

ÚTERO DIDELFO Y EMBARAZO: RESOLUCIÓN EXITOSA. REPORTE DE CASO

*UTERUS DIDELPHYS AND PREGNANCY: SUCCESSFUL
RESOLUTION. CASE REPORT*

RESUMEN

Las malformaciones müllerianas (MM) son anomalías estructurales poco comunes. Entre ellas, el útero didelfo representa aproximadamente un 10-13%, y se asocia con un aumento en el riesgo de complicaciones obstétricas, como parto prematuro y pérdidas gestacionales. Solo entre el 20% y el 30% de las mujeres con útero didelfo que logran concebir pueden llevar el embarazo hasta término. El objetivo del presente trabajo es describir los datos clínicos y la importancia del diagnóstico temprano y el seguimiento prenatal en mujeres embarazadas con útero didelfo.

Reporte de caso: Femenino de 30 años (gesta 2, parto 1) con embarazo de 39 semanas de gestación (SDG), con trabajo de parto en fase latente y producto en situación transversa. Se realiza desembrazo vía abdominal sin complicaciones obteniendo producto único vivo masculino, donde se observa en transquirurgico la presencia de útero didelfo con dos cérvix fusionados.

Conclusiones: Entre las malformaciones müllerianas, el útero didelfo se asocia con un pronóstico relativamente favorable para la fertilidad. Algunas mujeres logran un embarazo a término e incluso un parto eutócico, aunque en ciertos casos, se presentan las complicaciones asociadas a esta malformación estructural. El seguimiento prenatal adecuado y el diagnóstico temprano pueden mejorar significativamente los resultados del embarazo, reduciendo la morbilidad y mortalidad tanto materna como neonatal.

Palabras clave: malformaciones müllerianas, útero didelfo, embarazo, cesárea.

KARINA MATA DE LA ROSA

JOSÉ E. CEPEDA
RODRÍGUEZ

DANIELA DÍAZ HERNÁNDEZ

MILDRED L. GARCÍA
LUJANO

IVONNE A. VARGAS
SEGURA

Hospital Universitario de
Saltillo, Unidad Sureste,
UAdeC.

Correspondencia

ABSTRACT

Introduction: Müllerian malformations (MM) are uncommon structural anomalies. Among these, the didelphys uterus accounts for approximately 10-13% and is associated with an increased risk of obstetric complications, such as preterm birth and pregnancy loss. Only about 20% to 30% of women with a didelphys uterus who conceive can carry the pregnancy to term. The objective is to describe clinical data and highlight the importance of early diagnosis and prenatal follow-up in pregnant women with a didelphys uterus.

Case Report: A 30-year-old female (gravida 2, para 1) at 39 weeks of gestation, in the latent phase of labor, with a fetus in a transverse situation. An uncomplicated abdominal delivery resulted in a single live male newborn. During surgery, a didelphys uterus with two fused cervixes was observed.

Conclusions: Among Müllerian malformations, a didelphys uterus is associated with a relatively favorable prognosis for fertility. Some women can achieve a term pregnancy and even a eutocic delivery; however, complications related to this structural malformation can occur in certain cases. Proper prenatal follow-up and early diagnosis can significantly improve pregnancy outcomes, reducing both maternal and neonatal morbidity and mortality.

Keywords: müllerian malformations, didelphys uterus, pregnancy, cesarean section.

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones müllerianas (MM) son anomalías estructurales poco comunes que resultan de una interrupción en el desarrollo de los conductos de Müller durante la embriogénesis (Slavchev y col., 2020; Huang y col., 2023). En 1988, la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM, por sus siglas en inglés) desarrolló un sistema de clasificación que organiza estas alteraciones en siete tipos, basándose en la anatomía del útero y su origen embrionario. En este sistema, se define el útero didelfo como una duplicación completa del

útero y del cuello uterino (Adhesions, 1988).

El útero didelfo se origina por una falla en la fusión y reabsorción del tabique uterino, y constituye aproximadamente entre el 10% y el 13% de las malformaciones müllerianas (Huang y col., 2023). Su importancia clínica radica en el mayor riesgo de complicaciones obstétricas, como parto prematuro, pérdidas gestacionales, presentaciones fetales anómalas, restricción del crecimiento fetal y mortalidad perinatal (Slavchev y col., 2020). Se estima que solo entre el 20% y el 30% de las mujeres con útero didelfo que logran concebir consiguen llevar el embarazo hasta término (Menéndez y col., 2023).

