



Útero didelfo en el embarazo. Reporte de caso.

Guzmán-López, Abel; González-González, Ivanna; Treviño-Montemayor, Óscar Rubén; Alanís-Cruz, Alan Osmar; Garza-Reyna, Diana Orfelina.

Hospital Universitario "Dr. José E. González", Universidad Autónoma de Nuevo León



INTRODUCCIÓN

Las anomalías congénitas del tracto reproductivo femenino comprenden un espectro de defectos relacionados que tienen su origen en la formación anómala, confluencia o reabsorción de los conductos müllerianos durante el desarrollo fetal. Existe poca información con relación a su incidencia debido a que es una entidad poco común, se describe en la literatura una frecuencia aproximada del 0.5 al 5% para la población general. Lo más frecuente es que curse asintomático y se diagnostique de manera incidental al evaluar su asociación con algunas complicaciones, obstétricas y no obstétricas.

CASO CLÍNICO

Paciente de 25 años de edad, tercera gesta con dos partos previos, cursando embarazo de 40 semanas por fecha de última menstruación. Embarazos previos normoevolutivos, con resolución a las 39 semanas y productos con peso de 2400 y 2620 gramos. En el ultrasonido del embarazo actual se reportó una fetometría de 35.3 semanas y un peso fetal estimado de 2768 gramos (percentil 17.8%). A la exploración física con presencia de dos cuellos uterinos, sin evidencia de dilatación ni de tabique vaginal. Se ingresa para interrupción del embarazo por producto en presentación pélvica. Durante procedimiento se evidencia útero didelfo, cada útero con un ovario y una salpinx (Fig. 1). Se obtiene producto femenino de útero izquierdo con peso de 2730 gramos, 48 cm, APGAR 9/9. Durante vigilancia en sala de recuperación se integró diagnóstico de preeclampsia al presentar cifras tensionales en rangos de severidad, llevándose a cabo protocolo correspondiente con buena evolución postquirúrgica, sin necesidad de medicamento antihipertensivo, laboratorios de control incluyendo hemograma, así como valoración de la función hepática y renal dentro de parámetros normales, se decide egreso médico a los 3 días de estancia hospitalaria por adecuada evolución clínica.

DISCUSIÓN

Las malformaciones müllerianas incluyen un grupo heterogéneo de defectos que tienen su origen durante el desarrollo fetal lo que tiene su relevancia clínica en su asociación con complicaciones ginecológicas y obstétricas como sangrado menstrual abundante, dismenorrea, dispareunia, aumento en el riesgo de parto pretérmino, riesgo aumentado de pérdida de la gestación en el primer y segundo trimestre, presentación fetal anómala, nacimiento vía cesárea, restricción del crecimiento intrauterino y peso fetal por debajo de los 2500 gr. La prevalencia de estas anomalías es más alta que en la población general en ciertas condiciones, 8% en casos de infertilidad, 13.3% en pacientes con abortos y alcanza el 24.5% si se combinan ambos factores.



Fig. 1 Útero didelfo, imagen transoperatoria.

CONCLUSIONES

Este defecto puede representar un escenario desafiante en cuanto a diagnóstico y manejo siendo importante su búsqueda intencionada debido a que, a pesar de su baja prevalencia se asocia con aumento en el riesgo de infertilidad, así como resultados obstétricos adversos.

Jorgensen C, Lusiak M. Didelphys Uterus in Pregnancy, an Uncommon Mullerian Duct Anomaly: A Case Report. Clin Pract Cases Emerg Med. 2021;5(4):447-449. DOI: 10.5811/cpcem.2021.7.53212

Slavchev S, Kostov S, Yordanov A. Pregnancy and Childbirth in Uterus Didelphys: A Report of Three Cases. Medicina (Kaunas). 2020;56(4):198. DOI: 10.3390/medicina56040198

Ćwiertnia A, Borzyszkowska D, Goalara A, Uczyńska N, Kozłowski M, Kwiatkowski S. The Impact of Uterus Didelphys on Fertility and Pregnancy. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2022;19(17), 10571 <https://doi.org/10.3390/ijerph191710571>