

REPORTE DE CASO

Útero didelfo: 2 úteros 2 embarazos

[Didelphys uterus: 2 pregnancies, 2 uterus]

Dr. José Ángel Patiño¹, Alondra M. Méndez P.²

¹Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Irma de Lourdes Ztanetatos, Panamá, Rep. De Panamá.

²Escuela de Medicina, Universidad de Panamá, Rep. De Panamá.

RESUMEN

El desarrollo del útero es un proceso complejo dirigido durante la embriogénesis, en el cual puede ocurrir anomalías del desarrollo. Las anomalías incluyen afecciones a estructuras asociadas como las Trompas de Falopio y vagina. Cuando ocurre una falta de fusión del par de conductos de Müller, el resultado es la formación de cuernos uterinos que se pueden desarrollar una duplicidad uterina. Aquí presentaremos el reporte de un caso de útero didelfo.

ABSTRACT

The development of the uterus is a complex process conducted during embryogenesis, in which developmental abnormalities may occur. Abnormalities include affections to associated structures such as the fallopian tubes and vagina. When a lack of fusion of the pair of Müllerian ducts occurs, the result is the formation of uterine horns that can develop into uterine duplicity. Here we present a case report of a didelphic uterus.

Autor correspondiente

Alondra M. Méndez P.

Correo electrónico

alondramendez07@hotmail.com

Palabras claves

útero didelfo, anomalías Müllerianas

Key words

didelphys uterus, Müllerian anomalies

Fecha de Recibido

27 de abril de 2022

Fecha de Publicado

9 de mayo de 2022

Reproducción

Artículo de acceso libre para uso académico personal e individual. Prohibida reproducción para otros usos o derivados.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés y haber seguido los protocolos bioéticos. Se obtuvo consentimiento informado para este trabajo.

Financiamiento

Los autores declaran no tener fuentes externas de financiamiento asociados a este trabajo.

INTRODUCCIÓN

Las anomalías de los conductos de Müller son un conjunto de anomalías durante el desarrollo del útero, trompas de Falopio y vagina originadas durante la embriogénesis debido a un defecto de la fusión de los Conductos de Müller.

Entre los esquemas de clasificación existentes, el más utilizado es el planteado por Buttram y Gibbons (1979) y adaptado por la American Society for Reproductive Medicine (American Fertility Society, 1988) el cual clasifica estas anomalías en siete:

- I. Hipoplasia o agenesia segmentaria de los conductos de Müller
- II. Útero unicornio
- III. Útero didelfo
- IV. Útero bicorne
- V. Útero tabicado
- VI. Útero arqueado
- VII. Anomalías por administración de dietilestilbestrol (madre)

El útero didelfo o útero doble, es una anomalía Mülleriana, congénita y rara que ocurre durante la embriogénesis y se presenta como resultado de la falta de fusión del par de conductos de Müller, caracterizada por la presencia de dos cuernos uterinos, cada uno con sus respectivas cavidades endometriales y cuellos uterinos. En casi todos los casos hay un tabique vaginal longitudinal entre los dos cuellos.

La prevalencia del útero didelfo es aproximadamente entre el 1% al 2%, pudiendo llegar a 3% en mujeres con historia de problemas reproductivos. Es un poco difícil llegar a saber el porcentaje exacto de prevalencia ya que gran cantidad de mujeres poseen la anomalía, pero pasa desapercibida debido a la ausencia de complicaciones médicas y reproductivas.

De las grandes malformaciones uterinas, el útero didelfo tiene el mejor pronóstico en cuanto a reproducción, ya que posee una mejor circulación sanguínea por la presencia de los vasos colaterales entre ambos cuernos.

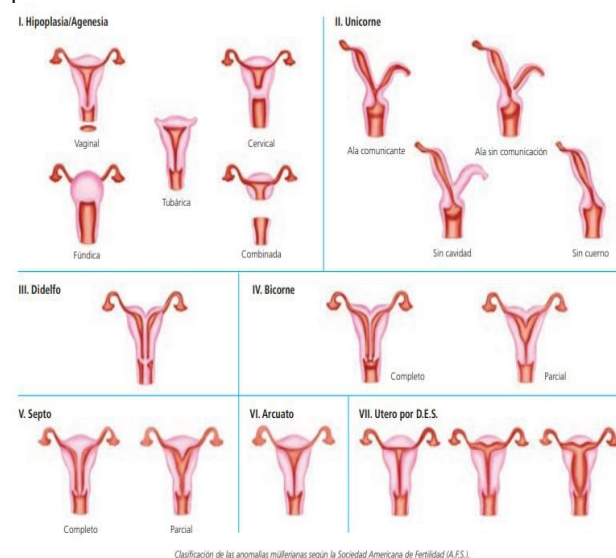
En algunos casos, las mujeres con útero didelfo no presentan problemas para quedar embarazadas, pero hay casos que resulta muy difícil gestar ya que a veces la anatomía del útero no está totalmente desarrollada, como es el caso de un revestimiento uterino que no se desarrolló completamente, el cual proporciona un lugar para la implantación del óvulo fecundado y un sitio de unión para la placenta la cual suministra oxígeno y nutrientes al feto en crecimiento, o cuando el útero tiene una forma irregular, evitando su posterior estiramiento para acomodar el feto a medida que va creciendo llevando a un embarazo no exitoso al aumentar el riesgo de infertilidad primaria, aborto, pérdida gestacional, parto pretérmino y distocias durante el parto, cesárea y ruptura uterina.

Epidemiológicamente, se reportan casos de hasta 1 en 30,000 mujeres pero no hay literatura que indique que ambos úteros puedan ser funcionales.

