

INFORME DE CASO

Útero doble con embarazo y DIU. A propósito de un caso

Dr. Juan Antonio Suárez González¹

Dr. Mario Gutiérrez Machado²

Dr. Juan Héctor Castro Duménigo³

RESUMEN

Durante el desarrollo embrionario de la mujer los conductos mesonéfricos actúan como elementos "guía" para la adecuada formación del útero; cerca de la octava semana de embarazo dos tubos llamados conductos de Müller se fusionan y forman lo que luego será el tracto reproductor femenino, si este proceso no ocurre normalmente resulta una malformación. Presentamos a una paciente de 27 años con un embarazo que coincide con un dispositivo intrauterino en un útero bicorne; se realizó el diagnóstico ultrasonográfico y la enferma decidió no continuar con este embarazo, que se interrumpe con misoprostol previa retirada del dispositivo.

DeCS:

UTERO/anomalías

DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

EMBARAZO

ULTRASONOGRAFIA

MISOPROSTOL

SUMMARY

During the embryonic formation in women the mesonephric canals act as "guide" elements for a correct formation of the uterus. Two tubes called Mullerian canals fuse together around the eighth week of pregnancy and form what would later be known as the female genital tract. If this process does not occur normally the result is a malformation. A 27-year-old female patient with a pregnancy coinciding with an intrauterine device in a bicornuate uterus is presented. An ultrasonography was carried out resulting in the above mentioned diagnosis and the patient decided to interrupt pregnancy. The interruption was induced with misoprostol after the removal of the intrauterine device.

MeSH:

UTERUS/abnormalities

INTRAUTERINE DEVICES

PREGNANCY

ULTRASONOGRAPHY

MISOPROSTOL

Durante el desarrollo embrionario de la mujer los conductos mesonéfricos actúan como elementos "guía" para la adecuada formación del útero; cerca de la octava semana de embarazo dos tubos llamados conductos de Müller se fusionan y forman lo que luego será el tracto reproductor femenino, si este proceso no ocurre normalmente resulta una malformación.¹ Debido a un trastorno en la posición de los conductos de Müller pueden aparecer:

- a) Ausencia de útero
- b) Atresia uterina
- c) Útero infantil

d) Útero atávico: este término, propuesto por Bonilla, engloba los úteros con una incurvación más o menos marcada del fondo con cavidad superior hasta los úteros dobles.^{2,3} Según el grado de atavismo los úteros se pueden clasificar en:

- Útero didelfo: son en realidad dos úteros con dos páginas, es raro y generalmente se encuentra en fetos que presentan malformaciones incompatibles con la vida
- Útero seudodidelfo: son dos medios úteros en dirección divergente ya que los cuerpos sólo están unidos por los cuellos, pueden tener dos páginas y una vagina tabicada longitudinalmente
- Úteros septo o pseudosepto: según esté dividido, total o parcialmente, por un tabique sagital; cuando el tabique es completo hay dos cuellos y puede haber una o dos vaginas
- Útero bicorne: el fondo uterino es incurvado, se acerca y a veces llega hasta el cuello, que suele ser único; es posible que los cuernos estén menos desarrollados en el otro útero (figura 1)
- Útero cordiforme o arcuatus: es el menor grado de atavismo y consiste en la depresión del fondo uterino, pero con cavidad única.^{4,5}



Figura 1. *Útero bicorne*

Clínicamente en estas alteraciones no se consulta a las pacientes por

esterilidad, sino por los abortos a repetición;⁴ aunque algunos úteros malformados permiten a la gestación llegar a término generalmente no es así, y el problema especial se evidencia por los dolores cólicos y las metrorragias.^{6,7} La ecografía transvaginal se utiliza para visualizar la morfología uterina externa (permite diferenciar el útero septo del bicorne), la histerosalpingografía (HSG) y la histeroscopia resultan los métodos más adecuados para la observación de la morfología uterina interna⁸ y la laparoscopia se usa en aquellos casos en que mediante la ecografía no sea posible un diagnóstico de certeza ya que permite observar directamente la anatomía uterina.^{9,10}

PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

Paciente de 27 años con antecedentes de salud aparente -gesta dos, parto cero, aborto uno (espontáneo)- que desde hacía seis meses tenía como método anticonceptivo un dispositivo intrauterino (DIU) -una T de cobre- y que acudió a consulta refiriendo síntomas subjetivos de embarazo y dolor en bajo vientre; en el examen físico se constató un útero aumentado de tamaño que no se correspondía con la edad gestacional pues impresionó más tiempo. Se decidió corroborar el diagnóstico con una ecografía transabdominal que confirmó un útero doble con un saco gestacional en una cavidad y un DIU en la otra cavidad (figura 2).



