

A PROPOSITO DE UN CASO  
Malformaciones Uterinas en una mujer gestante

Autores:

**Dra. Katusca**

**Hernández Velastegui \***

**Dra. Norma Gallegos Ramón \***

**Dr. Rodrigo Celi Ramírez\*\*1\***

**RESUMEN**

*Un útero con anomalías congénitas puede ser perfectamente compatible con una historia normal de reproducción y pasar desapercibido, sólo el 25% de todas las mujeres que tienen esta anomalía tienen dificultad reproductiva.*

*Se debe sospechar anomalías uterinas congénitas en las pacientes con antecedentes de aborto habitual, partos pretérmino a repetición, dismenorrea y menorragia.*

*Tradicionalmente se ha realizado una operación de Strassman, mediante laparotomía cuando una paciente presenta defecto de fusión de los conductos de Müller que ocasiona pérdidas fetales. El procedimiento quirúrgico suele ser satisfactorio, ya que el 80% de los casos logran un embarazo de término, sin embargo del 20% restante algunas pueden quedar estériles como resultado de la formación de adherencias y oclusión tubaria como complicación secundaria al procedimiento.*

*Cuando se hace una buena selección de las pacientes con determinadas formas de anomalías congénitas del útero, el tratamiento histeroscópico goza de una alta tasa de éxito reproductor. Puede indicarse resección histeroscópica de un tabique parcial o completo en una paciente que muestra en defecto uterino septal en un útero no bicorne.*

El siguiente caso es resultado de un hallazgo quirúrgico en donde se encontró la presencia de una malformación uterina con gestación a término y sin antecedentes obstétricos ni controles médicos en nuestra institución que hicieran sospechar en la posibilidad de esta patología.

**Summary**

A uterus with congenital anomalies can perfectly be compatible with a normal history of reproduction and to happen unnoticed, only 25% of all the women whom they have this anomaly have reproductive difficulty. One is due to suspect congenital uterine anomalies in the patients with antecedents habitual abortion,

childbirths preterm to repetition, dismenorrea and menorragia. Traditionally an operation of Strassman has been realised, by means of laparotomy when a patient presents/displays defect of fusion of the conduits of Müller that inflicts fetal casualties. The surgical procedure usually is satisfactory, since 80% of the cases obtain a term pregnancy, nevertheless of 20% rest some can be sterile as a result of the formation of adhesions and occlusion tubaria like secondary complication to the procedure. When a good selection becomes of the patients with determined forms of congenital anomalies of the uterus, the treatment hysteroscopy enjoys a high rate of reproductive success. Resection can be indicated hysteroscopy of a partial or complete partition in a patient who shows in septal uterine defect in a nonbicornuate uterus. The following case is been from a surgical finding where encounter the presence of a uterine malformation with gestation upon maturity and without obstetrical antecedents no medical controls in our institution which they made suspect in the possibility of this pathology.

**Introducción**

Se puede expresar que las anomalías congénitas del útero no se reconocen hasta que aparecen complicaciones ginecológicas u obstétricas.

Cerca de la octava semana de embarazo, dos tubos llamados conductos de Müller, se fusionan y forman lo que luego será el tracto genital femenino.

Una mujer con el útero malformado puede tener dificultad en quedar embarazada y si lo logra, el riesgo de aborto es grande, además aumenta el riesgo de parto prematuro o de restricción del crecimiento intrauterino. Otra complicación grave involucra la acumulación de la sangre menstrual, que puede ocurrir si una parte del útero está bloqueada del resto del órgano y no puede desprenderse del revestimiento durante la menstruación. Un útero malformado también aumenta el riesgo de endometriosis, enfermedad en la cual el tejido que normalmente recubre el útero, crece hacia otras partes de la cavidad pélvica.

La mayoría de estas malformaciones están presentes desde el nacimiento, quizás no se hagan evidentes nunca o, en unos pocos casos, causen serias complicaciones.

