

# Malformación Mulleriana Tipo III C2V1 (Útero Didelfo, Bicollis, TVL) y Tumoración de grandes elementos, Abordaje Quirúrgico Mixto: Presentación de caso.

## INTRODUCCION

Las malformaciones mullerianas se producen por un defecto en el desarrollo de las estructuras mesodérmicas derivadas de los conductos de Muller, hoy en día se consideran frecuentes, sin embargo no son detectadas. Su prevalencia en la población general es desconocida. Se estima una incidencia de estas anomalías en 1 en 200, con un rango de 0.1 al 3.8%. La anomalía presentada es considerada una de las mas raras con una incidencia de 0.1%.

## CUADRO CLINICO

Su sintomatología es variable, entre los datos clínicos se encuentra amenorrea primaria, dispareunia, disfunción sexual, dolor, masas pélvicas, endometriosis, aborto recurrente espontaneo, partos prematuros.

## PRESENTACION DEL CASO

Femenino de 53 anos. Acude por sensación de cuerpo extraño en vagina, así como sangrado uterino anormal de 4 años de evolución, sensación de cuerpo extraño en vagina, dispareunia y perdida involuntaria de orina con esfuerzos

## CASO CLINICO

2 Cesáreas hace 30 y 23 años  
 Menarca 14 a, Ciclos irregulares 60x15 IVSA 19 años, PS 2, Gesta 3 Para 1 hace 32 anos peso 3125gr Cesárea 2.

EF: Tabique vaginal longitudinal desde introito hasta cérvix, se observan 2 cérvix sin alteraciones. Sangrado uterino anormal en un cérvix. Pop Q Aa 0 Ba +1 C -10 Hg 5 Cp 2 LTV 10 Ap -2 Bp -3 D 8 Ambas cavidades.

PAD Test 10 gr. PEVV Negativa, PEVLL +++

No se cuentan con estudios urodinamicos en la ciudad de origen de la paciente.