Figura 2. Útero doble con saco gestacional y DIU

COMENTARIO FINAL

Se concluye este caso como un embarazo que coincide con un DIU en un útero bicorne y se realizó el diagnóstico ultrasonográfico; la paciente decide no continuar con este embarazo y se interrumpe con misoprostol previa retirada del DIU. En la bibliografía consultada se presenta un caso similar dentro de la clasificación de las anomalías mullerianas⁷⁻¹⁰ (figura 3).

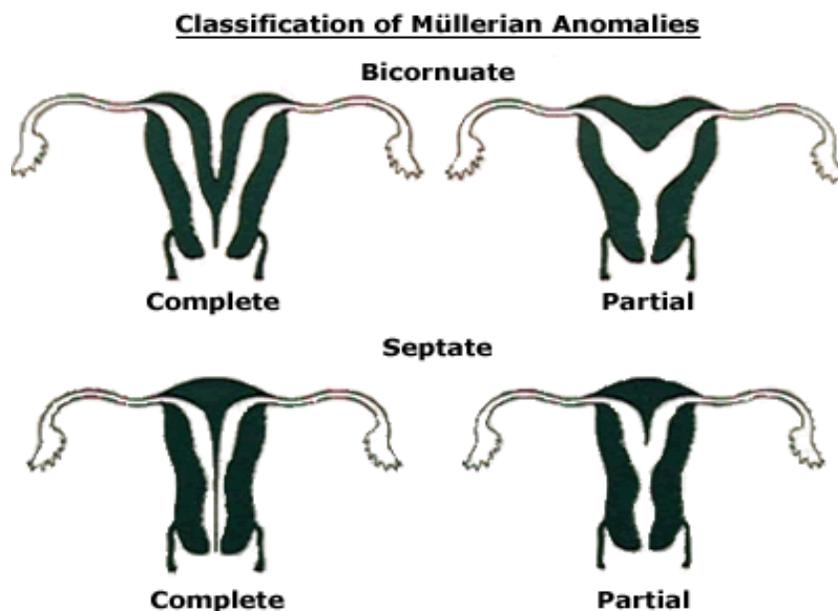


Figura 3. Clasificación de anomalías mullerianas. -Tomado del Williams Gynecology (Hardcover) 2008-

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tozzini R. Factor corporal. En: Esterilidad e infertilidad humana. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2006. p.141-53.
2. Parent C, Barbot B, Docuflen B. Hysteroscopic the contact documentation scientifique. Laboratories Roland. Paris: Marie SA; 2006.
3. Taylor PJ. Correlations in infertility: symptomatology, hysterosalpingography, laparoscopy and hysteroscopy. J Reprod Med. 2007; 18:339.
4. Filmar S, Gomel V, McCooml P. The effectiveness of CO₂ Laser and electro-microsurgery in adhesiolysis: a comparative study. Fertil Steril. 2006; 45:407-10.
5. Taylor PS, Cumming DC. Hysteroscopy in 100 patients. Fertil Steril. 2005; 31:301.
6. Bultram VC, Gibbon JR. Müllerian anomalies; a proposed classification. Fertil Steril. 2006; 31:1.
7. Toaff R. Communicating uteri. Am J Obstet Gynecol. 2002; 144:739.
8. A major genital malformation. Communicating uteri. Obstet Gynecol. 2004; 43:221.
9. Veranes M, Lestayo C, Cutié M. Esterilidad en la mujer causada por factor orgánico. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2005; 11(4):361-70.
10. Álvarez Fontanet JJ. Útero bicorne. MEDISAN [serie en Internet] 2006 [citado 10 Ene 2009]; 10(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_4_06/san08406.

DE LOS AUTORES

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I y II Grado en Obstetricia y Ginecología. Master en Atención Integral a la Mujer. Profesor Auxiliar. ISCM-VC. E-mail: jasuarez@capiro.vcl.sld.cu.
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I y II Grado en Obstetricia y Ginecología. Master en Atención Integral a la Mujer. Profesor Instructor. ISCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y I y II Grado en Imagenología. Profesor Auxiliar. ISCM-VC.