Un embarazo en un útero rudimentario puede ser tan peligroso como un embarazo ectópico, ya que el útero puede romperse con el crecimiento del feto; generalmente, esto tiene un resultado fatal.

---

<sup>1</sup> Medico Residente3 G&O HES  
<sup>2</sup> Jefe De Area G&O HES

Es una patología congénita debido a un defecto del desarrollo y fusión de los conductos de Müller en cualquier etapa del desarrollo embrionario. Se puede asociar a otras malformaciones genitales, urológicas ó rectales. Excepcionalmente puede tratarse de una alteración adquirida y estos casos son debidos fundamentalmente a la exposición in útero al dietilestilbestrol.

La mayoría de las malformaciones del aparato reproductor femenino afectan al útero, y por ello se habla de malformaciones Mülllerianas, aunque a veces tienen su origen en anomalías mesonéfricas ó Wolfianas. Se dice que existen anomalías uterinas en 0,1 a 2% de las mujeres, en el 4% de las estériles y en el 1% de las infértiles. La vagina se formaría a partir de los conductos mesonéfricos ó Wolfianos, con la participación básica del tubérculo de Müller, cuyas células tapizan la cavidad vaginal primitiva y luego, por inducción metaplásica, o, más probablemente, por epidemización desde el seno, se forma el epitelio pavimentoso vaginal.

#### Caso Clínico

*Se trata de una paciente de 21 años, con AGO G1 C1 en otra institución. FUM desconocido, pero por altura uterina aparentemente embarazo 38 S/G, sin controles prenatales en esta institución. Acude a la emergencia por dolor pélvico intenso tipo contracción de 1 hora de evolución.*

*Al examen físico se observa hemodinámicamente estable, CsPs claros ventilados, RsCs rítmicos; abdomen globuloso compatible con embarazo a término, pelviano, se observa cierta hipertonia uterina- LCF presentes. Al tacto vaginal D: 3 cm, B: 30% presentando sangrado transvaginal moderado.*

*Pcte es ingresada al área de tocoquirúrgico y pasa a cirugía, se realiza cesárea segmentara con diagnóstico postoperatorio de EMBARAZO A TERMINO + TRABAJO DE PARTO + PELVIANO + CESAREA ANTERIOR 1 VEZ + OLIGOAMNIOS SEVERO + DESPRENDIMIENTO PLACENTARIO 20% OBSERVANDOSE ADEMAS MALFORMACION UTERINA (Útero doble con sus dos cuerpos y dos cérvix Y VAGINA DOBLE)*

#### Clasificación

Varios son los tipos de malformaciones uterinas, la mayoría congénitas. Muchas de ellas interfieren con la fertilidad y en el funcionamiento sexual.

Existen varias clasificaciones, las más conocidas son las de Buttram y Gibbson, y la de la American

Fertility Society (AFS).

CLASE I: Agenesia ó hipoplasia Mülllerianas, el útero puede ser normal ó presentar una serie de malformaciones, embriológicamente se debe a una alteración en la canalización de los conductos de Müller alrededor de la séptima u octava semana de desarrollo con una frecuencia del 2,17%.

a: Agenesia vaginal

b: Agenesia cervical.

c: Agenesia del cuerpo uterino.

d: Agenesia bilateral de trompas

e: Agenesias vaginal.

CLASE II: Útero unicorne, es el resultado de la falta de descenso de uno de los conductos mülllerianos o cuando solamente tiene un desarrollo incompleto antes de alcanzar el seno urogenital, entonces solamente el conducto opuesto completa su desarrollo, observándose una sola trompa, ligamento redondo y un solo cérvix, pero la vagina será normal. Se asocia frecuentemente a aborto espontáneo ó nacimientos prematuros.

