

GESTACIÓN ÚNICA EN ÚTERO DIDELFO. CASO CLÍNICO.

Del Real, G; Gómez, C; Bermúdez, JR; Cortés, S; Sarasa, Nuria; Ojeda, F.
Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital General de Granollers.
Universitat Internacional de Catalunya.

Paciente primigesta de 26 años con útero didelfo que presenta gestación espontánea a término.

Antecedentes: malformación renal (riñón único funcional), colecistectomía y fumadora ocasional.

Por ecografía se objetivó gestación alojada en hemi-útero derecho con correcto desarrollo, sin dismorfias y sin incidencias durante el embarazo.

Por especuloscopia se objetivaron dos cérvix. Al tacto vaginal, el izquierdo estaba formado y cerrado y el derecho, largo y permeable un dedo.

Se le realizó cesárea electiva (foto 1) a las 40.6 SG presentando un puerperio satisfactorio.

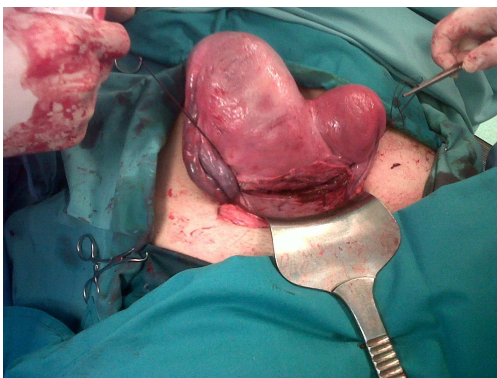


Foto 1. útero didelfo: incisión transversa baja del hemiútero

BREVE DISCUSIÓN:

Las malformaciones uterinas se dan en el 0,1- 3% de las mujeres (representan el 4% en las estériles y el 1% en las infértiles).

Se clasifican en: úteros septos (12-34%), arcuatos (7-15%), pseudounicornes (4,4-5%), unicornes (39-45%) y bicornes (11%).

Las más comunes, en pacientes infértiles, son los espolones y la hipoplasia mientras que los abortos de repetición suelen producirse en úteros tabicados, unicornes o bicornes.

El útero didelfo se produce por fallo en la fusión de los conductos Müllerianos, originando duplicación parcial o completa de vagina, cuello uterino, útero o cualquiera de sus combinaciones. Por ello, deben descartarse malformaciones renales, como agenesia renal o ectopia, ya que comparten periodo embriológico de formación.

La imagen nos dará el diagnóstico definitivo: ecografía abdominal o transvaginal (2D o 3D -mayor sensibilidad-), histerosalpingografía, histeroscopia, RM o laparoscopia.

La clínica varía desde la forma asintomática, hasta la retención menstrual unilateral con dismenorrea, hematometra o hematocolpos, abortos espontáneos precoces o fracaso en los legrados.

La tasa de embarazo es variable (40-85%) y la tasa de abortos es del 47%.

Las complicaciones más comunes son: la APP, presentaciones fetales anómalas, distocias de dilatación, hemorragias post-alumbramiento, retención placentaria, C.I.R., hematosalpinx o más rara, la torsión de cuerno no grávido.