REPORTE DE CASO

Paciente femenino de 30 años de edad, originaria de Saltillo, Coahuila, soltera, ama de casa, sin antecedentes heredofamiliares ni personales patológicos de relevancia, contando con fecha de última menstruación (FUM) del 22/01/2023, gesta 2, para 1 en el año 2012 siendo un parto eutócico, sin eventualidades. Se realiza ultrasonido de tamizaje en embarazo actual a las 13.6 semanas de gestación (SDG), donde se reporta útero didelfo, sin alteraciones fetales. (figura 1). Como antecedentes del embarazo actual es valorada por servicio de materno fetal por diagnóstico de dilatación piélica bilateral leve, detectada a las 23.4 semanas de gestación (SDG), con posterior seguimiento y resuelta a las 30.1 SDG; además de cursar con amenaza de parto pretérmino a las 33.2 SDG resuelta sin eventualidades. Es valorada en área de tococirugía por edad gestacional y programada a las 39 semanas de gestación por detección de producto en situación transversa.

MANEJO MÉDICO

Se ingresa para desembarazo vía abdominal, bajo protocolo prequirúrgico completo, encontrando trabajo de parto en fase latente con dinámica uterina irregular.

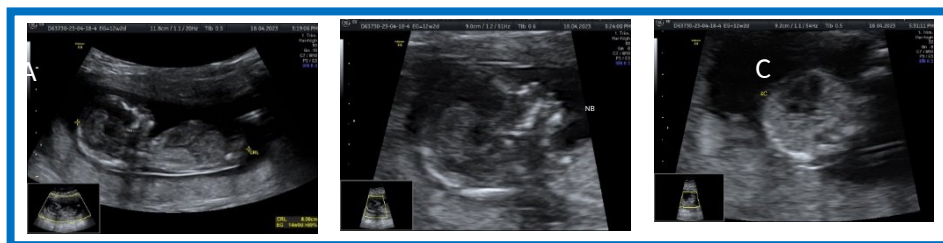


Figura 1. Ultrasonido de tamizaje. A) Se observa producto en un corte sagital con medición de la longitud cefalocaudal (CRL), B) Cara fetal. Perfil horizontal mostrando huesos nasales (NB). C) Corte axial de cuatro cámaras cardiacas.

Producto masculino de 3886 g de peso, talla de 51 cm, sin anomalías anatómicas aparentes, que requiere colocación de oxígeno suplementario por presencia de aleteo nasal, que revierte a los 5 min, pasando a alojamiento conjunto, se observa útero didelfo, con dos cérvix fusionados (Figura 2 y 3). Sin complicaciones durante el procedimiento, con un sangrado total de 500 ml.

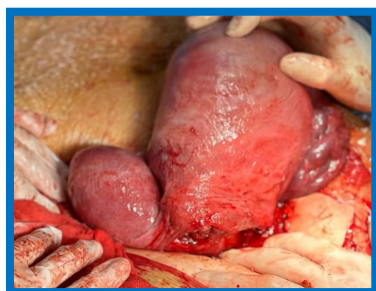


Figura 2. Útero didelfo.

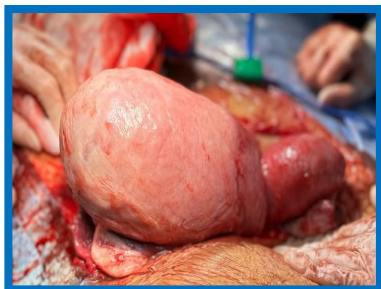


Figura 3. El feto estaba presente en la cavidad uterina izquierda. Sin presencia de embarazo en útero (derecho).

Se mantiene en vigilancia intrahospitalaria 48 horas, en alojamiento conjunto, brindando lactancia materna exclusiva, sin complicaciones en el puerperio quirúrgico inmediato y posteriormente egresada a domicilio con seguimiento en 7 días y en 6 semanas en la consulta externa, sin eventualidades tanto en el puerperio mediano como tardío.

DISCUSIÓN

El útero didelfo es una de las malformaciones uterinas más raras y surge de la fusión incompleta de los conductos de Müller entre las 12 y 16 semanas de vida fetal, seguida de una dilatación de los cuernos uterinos, el cuello uterino y, muy a menudo, la vagina (Ćwiertnia, 2022). Las diversas anomalías müllerianas se pueden presentar en diversas formas y en diferentes fases de la vida de una mujer. Una anamnesis cuidadosa es siempre el primer paso y un examen clínico minucioso juega un papel fundamental para cualquier decisión sobre los mejores métodos de diagnóstico y la elección del mejor tratamiento. Suelen ser asintomáticas, sin embargo, en ocasiones se manifiesta por dispareunia y/o menstruaciones dolorosas (Yayna y col., 2023).