CLASE III: Útero didelfo o útero doble puede presentarse con tabique vaginal completo o con tabique del tercio posterior de la vagina. Parece deberse a una falta de fusión de la zona inferior de los conductos paramesonéfricos. Es probable el aborto espontáneo o nacimiento prematuro.

CLASE IV: tiene su cavidad dividida en dos partes por un septo ó tabique, el cual puede ser completo llegando al cérvix ó solamente alcanzar dos tercios, la mitad o un tercio de la longitud de la cavidad uterina. Si el tabique llega al cérvix se le llama útero bicorne bicollis. Si no llega el tabique al cérvix se le llama útero bicorne unicollis con septo.

CLASE V: Útero septado. Es la malformación uterina más frecuente. Posiblemente debido a la pobre irrigación del septo uterino se asocia a un alto índice de abortos.

CLASE VI: Útero arcuato representa un fallo en la fusión de los conductos de Müller de forma leve, originando una impronta

parcial del fundus uterino, cuyo endometrio relativamente es normal.

CLASE VII: Son alteraciones uterinas como consecuencias de la exposición in útero al estilestilbestrol, este administrado durante el primer trimestre del embarazo atraviesa la placenta ejerciendo un efecto directo sobre el sistema mülleriano del feto. Presentan disminución de la luz uterina en forma de "T", y se clasifica según el grado de estrechamiento de dicha luz. El tratamiento de estas patologías es únicamente quirúrgico y con pobres resultados, está encaminado a permitir la gestación y mantener al producto el mayor tiempo posible en la cavidad uterina.

#### **CLASIFICACION DE LAS MALFORMACIONES UTERINAS SEGÚN LA AFS.**

##### **Agnesias o hipoplasias uterinas parciales**

- a. Ausencia de vagina con útero normal
- b. Ausencia de cuello con útero y vagina normales
- c. Uteros rudimentarios con trompa y vagina normales
- d. Ausencia exclusiva de trompas
- e. Combinación de las anteriores

##### **Útero Unicorne**

- a. Con cuerno uterino rudimentario canalizado y en comunicación con el hemiútero.
- b. Con cuerno uterino rudimentario canalizado pero sin comunicación con el hemiútero.
- c. Con cuerno uterino rudimentario sin cavidad endometrial.
- d. Sin cuerno Uterino Rudimentario.

##### **Útero didelfo**

##### **Útero bicorne**

- a. Completo
- b. Parcial

##### **Útero Septo**

- a. Completo (hasta el cerviz)
- b. Parcial (subsepto)

##### **Útero Arcuato**

- a. Malformaciones producidas por dietilestilbestrol

## **Signos y Síntomas**

- Ausencia de menstruación
- Periodo abundante o irregular
- Inflamación abdominal, sobre todo durante la menstruación
- Dolores durante el coito
- Complicación en el embarazo, como nacimiento prematuro, parto prolongado, aborto repentino, distocia de presentación, etc.

## **DIAGNOSTICO**

Los procedimientos diagnósticos son:

Especuloscopia

Tacto Vaginal combinado con palpación abdominal.

Ecosonografía e histerosalpingografía.

Revisión manual e instrumental de la cavidad uterina post-parto , post-aborto.

Laparoscopia

Histerocopia

Resonancia Magnética.

## **TRATAMIENTO**

Es importante recalcar que no todas las anomalías congénitas del útero tiene indicación de cirugía correctiva.

El útero didelfo en la mayoría de las veces no crea problemas clínicos de relevancia, son pacientes que generalmente llegan a término con sus embarazos e incluso pueden tener partos normales.

El útero bicorne en un alto porcentaje no es causa de infertilidad, este tipo de anomalía puede asociarse al fin del embarazo con presentaciones anómalas, situaciones transversas o presentar complicaciones en el tercer periodo del trabajo de parto.

