

É necessário fazer ecografia após colocação de DIU para confirmação de posicionamento?

Área temática: Saúde da Mulher

Descritores: Anticoncepcionais Intrauterinos; Dispositivos Intrauterinos; Ultrassonografia

Não é necessário fazer ecografia transvaginal de rotina para confirmar posicionamento após colocação de dispositivo intrauterino (DIU). As mulheres devem ser orientadas a retornar para avaliação caso percebam febre, dor abdominal, piora da dor pélvica, síncope, sangramento uterino excessivo, suspeita de expulsão do dispositivo, leucorreia malcheirosa ou suspeita de gestação. Na ausência de problemas, recomenda-se revisão em 1-3 meses depois da inserção e, após, como parte das revisões ginecológicas de rotina. A ultrassonografia após inserção do DIU deve ser solicitada nos seguintes casos:

- Na eventualidade de inserção difícil, se não foi guiada por ecografia: por exemplo, na presença de obstrução parcial por miomas, adenomiose, posições uterinas retrovertidas, obesidade;
- Quando os fios do DIU não forem visualizados na vagina ou no canal cervical no exame especular.

O DIU é considerado mal posicionado e deve ser retirado quando qualquer parte dele (com exceção dos fios) se estender para fora da cavidade endometrial: miométrio ou canal endocervical.

Idealmente, após retirado, novo DIU deverá ser colocado ou outro método contraceptivo eficaz iniciado na mesma consulta, a fim de evitar uma descontinuidade da contracepção.

A posição apropriada de um DIU é na porção do fundo da cavidade uterina. Aproximadamente 10% dos DIUs são mal posicionados, mas nem todos exigem a remoção. Na evidência de um DIU mal posicionado em exame de imagem, a paciente deverá ser perguntada quanto a sintomas como uma cólica nova ou diferente, sangramento menstrual aumentado ou *spotting*. Se a paciente for sintomática, o DIU deverá ser retirado. Não há evidências que justifiquem a retirada de um achado incidental de DIU deslocado em mulheres assintomáticas. Teoricamente, uma pequena mudança de posição não deve afetar os efeitos contraceptivos do progestágeno ou do cobre que é liberado.

O DIU é um método seguro, com alta eficácia que pode ser usado em qualquer mulher sem doença

genital ativa que não deseje engravidar, inclusive em nuligrávidas ou nulíparas e também logo após o parto ou aborto, na ausência de infecção pélvica ativa. A duração de uso do DIU de cobre difere segundo o modelo: MLCu-375 tem duração de cinco anos e o TCu-380A tem duração de 10 anos. O DIU de levonogestrel tem duração de cinco anos. A efetividade do método se mantém durante todo o período de uso. Não há necessidade de períodos de pausa para inserir um novo DIU após a mulher ter usado o anterior por um longo período.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

BRAATEN, K. P. et al. Malpositioned intrauterine contraceptive devices: risk factors, outcomes, and future pregnancies. **Obstetrics and Gynecology**, New York, v. 118, n. 5, p. 1014-20, 2011.

CARUSI, D. A.; GOLDBERG, A. B. **Intrauterine contraceptive device: Insertion and removal**. Waltham (MA): UpToDate, 2016. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/intrauterine-contraceptive-device-insertion-and-removal>>. Acesso em: 24 out. 2017.

DEAN, G.; GOLDBERG, A. B. Intrauterine contraception: Management of side effects and complications. Waltham (MA): UpToDate, 2017. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/topic.do?topicKey=OBGYN/5422>>. Acesso em: 24 out. 2017.

DUNCAN, B. B. et al. **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

UPTODATE. **Levonorgestrel intrauterine device: Drug information**. Waltham (MA): UpToDate, 2016. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/intrauterine-contraception-devices-candidates-and-selection>>. Acesso em: 24 out. 2017.