El diagnóstico de las malformaciones uterinas suele ser problemático y largo, debido al curso asintomático de las anomalías uterinas. El diagnóstico mediante imágenes es indispensable, la ultrasonografía 2D se utiliza mucho para el primer examen y diversos autores consideran la Resonancia Magnética como el estándar de oro. La presentación clínica y el tratamiento de las malformaciones müllerianas están directamente relacionados con la anatomía del defecto (e Passos y col., 2020). Como sucedió en nuestro caso, la paciente se había mantenido asintomática encontrándose como un hallazgo incidental por ultrasonido durante el primer trimestre, incluso con el antecedente de un parto eutócico previo. La presencia de un defecto uterino aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas; el útero didelfo se ha relacionado con tasas más altas de infertilidad, aborto espontáneo, restricción del crecimiento fetal y hemorragia posparto. Es bastante común obtener presentaciones y posiciones anormales en pacientes con útero didelfo, pero existen informes de partos exitosos en este grupo de mujeres. Como anomalía aislada no es una indicación para el tratamiento quirúrgico ni para la interrupción del embarazo por cesárea, sin embargo, en estas pacientes, el modo de parto se debe decidir individualmente. Debido a que la posición de nalgas se presentó en un 43%, sigue siendo la principal razón por la que es necesario interrumpir el embarazo mediante cesárea en estas pacientes (Ćwiertnia 2022). Si bien en nuestra paciente no fue una presentación de nalgas la que se mostró, sino una situación

transversa, por lo cual se decidió la terminación del embarazo vía abdominal, obteniendo resultados favorables tanto en neonato como en la madre, sigue siendo un caso atípico resultado de la anomalía uterina.

CONCLUSIONES

Entre las malformaciones müllerianas, el útero didelfo se asocia con un pronóstico relativamente favorable para la fertilidad. Algunas mujeres logran un embarazo a término cuya resolución puede llevarse a cabo mediante un parto eutócico o una operación cesárea con un desenlace exitoso o se pueden presentar complicaciones no favorables tanto maternas como fetales. El seguimiento prenatal adecuado y el diagnóstico temprano pueden mejorar significativamente los resultados del embarazo, reduciendo la morbilidad y mortalidad tanto materna como neonatal.

REFERENCIAS

- Adhesions, A.D. (1988). The American Fertility Society classifications of adnexal adhesions, distal tubal occlusion, tubal occlusion secondary to tubal ligation, tubal pregnancies, Müllerian anomalies and intrauterine adhesions. *Fertility and Sterility*, 49(6): 944-955. [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(16\)59942-7](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(16)59942-7)
- Ćwiertnia, A., Borzyszkowska, D., Golar, A., Tuczyńska, N., Kozłowski, M., Kwiatkowski, S., & Cymbaluk-Płoska, A. (2022). The impact of uterus didelphys on fertility and pregnancy. *International journal of environmental research and public health*, 19(17): 10571.
- e Passos, I. D. M. P., & Britto, R. L. (2020). Diagnosis and treatment of müllerian malformations. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 59(2): 183-188.
- Huang, W., Fang, X., & Du, X. (2023). Uterus didelphys and pregnancy: A case study of successful outcomes amidst obstetric complexity. *Asian Journal of Surgery*, 46(12): 5464-5465. <https://doi.org/10.1016/j.asjsur.2023.07.106>
- Menéndez, M. V., Chávez, A. F., & Parodi, K. V. (2023). Embarazo en paciente con útero didelfo. *Revista Médica Basadrina*, 17(1): Article 1.

<https://doi.org/10.33326/26176068.2023.1.1820>

Slavchev, S., Kostov, S., & Yordanov, A. (2020). Pregnancy and Childbirth in Uterus Didelphys: A Report of Three Cases. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 56(4): 198. <https://doi.org/10.3390/medicina56040198>

Yayna, A. A., Ayza, A., Dana, W. W., Desalegn, A., Kassaye, G., Yemaneh, A., ... & Tesfaye, A. (2023). A rare case report of uterine didelphys, in which one uterus carried a pregnancy while the other prolapsed, with a successful pregnancy outcome resulting in an alive-term delivery. *SAGE Open Medical Case Reports*, 11: 2050313X231159505.