

DR. BORIS RUBIO L. *
DR. RAMÓN GONZÁLEZ A. **

ANOMALIAS CONGENITAS DEL UTERO

COMENTARIOS ALREDEDOR DE VARIOS CASOS CLINICOS

EL HALLAZGO de anomalías congénitas del útero, enteramente fortuito, es sin duda importante, por la natural relación que puedan tener con el proceso reproductivo, que en ocasiones es imposible, en otras problemático y seguramente en la mayoría, perfectamente compatible, no sólo en el aspecto nidación, sino con la evolución del embarazo y parto, en condiciones completamente normales.

Frecuentemente las pacientes con procesos de esta naturaleza, cuando son informadas de la posible o clara anomalía, consultan primariamente por esterilidad o por franco trastorno menstrual, habitualmente amenorrea u oligo-hipomenorrea; en otras ocasiones, por historia de aborto o eventualmente

embarazo ectópico y sin duda, la mayoría de ellas, en forma casual son motivo del hallazgo. No debe dejar de mencionarse la posibilidad de que la anomalía pase totalmente inadvertida.

Desde el año 1949, tuvimos la oportunidad de conocer nuestro primer caso, que fue motivo de una publicación y a partir de entonces, hemos agregado a nuestra experiencia, un total de 15 casos más, de los cuales, en total, 8 corresponden a duplicación uterina completa (*uterus didelphys*) 3 de ellas con tabique vaginal incompleto y 2, con tabique vaginal completo; 4 casos, con deformación de la cavidad a expensas de un espolón en el fondo uterino, dividiendo discretamente la cavidad; 3 casos con cuerno rudimentario y 1, con útero francamente atrésico.

Los 8 casos de *uterus didelphys*, en los que se incluye el observado en el año 1949, consultaron por motivos diversos; 3 de ellas, por tener la sensación

* Profesor Titular de Ginecología y Obstetricia. Facultad de Medicina. UNAM. Jefe del Servicio de Ginecología. Hospital Central de la Cruz Roja. México, D. F.

** Adjunto del mismo Servicio de Ginecología.



Figura 1. Utero doble.

de cuerpo extraño en la vagina, que resultaba molesto durante el coito; una de ellas, por tener ocasionalmente franco dolor durante el coito, con sensación de distensión de la vagina, lo que contrastaba con la ausencia completa de molestias en la mayoría de las veces; una paciente, acudió a la consulta en el curso del tercer mes de su tercera gestación, por presentar sangrado discreto, obscuro, pero persistente, sin dolor ni otros datos; en las últimas tres, las molestias eran exclusivamente de tipo leucorrea y revisión periódica.

El examen ginecológico reveló en ellas tabique incompleto de la vagina y la identificación de dos



Figura 2. Utero doble

cuellos uterinos en las 3 primeras; vagina doble por tabique completo en las siguientes dos, de las cuales es de interés señalar, que en la gestante con sangrado, había pasado inadvertido el hecho de tener dos vaginas, en sus dos gestaciones previas, habiéndose considerado que el sangrado se debía a amenaza de aborto; en estos casos, como en los 3 restantes, la identificación de dos cuellos, justificó estudios posteriores que comprobaron la presencia de dos cavidades uterinas independientes. En los 8 casos, se trataba de pacientes con embarazos previos enteramente normales, en número variable de 2 a 5, con partos eutócicos, todas ellas en edad reproductiva, de 24 a 37 años. Se procedió a resear el tabique vaginal en todos los casos como única terapéutica (figuras 1 y 2).

En los 4 casos con grado variable de deformación de la cavidad uterina a expensas de espón del fondo, el motivo de la consulta fue por esterilidad secundaria en 2 casos, por sangrado disfuncional en uno, y por miomas intramurales y submucosos en el restante.

El estudio por histerosalpingografía, confirmó el diagnóstico, tratándose el proceso motivo de la consulta solamente, ya que el defecto uterino en sí mismo, no representaba patología trascendente. Los casos de esterilidad secundaria eran debidos, uno a obstrucción tubaria bilateral, el otro a proceso cérvico-vaginal; en los dos restantes se trataba de multigestas, con patología transitoria por sangrado y miomatosis.

Los 3 casos de cuerno rudimentario, consultaron por esterilidad primaria con oligo-hipomenorrea 2 de ellos; el otro, fue tratado en forma emergente por presentar embarazo ectópico tubario roto, de localización a nivel del cuerno uterino, que se encontró estallado; al hacer la resección se identificó claramente una comunicación tubular con el resto de la cavidad uterina (figura 3).