DISCUSIÓN

Se trata de paciente AG de 42 años multipara (G2P0C1A0) con embarazo de 39 2/7 semanas de gestación, con fecha de última menstruación el 02/01/21 y fe-

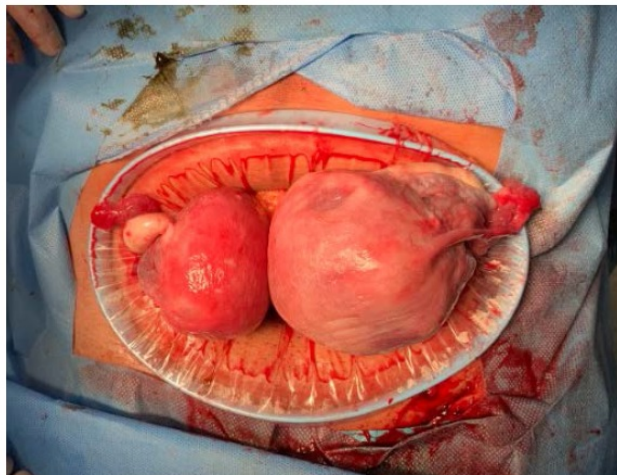
Imagen 1. Útero didelfo posterior a la cesarea en la paciente.



cha probable de parto 09/10/21, controles prenatales cinco. Antecedentes de útero didelfo, ruptura prematura de membrana en su primer embarazo (2013), controles prenatales cinco, el cual fue de 39 semanas en útero derecho resultando un producto masculino, único, vivo, con peso de 2,903g (6.4 lbs). Acude al Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos por sus propios medios para cesárea programada por cesárea anterior por inducción fallida. Niega dolor, niega salida de líquido y/o sangrado transvaginal. Refiere movimientos fetales presentes. Niega salida de sangre y líquido transvaginal. Al examen físico la paciente se encuentra alerta consciente, orientada en las 3 esferas, con abdomen globoso a expensas de útero grávido, vagina de tracto libre, paredes vaginales sin lesiones, sin secreciones, sin salida de líquido ni sangrado transvaginal, cérvix tubular posterior cerrado, tono uterino normal, movimientos fetales presentes con frecuencia basal fetal de 150/min y altura uterina de 37cm.

La paciente es ingresada con diagnóstico de embarazo de 39 2/7 semanas por fecha de última menstruación, diabetes gestacional y paridad satisfecha.

Se realiza interrupción del embarazo por vía cesárea por cesárea anterior (incisión Pfannenstiel en piel y Munro Kerr en útero izquierdo) resultando en producto único, vivo, masculino con peso de 3,408g, longitud de 53cm, perímetro cefálico de 35cm, APGAR 9/9, sin malformaciones

Imagen 2. Clasificación de las anomalías müllerianas según la Sociedad Americana de Fertilidad (A.F.S).

congénitas aparentes. Hallazgo de útero didelfo, actual embarazo en el útero izquierdo. Ambos úteros con su propio cérvix. Cada útero vinculado al ovario en su lado a través de la trompa de Falopio. Ambas trompas de Falopio y ovarios de aspecto normal. Posterior a la cesárea, se realizó salpingectomía parcial bilateral Pomeroy modificada por paridad satisfecha.

La paciente es dada de alta a las 72 horas, con evolución satisfactoria y seguimiento por la consulta externa de ginecobstetricia en Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos, Panamá, Ciudad de Panamá.

CONCLUSIÓN

Los embarazos exitosos en pacientes con útero didelfo son poco frecuentes, ya que muchas veces alguno de los úteros es atrófico y por lo tanto no son capaces de albergar un embarazo. Es raro el útero didelfo donde ambos úteros son funcionales para albergar un embarazo hasta el término de mismo. Esta paciente presentó un embarazo en útero derecho en 2013 a término y exitoso y ahora en el útero izquierdo el cual también llegó a término de manera exitosa. Un caso poco común y digno de publicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Williams J, Hoffman B, Bradshaw K, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L et al. Williams Ginecología. 2ª ed. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; Año 2014.

2. Vasquez Bonilla, W. O., Borjas Ordoñez, G. M., Hernandez Orellana, A. G., MejiaRodriguez, C. L., Espinoza-Flores, A. L., & Mejia-Rodriguez, M. E. (2016). Utero Didelfo Reporte de un Caso y Revisión de la Literatura. <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/utero-didelfo-reporte-de-un-caso-y-revisin-de-la-literatura.pdf>.
3. Uterine Didelphys. (s. f.). Nation Wide Childrens. <https://www.nationwidechildrens.org/conditions/uterine-didelphys>
4. Rezai, S., Bisram, P., Lora Alcántara, I. L. A., Upadhyay, R., Lara, C., & Elmadjian, M. (2015). Útero de Didelphys: un informe de caso y revisión de la literatura. National Library of Medicine NCBI. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4576003/>
5. Paredes, F. G. R. E. D. S. A. Y. (2021, 6 septiembre). Embarazo múltiple en útero didelfo y bicollis. Revista Alerta. <https://alerta.salud.gob.sv/embarazo-multiple-en-utero-didelfo-y-bicollis/#:~:text=La%20capacidad%20reproductiva%20es%20casi,parto%2C%20ces%3%A1rea%20y%20ruptura%20uterina.>
6. Gravida Fertilidad Avanzada. (2021, 2 noviembre). Malformaciones uterinas congénitas. Gravida. <https://gravida.com/blog/malformaciones-uterinas-congenitas/>