alojó en la vejiga, la misma se presentó con sepsis urinaria a repetición la cual se aliviaba pero no resolvía con el tratamiento indicado, se le realizaron rápidamente todos los exámenes complementarios y por imagen según la clínica de la paciente. El diagnóstico final fue rápido y específico y como último paso se le realizó una Citoscopía en Ciudad Habana donde se le extrajo el cuerpo extraño, luego automáticamente desapareció toda la sintomatología.

Tanto por lo inusual del lugar de alojamiento del cuerpo extraño, como por lo infrecuente de su llegada a nuestra institución, decidimos presentar el caso para su publicación.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina VAC de 35 años con antecedentes de salud, embarazos 3, partos 2, abortos 6, refiere que en el segundo embarazo comenzó con sangramientos y fue legrada e informada posteriormente que se le había implantado un DIU en la cavidad intrauterina, al mes comenzó con sintomatología urinaria baja que se interpretó en varias ocasiones por cuadros de cistitis, indicándose tratamiento para la misma, resolviendo de forma transitoria. Se realiza ultrasonido ginecológico observando útero de aspecto normal, ecogenicidad homogénea, contornos y tamaño normales, ovarios visibles de tamaño y aspecto normal. Se observa vejiga con imagen ecorefringente que emite sombra acústica (Imagen No. 1). Por persistir sintomatología se decide realizar Uretrocistogarfía Miccional bajo control fluoroscópico, realizado en la Mesa Telecomandada del Departamento de Imagenología del Hospital General Docente "Héroes del Baire", observando que en el momento de la micción había un cuerpo extraño intravesical que intenta ser expulsado por la uretra no logrando salir el mismo por su diámetro, y por cuya forma debía de ser un DIU (Imagen No. 2).

Se indica remisión a especialistas en Urología para realizar cistoscopia, en la cual se corrobora la presencia de un DIU (Multiload), se realiza extracción del mismo mediante una Cistoscopia, desapareciendo la sintomatología clínica de la paciente

Imagen No. 1. Imagen ecorefringente proyectada en la pared posterior de la vejiga

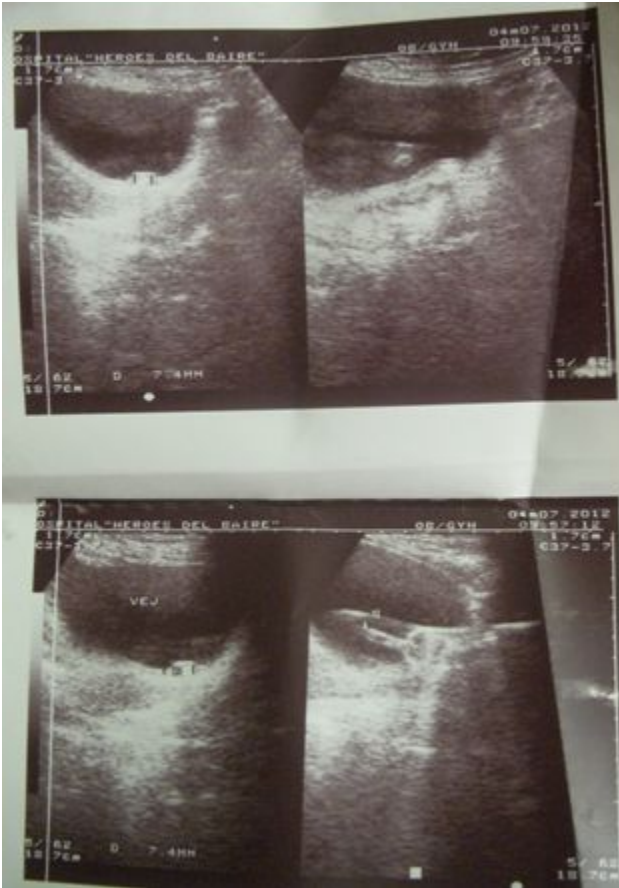


Imagen No. 2. Cuerpo extraño intravesical



DISCUSIÓN

La presencia de DIU en vejiga causa irritación de la pared vesical, acompañado por hematuria, dolor abdominal bajo e infecciones urinarias a repetición que no resuelven en ningún tratamiento.²

En la mayoría de los casos de DIU intravesical, el diagnóstico se realizó como hallazgo al estudiar pacientes con variada sintomatología urinaria baja y no por sospecha primaria de migración del DIU.^{3,4}

La técnica usada para la remoción del DIU de la vejiga puede ser por cistoscopia o laparotomía, dependiendo de las condiciones en que se encuentre el dispositivo intravesical. La presencia de cálculos de gran tamaño, dispositivos parcialmente incluidos en la pared y presencia de fístulas genito urinarios, hace aconsejable la extracción del DIU por lapa-rotomía/cistotomía. En caso de encontrarse el DIU íntegramente dentro de la vejiga, el procedimiento cistoscopio será de elección.^{5,6}

Debe descartarse la migración de un dispositivo intrauterino si el control posterior a la inserción, o sea, el diagnóstico por imagen, no lo ubica dentro de la cavidad uterina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perucca P E, Rojas R V, León V M, Cuellar J E, Rivera A P, Escorza L N. Dispositivo intrauterino intravesical en expulsión en embarazo de tercer trimestre: reporte de un caso. Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en la Internet]. 2011 http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262011000300008&lng=es. doi: 10.4067/S0717-75262011000300008.
2. Department of Economic and Social Affairs Population Division. World Contraceptive Use 2005. [citado 2012 Abr 30] ; 76(3): 180-182. Disponible en:

<http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2005/WCU2005.htm>

3. Sánchez Larios A, Sepúlveda B A. Dispositivo intrauterino insertado en la vejiga. Informe de un caso. Bol Coleg Mex Urol. 2006;21(3):99-101.
4. Briones Mardones G, Jiménez Cidre M, Sáenz Medina J, Pozo Mengual B, Sanz Miguelanez JL, Cruz Guerra N. Cuerpos extraños uretrovesicales. Actas Urol Esp. 2001;25(6):456-57. [citado 2012 Abr 30]. Disponible en: <http://www.actasurológicas.info/v25/n06/2506NC04.htm>
5. Tornero J, Palou J, Prados M, Salvador J, Vicente J. Bladder perforation caused by foreign body migration. Int Urol Nephrol. 2000;32(2):241-43. [citado 2012 Abr 30]. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1007131017611#page-1>
6. Bartoletti R, Gacci M, Travaglini F, Sarti E, Selli C. Intravesical migration of AMS 800 artificial urinary sphincter and stone formation in a patient who underwent radical prostatectomy. Urol Int. 2000;64(3):167-8 [citado 2012 Abr 30]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10859551>

¹ *Especialista de 1er. Grado en Imagenología. Profesor Asistente*

² *Especialista de 1er. Grado en Imagenología. Profesor Asistente*

³ *Licenciada en Imagenología. Profesor Asistente*

⁴ *Especialista de 1er. Grado en Imagenología. Profesor Instructor*

⁵ *Especialista de 1er. Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor*