



# O estranho desaparecimento do dispositivo intrauterino de cobre: relato de caso

Ana Rita Gonçalves,<sup>1</sup> Ana Catarina Oliveira,<sup>1</sup> Inês Gonçalo Domingues,<sup>1</sup> Carina Ferreira,<sup>1</sup> José Rui Caetano,<sup>2</sup> António Pedro Fonte,<sup>3-5</sup> Helena Machado<sup>3</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Este caso descreve um dos efeitos adversos possíveis da contraceção intrauterina, nomeadamente do dispositivo intrauterino de cobre (Cu-DIU), e explora o procedimento a realizar no âmbito dos cuidados de saúde primários (CSP).

**Descrição do caso:** Em outubro de 2019, a utente optou por Cu-DIU e realizou uma ecografia pré-procedimento (sem alterações). Em fevereiro de 2020 foi colocado um Cu-DIU nos CSP, o que ocorreu sem intercorrências; pediu-se ecografia de controlo. Devido ao contexto pandémico, a utente não a realizou e manteve método de barreira. Em março de 2021, a ecografia realizada não identificou o Cu-DIU. A utente negou percepção de expulsão do dispositivo ou outros sintomas. Na observação não foram detetados os fios do Cu-DIU, pelo que se solicitou radiografia abdominal. Realizada em abril de 2021, esta mostrava o dispositivo "na zona média da escavação pélvica, em posição oblíqua de perfil". Uma nova ecografia ginecológica identificou o DIU na "escavação pélvica, em topografia extrauterina, lateralizado à esquerda do útero". A utente foi encaminhada para consulta hospitalar urgente e notificou-se a ocorrência à Unidade de Vigilância de Produtos de Saúde (UVPS), da Direção de Produtos de Saúde (DPS) do INFARMED. Em consulta de ginecologia, em junho de 2021, a utente ficou inscrita para laparoscopia para remoção de Cu-DIU e salpingectomia bilateral para contraceção definitiva.

**Comentário:** Este caso alerta para a importância da avaliação ecográfica, após colocação de dispositivos intrauterinos, para confirmação da sua localização e garantia, por um lado, da eficácia do método e, por outro, da rápida deteção de complicações. Pretendeu-se ainda fazer uma breve revisão do procedimento a adotar em casos semelhantes: realização de exame físico e exames complementares de diagnóstico, participação às autoridades competentes e referência precoce à ginecologia para a rápida resolução da situação.

**Palavras-chave:** Dispositivo intrauterino de cobre; Efeitos adversos; Relato de caso.

## INTRODUÇÃO

A contraceção intrauterina (CIU) é o método contraceptivo reversível de longa ação mais utilizado mundialmente, sendo a escolha de cerca de 23% das mulheres.<sup>1-2</sup> É um dos métodos contraceptivos mais eficaz,<sup>1-5</sup> apresentando elevado nível de segurança e reduzidos efeitos adversos, a maioria dos quais reversíveis após a sua remoção.<sup>1,4,6-8</sup> A CIU apresenta dois métodos disponíveis: o dispositivo intraute-

rino não hormonal de cobre (Cu-DIU) e o sistema intrauterino hormonal com libertação de levonorgestrel (LNG-SIU).<sup>1,7</sup> A CIU atua através da toxicidade do cobre, no caso dos Cu-DIU, ou por atrofia do endométrio e perturbação da implantação, no caso do LNG-SIU.<sup>1</sup>

Segundo as recomendações do Resumo das Características do Medicamento (RCM) dos vários dispositivos, previamente à colocação de CIU deve realizar-se exame médico, com determinação da posição e tamanho uterino e, após colocação, deve ser realizado um exame de controlo entre as quatro e doze semanas, seguido de controlo anual, para garantir o correto posicionamento do dispositivo.<sup>9</sup>

O caso apresentado descreve a migração de um Cu-DIU da cavidade uterina, de forma assintomática,

1. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar. USF do Minho, ACeS Cávado I.

2. Médico Assistente Graduado de Medicina Geral e Familiar. USF do Minho, ACeS Cávado I.

3. Médico Assistente de Medicina Geral e Familiar. USF do Minho, ACeS Cávado I.

4. Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, University of Minho, Braga, Portugal.

5. Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal.



sendo este um dos raros efeitos adversos da contraceção intrauterina. A sua deteção só foi possível através do exame de controlo ecográfico pós-colocação.

### DESCRIÇÃO DO CASO

Mulher de 41 anos de nacionalidade francesa, casada, sem antecedentes pessoais médicos ou cirúrgicos de relevo e sem medicação habitual. Apresentava, como antecedentes obstétricos, três gestações e três partos eutócicos, o último em setembro de 2019, sem qualquer intercorrência de relevo prévia. Sem história de abortos. Desde o último parto utilizava método de barreira como anticoncepcional. Ainda se encontrava a amamentar à data da primeira consulta.

Veio a consulta de planeamento familiar em outubro de 2019 com a pretensão de iniciar método contraceptivo intrauterino não hormonal. Foi solicitada ecografia ginecológica endocavitária, que revelou útero com dimensões de 6,7x3,2x4,5 cm, sem outras alterações relevantes. Em fevereiro de 2020, cerca de nove meses após o último parto e ainda em período de amamentação, foi realizado exame ginecológico, que não apresentava qualquer alteração de relevo e procedeu-se à colocação do Cu-DIU nos cuidados de saúde primários (CSP), a qual decorreu sem intercorrências. Foi solicitado controlo ecográfico que, dado o contexto pandémico pela infeção COVID-19, a utente não realizou, tendo, por isso, mantido o método de barreira.

Cerca de um ano após colocação do Cu-DIU, encontrando-se ainda amamentar e tendo iniciado hemorragia menstrual há cerca de dois meses, foi novamente pedida ecografia ginecológica. Nessa ecografia, realizada em março de 2021, não foi detetado o Cu-DIU. A utente negava perceção de expulsão do Cu-DIU ou qualquer sintomatologia. No exame com espécule não eram visíveis os fios do Cu-DIU, pelo que foi solicitada radiografia abdominal para localização do mesmo. A radiografia, realizada em abril de 2021, mostrava o dispositivo "(...) na zona média da escavação pélvica, em posição oblíqua de perfil (...)" (Figura 1). Foi solicitada uma terceira ecografia ginecológica, que confirmou a "(...) presença de DIU na escavação pélvica, em topografia extrauterina, lateralizado à esquerda do útero (...)". Consequentemente, a utente foi encaminhada para consulta urgente de ginecologia do hospital de referência, a fim de ser removido o dispositi-



**Figura 1.** Radiografia abdominal com localização do Cu-DIU (01-04-2021).

tivo. Foi ainda notificada a Unidade de Vigilância de Produtos de Saúde, da Direção de Produtos de Saúde do INFARMED sobre o incidente.

A consulta de ginecologia ocorreu em junho de 2021, tendo a utente sido inscrita para laparoscopia para se proceder à remoção do Cu-DIU e, por vontade da própria, foi também inscrita para salpingectomia bilateral para contraceção definitiva.

### COMENTÁRIO

A escolha pela contraceção intrauterina pode acarretar risco potencial de eventos adversos, como falência do mecanismo contraceptivo, alterações no padrão hemorrágico, expulsão do dispositivo ou perfuração uterina.<sup>1-3,5,6</sup> A falência da CIU está entre as mais baixas dos métodos de contraceção reversíveis, com estudos a mostrar taxas de 0,1 a 2,2 para Cu-DIU e de 0,1 a 0,6 para LNG-SIU por 100 mulheres-ano.<sup>10</sup>

A perfuração uterina é uma das complicações mais graves associadas à utilização de CIU e o número de casos tem vindo a aumentar, dado o aumento de mulheres utilizadoras deste método contraceptivo.<sup>5</sup> A literatura reporta taxas de incidência de perfuração uterina de 0,3 a 2,6 por 1.000 inserções de LNG-SIU e 0,3 a 2,2 para Cu-DIU,<sup>1,11-13</sup> sendo a amamentação e o status pós-parto fatores de risco,<sup>5,11-13</sup> assim como a inexperiência do



profissional de saúde, nuliparidade, multiparidade e história de parto por cesariana, apesar destes últimos fatores serem inconsistentes nos estudos.<sup>11,15</sup>

Estão descritos dois possíveis mecanismos de perfuração: perfuração traumática imediata durante a inserção e perfuração secundária tardia causada por erosão gradual através do miométrio,<sup>6,12,14</sup> sendo que a perfuração pode associar-se a dor abdominal ou padrão hemorrágico anormal.<sup>2,12-13</sup> Contudo, muitas pacientes são assintomáticas e, nesses casos, a perfuração é detetada através de avaliações de rotina ou de uma gravidez não intencional.<sup>5,12,14</sup> Embora seja uma complicação grave, raramente se associa a sequelas a longo prazo.<sup>8,11,13</sup>

O desaparecimento dos fios dos dispositivos é um fenómeno incomum que se pode dever à migração do dispositivo.<sup>6,15</sup> Em 80% dos casos localiza-se na cavidade peritoneal; no entanto, a situação pode tornar-se mais grave quando há migração para outros órgãos, como para o apêndice, peritônio, cólon, bexiga ou outros.<sup>6,15</sup> Quando ocorre, a investigação para localizar o dispositivo inicia-se geralmente pela ecografia endocavitária<sup>2,5,12,15-16</sup> e, quando esta se mostra insuficiente, podem ser utilizados outros meios complementares de diagnóstico, como a radiografia abdominal, a tomografia computadorizada ou a ressonância magnética.<sup>5,8,12</sup> As recomendações, nomeadamente da Organização Mundial da Saúde, são para que se proceda à rápida extração do dispositivo assim que seja localizado, mesmo em utentes assintomáticas.<sup>5,6,14</sup> Apesar da ocorrência de sequelas graves ser rara, a formação de aderências, fístulas, perfuração intestinal ou vesical, peritonite, entre outras, pode ocorrer.<sup>5,14</sup> Na maioria dos casos de perfuração, a laparoscopia é o método preferido para a remoção definitiva do dispositivo intrauterino.<sup>5,8,14</sup>

No caso clínico supracitado ocorreu a migração assintomática do Cu-DIU. A colocação do dispositivo ocorreu nove meses após o último parto e em período de amamentação, sendo dois dos principais fatores de risco identificados para perfuração. A deteção deste evento adverso foi possível pelo facto de ter sido solicitada ecografia de controlo após colocação, como aconselhado nos RCM dos vários dispositivos. A investigação iniciou-se pelo estudo ecográfico, seguido da realização de radiografia, como sugerido na literatura, tendo sido localizado o dispositivo na cavidade peritoneal,

o que vai ao encontro do anteriormente descrito. Nesta fase, o papel dos CSP é limitado, sendo necessária a referência à ginecologia para a remoção do dispositivo em contexto hospitalar, como sugerem as recomendações internacionais.

Este artigo pretende partilhar uma situação que, sendo rara na prática clínica, pode ser muito alarmante para a medicina geral e familiar, sobretudo quando a colocação de CIU é realizada nos CSP. Pretende ainda alertar para a importância da avaliação ecográfica pós-procedimento, a fim de ser confirmada a localização e garantida, por um lado, a eficácia do método e, por outro, a rápida deteção de complicações, como aqui se descreve. É também apresentada uma breve revisão do procedimento a adotar em casos semelhantes, dando relevo à importância do exame físico e dos meios complementares de diagnóstico, bem como à necessidade de participação do ocorrido às autoridades competentes. Por último, destaca-se a necessidade da referência precoce à especialidade hospitalar para a rápida remoção da CIU, a fim de serem evitadas sequelas graves no futuro.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Searle ES. The intrauterine device and the intrauterine system. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2014;28(6):807-24.
2. Çintesun FN, Çintesun E, Esenkaya Ü, Günenc O. Uterine dimensions and intrauterine malposition: can ultrasound predict displacement or expulsion before it happens? *Arch Gynecol Obstet.* 2020;302(5):1181-7.
3. Jatlaoui TC, Riley HE, Curtis KM. The safety of intrauterine devices among young women: a systematic review. *Contraception.* 2017;95(1):17-39.
4. Argaw MD, Abawollo HS, Desta BK, Tsegaye ZT, Belete DM, Abebe MG. Removal of a missing intrauterine contraceptive device after location through an ultrasound: a case report within a rural setting and review of literature. *Contracept Reprod Med.* 2020;5(1):23.
5. Kho KA, Chamsy DJ. Perforated intraperitoneal intrauterine contraceptive devices: diagnosis, management, and clinical outcomes. *J Minim Invasive Gynecol.* 2014;21(4):596-601.
6. Cheung ML, Rezaei S, Jackman JM, Patel ND, Bernaba BZ, Hakimian O, et al. Retained intrauterine device (IUD): triple case report and review of the literature. *Case Rep Obstet Gynecol.* 2018;2018:9362962.
7. Berry-Bibee EN, Tepper NK, Jatlaoui TC, Whiteman MK, Jamieson DJ, Curtis KM. The safety of intrauterine devices in breastfeeding women: a systematic review. *Contraception.* 2016;94(6):725-38.
8. Thapa S, Dangal G, Karki A, Pradhan HK, Shrestha R, Bhattachan K, et al. Missing intrauterine device copper-T: case series. *J Nepal Health Res Counc.* 2018;16(3):354-6.
9. Mona Lisa®. Cu 375/375 short-loop dispositivo intrauterino. Bruxelas:



- Mona Lisa; 2015.
10. Heinemann K, Reed S, Moehner S, Minh TD. Comparative contraceptive effectiveness of levonorgestrel-releasing and copper intrauterine devices: the European Active Surveillance Study for Intrauterine Devices. *Contraception*. 2015;91(4):280-3.
  11. Heinemann K, Reed S, Moehner S, Minh TD. Risk of uterine perforation with levonorgestrel-releasing and copper intrauterine devices in the European Active Surveillance Study on Intrauterine Devices. *Contraception*. 2015;91(4):274-9.
  12. Kaislasuo J, Suhonen S, Gissler M, Lähteenmäki P, Heikinheimo O. Intrauterine contraception: incidence and factors associated with uterine perforation: a population-based study. *Hum Reprod*. 2012;27(9):2658-63.
  13. Barnett C, Moehner S, Minh TD, Heinemann K. Perforation risk and intra-uterine devices: results of the EURAS-IUD 5-year extension study. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2017;22(6):424-8.
  14. Sowmya K, Shruthi D, Manoli N. A case report of successful retrieval of missing copper T by laparoscopic approach. *J Med Sci Health*. 2016;2(1):37-9.
  15. Ibitoye BO, Aremu AA, Onuwaje MA, Ayoola OO. What is the fate of the missing intrauterine contraceptive device? *Trop Doct*. 2009;39(4):221-3.
  16. Elahi N, Koukab H. Diagnosis and management of lost intrauterine contraceptive device. *J Pak Med Assoc*. 2002;52(1):18-20.
- CONTRIBUTO DOS AUTORES**  
Conceptualização, ARG, JRC e HM; metodologia, ARG, ACO; investigação, ARG; redação do draft original, ARG; redação, revisão e validação do texto final, ACO, IGD, CF, JRC, APF e HM.
- CONFLITO DE INTERESSES**  
Os autores afirmam não possuir quaisquer conflitos de interesse.
- FINANCIAMENTO**  
Não aplicável.
- ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**  
Ana Rita Gonçalves  
E-mail: anaritamcg@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0003-0612-6029>
- Recebido em 27-07-2021**  
**Aceite para publicação em 21-11-2021**

---

## ABSTRACT

### THE STRANGE DISAPPEARANCE OF A COPPER INTRAUTERINE DEVICE: A CASE REPORT

**Introduction:** This case report describes one of the possible adverse effects of Intrauterine devices (IUD) and explores the correct procedure in the primary health care setting.

**Case description:** In October 2019, the patient chose a Copper intrauterine device (Cu-IUD) and a pre-procedure ultrasound was performed (no changes detected). In February 2020, the Cu-IUD was introduced without complications and an ultrasound was required to confirm its correct positioning. Due to the COVID-19 pandemic, the patient didn't do it and kept condom use. In March 2021, after a new request, the ultrasound performed did not identify the device. The patient denied having expelled the device or any other symptoms. At our observation, the wires were not visible. An abdominal X-ray was performed, showing the device "in the middle area of the pelvic excavation, in an oblique position". A new ultrasound then revealed the "presence of IUD in the pelvic cup, in extrauterine topography, lateralized to the left side of the uterus". The patient was sent to an urgent gynecology appointment and the Health Products Surveillance Unit of INFARMED was notified. In June 2021, she was enrolled for laparoscopy for Cu-IUD removal and bilateral salpingectomy for definitive contraception.

**Comment:** This case highlights the importance of ultrasound evaluation after placement of intrauterine devices, confirming their location and guaranteeing the effectiveness of the method and the rapid detection of complications. It was intended to review the correct procedure: physical examination, complementary diagnostic tests, participation to the competent authorities, and early referral to gynecology for rapid resolution of the incident.

**Keywords:** Copper intrauterine device; Adverse effects; Case report.