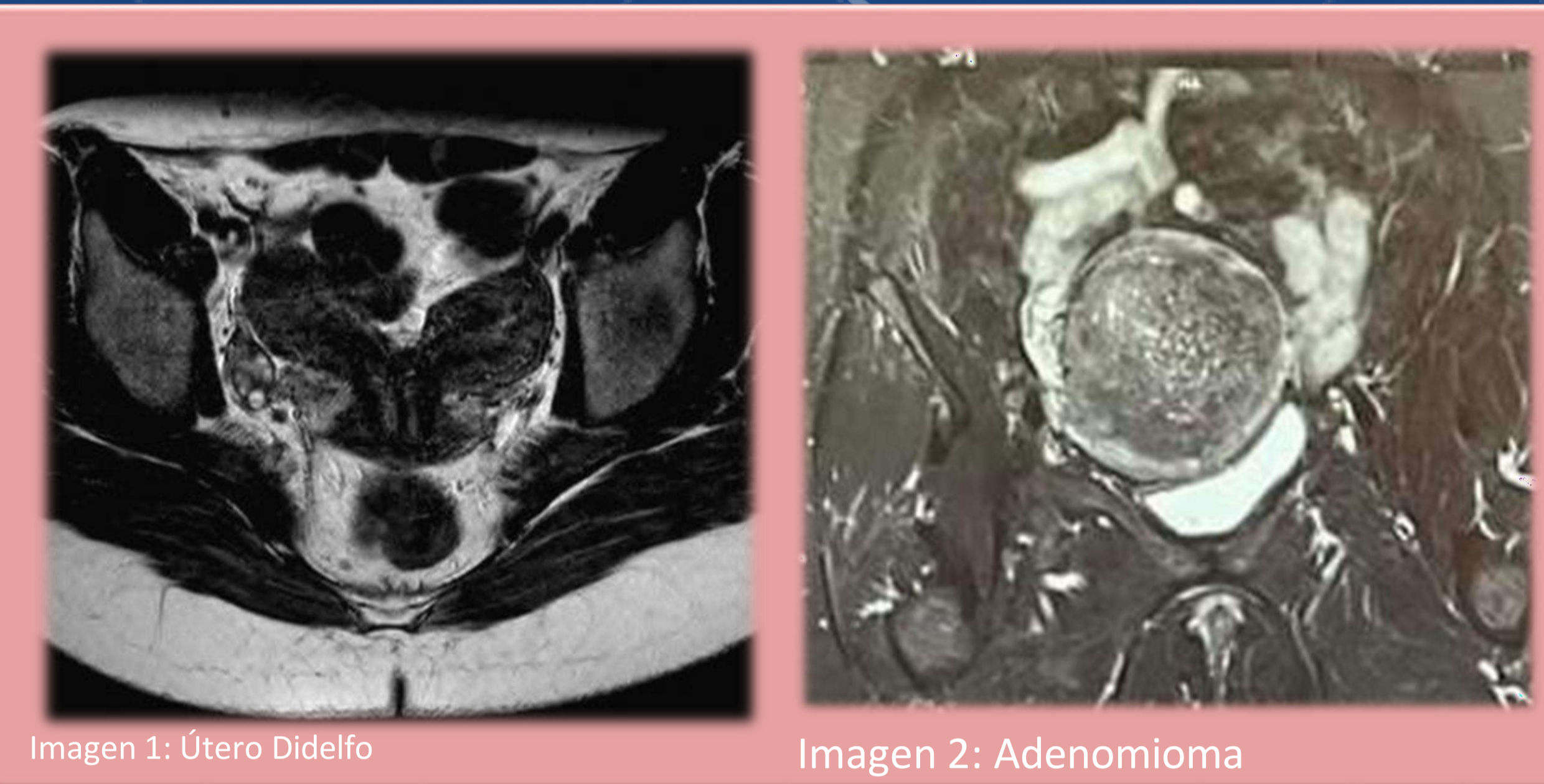


Imagen 1: Útero Didelfo

Imagen 2: Adenomioma

### RESONANCIA MAGNETICA

- Útero Didelfo de 128x98x101mm y de 40x34x22mm.
- Tumoración focal en cuerno derecho de 94mm.
- Doble conducto cervical