El útero con cuerno rudimentario que posee comunicación con la cavidad uterina es considerado un peligro inminente para la vida de la gestante, porque si un embarazo se implanta en el cuerno rudimentario corre grave riesgo de presentar ruptura uterina. En términos generales se puede afirmar que las pacientes que necesitan corrección quirúrgica son aquellas que presentan abortos habituales, partos prematuros a repetición y en raras ocasiones esterilidad primaria, y en general en todas ellas las metroplastias tienen un alto porcentaje de éxito para corregir tales trastornos.

## Comentario:

Las malformaciones uterinas son una patología congénita debido a un defecto del desarrollo o fusión de los conductos de Müller en cualquier etapa del desarrollo embrionario. En ocasiones relacionada o no a otras malformaciones genitales, urológicas ó rectales, se clasifica en varios grupos, algunos de los cuales permiten llevar un embarazo a una edad gestacional viable, teniendo en cuenta los cuidados y controles prenatales con el propósito de mejorar la calidad de vida, otro grupo no podrán culminar la gestación fruto de una concepción deseada y; otras lamentablemente nunca podrán quedar embarazadas.

Se puede afirmar que los métodos de diagnóstico por imágenes son una herramienta principal para una adecuada valoración clínica, aportando información básica y necesaria en relación a la anatomía del aparato reproductor femenino.

En el momento actual, a pesar de los avances tecnológicos, la radiología convencional y la ecografía siguen siendo el pilar fundamental para el diagnóstico, ya que son técnicas sencillas e inocuas y son el primer eslabón ante la presunción clínica de una malformación uterina, salvo casos excepcionales se recurre a la resonancia magnética.

## Referencias Bibliográficas

1. Diagnóstico por imagen, 2ª Ed, Editorial Mc Graw - Hill- Interamericana de España, S. A. U., Pedrosa, Gómez, Vol. 2, capítulo 63, Pág.1199-1265, 2000.
2. Ginecología de Gori, 2ª Ed., Editorial El Ateneo, Gori J.,Lorusso A. y colaboradores, capítulo 2 , Pág. 33-39, capítulo 25, Pág. 441-448, 2001.
3. MR Imaging of Disorders Associated with Female Infertility: Use in Diagnosis, Treatment, and Management (American Fertility Society classification of müllerian), Radiographics 2003; 23: 1401-1421.
4. Cirugía para el tratamiento de las anomalías de los conductos de Müller, 8ª Ed., Editorial Panamericana, Rock JA, Thompson JD, Pág. 707 – 747, 1998.
5. Anomalies of the uterus, Dewhurst C, capítulo 1, Pág. 138. 1980
6. Buttram V Gibbons W: Mullerian anomalies, a proposed classification an analysis of 144 cases.Fertil Steril 32:40,1987
7. Strassmann E:Plastic unification of double uterus a study of 123 collected and five personal cases.Am J Obstet Gynecol 64:25,1952
8. Gomez Velazquez, J:Metroplastias y embarazos.Analisis clínico de 14 casos. Monografía de Ginecología y obstetricia. 22ava.Edicion.Pgs 49-94.AMERHGOUC Mexico,1986
9. Malformaciones uterinas congénitas como consecuencia importante de esterilidad, Petra Braun, Sociedad Española de Radiología, Vol 47, N 3, 2005, pag 129-133.
10. Anomalías Congénitas del útero, Revista Científica del Colegio Médicos del Guayas, vol 2, Vol 2, año-Julio 2002.
11. Ecografía tridimensional en la valoración del cuello y cuerpo Uterino, M. García-Manero, JL. Alcázar, Departamento de Obstetricia y Ginecología. Clínica Universitaria. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra, REV MED UNIV NAVARRA/VOL 49, N° 4, 2005, 28-31
12. Nicolini U, Belloti M, Bonazzi B, Zamberletti D, Candiani GB. Can ultrasound be used to screen uterine malformations? Fertil Steril 1987;47:89-93
13. [www.monografias.com](http://www.monografias.com)
14. [www.tusalud.com.mx](http://www.tusalud.com.mx)