Los primeros dos casos, después de estudiados integralmente, fueron tratados quirúrgicamente, practicándose una metroplastía tipo *Strassman*, modificada; adicionalmente se prescribió medicación hormonal cíclica; a la fecha ninguna de ellas se ha embarazado.

El caso que hemos mencionado con útero atrésico, consultó originalmente por amenorrea prolongada y esterilidad primaria; al comprobarse el diagnóstico, el único recurso terapéutico disponible es el hormonal en forma cíclica y aunque se ha resuelto el problema

de la alteración menstrual, la esterilidad persiste (figura 4).

COMENTARIOS

Los casos presentados de anomalías congénitas uterinas, representan solamente un número limitado de variedades posibles, ya que todas aquellas de duplicidad de la cavidad con un solo cérvix, persistencia de conducto de Gartner, etc., no las hemos observado. En casos como los señalados, el trastorno original es de orden embrionario y se debe fundamentalmente a la falta de unión de los conductos de Müller, siendo la variedad resultante, dependiente del grado de falta de fusión de los propios conductos, en sus porciones media e inferior. En el caso de persistencia del conducto de Gartner, el origen es a expensas de remanentes del conducto de Wolff, de uno u otro lado, correspondiendo estas estructuras a la vesícula seminal del varón.

Es difícil precisar la incidencia de alteraciones como las descritas, pues dependen con mucho del hallazgo fortuito, siendo natural suponer que en clínicas en las que la consulta ginecológica es muy numerosa, el número de casos sea mayor.

Por la experiencia obtenida, pensamos que en el caso de duplicación uterina completa, el tratamiento debe considerarse innecesario, ya que lo mismo en nuestros casos que en muchos otros descritos, el proceso reproductivo en todos sus aspectos no se modifica, siendo perfectamente posible el embarazo en uno u otro lado, y aún, como fue presentado recientemente, en la Reunión Nacional de León, puede haber embarazo en ambas cavidades al mismo tiempo, presentándose el parto, en forma natural, primero en una mitad del útero y en seguida en la segunda. El tabique vaginal consideramos conveniente resecarlo cuando existe, ya que su presencia causa solamente molestias a la paciente.

En los úteros arcuatos, creemos en general, que no hay particular indicación quirúrgica, limitándola solamente a aquellos en que la deformación sea tal, que justifique una intervención tipo Strassman modificada.

En los casos de cuerno rudimentario, nos parece indispensable tratar el defecto, sobre todo por la posibilidad de embarazo en el propio cuerno, comportándose entonces como un ectópico de corta duración con ruptura y sangrado particularmente severo que puede comprometer la vida de la paciente.



Figura 3. Cuerno rudimentario

En nuestros casos, muy limitados en número, hemos practicado una intervención de Strassman modificada, consistente fundamentalmente en la apertura del fondo uterino en sentido transversal, resección del tabique que separa el cuerno rudimentario de la cavidad uterina propiamente dicha, reconstrucción del área cruenta a este nivel y finalmente reconstrucción de la incisión transversal en sentido



Figura 4. Útero atrésico.

antero-posterior. Creemos que este tipo de intervención, sencilla y accesible, permite obtener una cavidad uterina amplia con una cicatriz firme y consistente, muy superior a nuestro juicio, a las reconstrucciones en zig-zag, que algunas personas practican.

En el caso de úteros atrésicos, las posibilidades terapéuticas son muy limitadas, no encontramos indicación para solución quirúrgica y pensamos que la administración de ciclos esteroides por tiempo prolongado, permitiría eventualmente un desarrollo de la cavidad uterina.

RESUMEN

Se informa de la experiencia tenida en la observación de un total de 16 casos de anomalía congénita del útero, consistente en útero doble completo con y sin tabique vaginal, útero arcuato de proporciones variables, cuerno uterino rudimentario y útero atrésico. Se señala la frecuencia de función reproductiva

normal en casos de duplicidad uterina, siendo por lo tanto innecesaria la reconstrucción quirúrgica y tan sólo para evitar molestias, reseca el tabique vaginal cuando está presente. Se sugiere tratamiento quirúrgico en úteros arcuatos, sólo cuando el defecto es considerable y deforma notablemente la cavidad uterina. Se recomienda en cambio, el tratamiento quirúrgico correctivo, en todos los casos de cuerno rudimentario. En presencia de útero atrésico, se indica solamente el recurso de medicación esteroide cíclica, con posibilidades limitadas.

REFERENCIAS

1. RUBIO L., BORIS: *Ginecología y Obstetricia de México*. 5:295-298 (1950).
2. ZARATE, S. H. Y RODRIGUEZ, A. J.: *Embarazo doble en útero doble*. XIV Reunión Nacional de Ginecología y Obstetricia. León, Gto. Octubre, (1966).