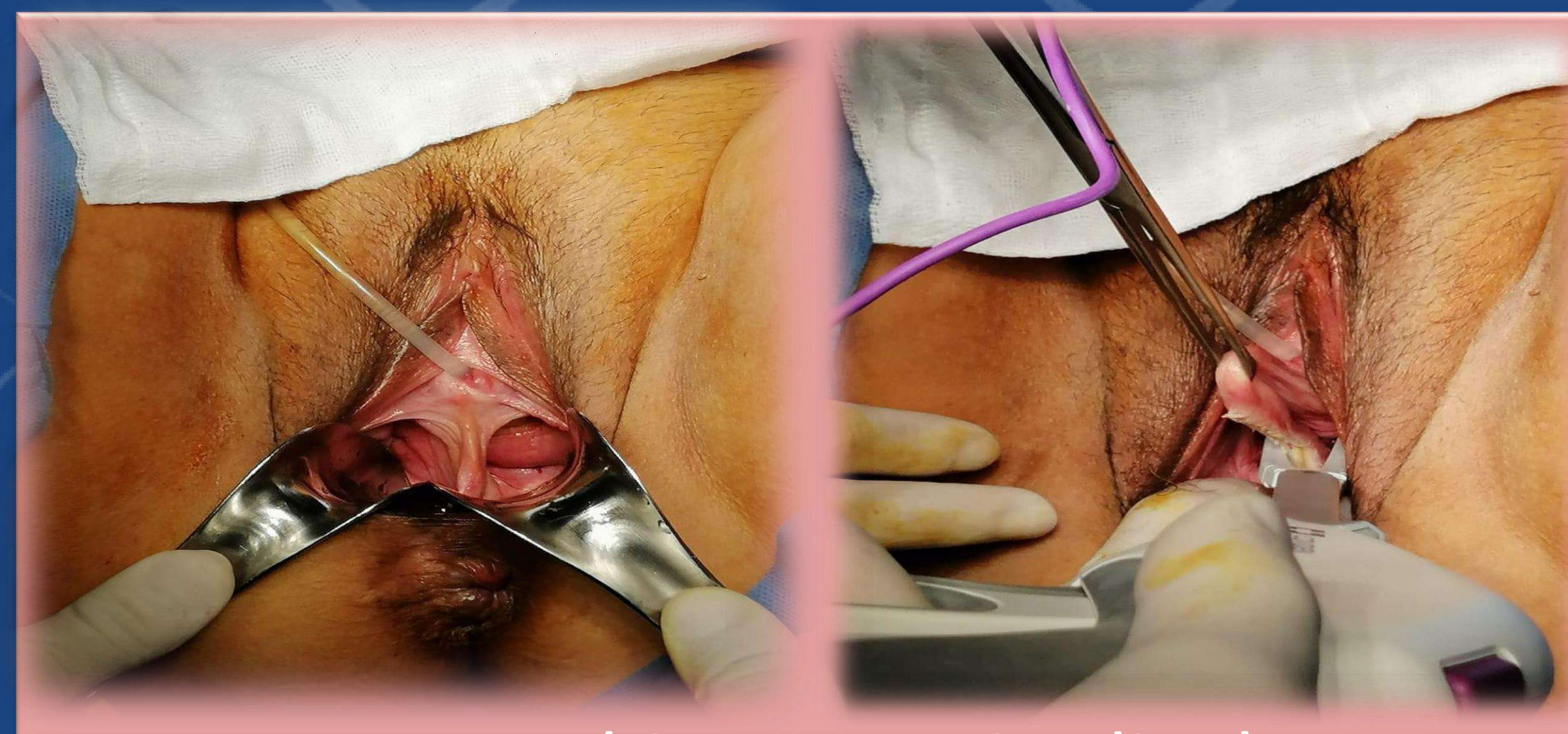


Imagen 3 y 4: Tabique Longitudinal



Imagen 5: Útero Didelfo y Bicollis.

## TECNICA QUIRURGICA

Se planeo realizar un abordaje mixto: debido al tamaño de la tumoración, se inicia 1er parte de Histerectomía Vía vaginal, se procede a realizar resección de tabique longitudinal con energía bipolar avanzada. Se realiza ligadura y corte de ligamentos cardinales, Uterosacros y de las Arterias Uterinas. Posteriormente se realiza incisión abdominal suprapúbica para iniciar la 2da parte de la histerectomía de ambos úteros, encontrando útero derecho de aproximadamente 16 cm con tumoración solida en su interior y un útero izquierdo de aproximadamente 4 cm, se realiza ligadura y corte de ligamentos redondos, pedículos ováricos, se separa plica vesicouterina. Y se retira pieza quirúrgica. Se realiza cierre de cúpula y Culdoplastia de McCall, se realiza plastia anterior y colocación de Cinta Transobturadora (Unitape) para corrección de la incontinencia.

## DISCUSIÓN

La verdadera prevalencia de anomalías uterinas congénitas en la población es desconocida; su importancia radica en el impacto de la salud reproductiva como causa de infertilidad primaria, complicaciones obstétricas y alteraciones sexuales. Puede ser causa de altas tasas de abortos, parto prematuro, distocias, cesáreas e incluso ruptura uterina. Por tal motivo, se ha convertido en un desafío para el proceso de toma de decisiones terapéuticas. Nuestro caso es de las malformaciones más raras y la variedad bicollis o doble vagina aún más se estima en una por cada millón de habitantes.

## CONCLUSION

Las malformaciones Mullerianas suelen diagnosticarse en edades tempranas, en este caso especifico. No se presentaron alteraciones durante su vida obstétrica, acude por presentar sensación de cuerpo extraño, Dispareunia e incontinencia. Se realiza corrección de patologías de base con un abordaje mixto por tamaño del adenomioma y vía vaginal la corrección del tabique e incontinencia. Se considera que nuestra vía de abordaje es una técnica de fácil reproducción, la cual aunque plantea un mayor tiempo quirúrgico puede ser utilizada en casos seleccionados como el presentado Dando un resultado favorable para la calidad de vida y la función sexual.

### BIBLIOGRAFIA

- Puerta-Fonolla AJ. Morphogenesis of the human genital tract. Ital J Anat Embryol 1998; 103: 3-15.
- Pérez LE. Anomalías Mullerianas. Revisión. Rev Fac Med. 2007;15(2):251-60.
- Santos C, Martín M. Hallazgos en resonancia magnética de las malformaciones uterovaginales: Rev Chil Obstet Ginecol. 2015;80(1):84-90