

Caso clínico

Valoración de infertilidad desde atención primaria: útero didelfo

Eva Pérez Valle, María del Prado García García-Alcañiz, María Asunción Catalán Montero, Patricia Martínez Arias

Centro de Salud Las Américas. Parla (Madrid)

Mujer de 32 años de edad, con antecedentes personales de bocio multinodular tóxico, apendicectomía en hace 25 años y consultas previas por dismenorrea.

Acude a consulta de atención primaria por deseo gestacional desde hace dos años sin éxito. Refiere ciclos menstruales regulares, de 4-5 días de duración y sangrado abundante los 3 primeros días de la menstruación. Niega gestaciones previas y no refiere alteraciones del ciclo menstrual o sintomatología genitourinaria de reciente aparición.

En la exploración física presenta un abdomen deprimible, no doloroso con la palpación, sin masas o megalias palpables; no se objetivan anomalías en los genitales externos. El resto de la exploración física se encuentra dentro de la normalidad.

Se decide realizar una exploración ecográfica abdominal en el centro de salud en busca de posibles anomalías que nos ayuden a orientar el diagnóstico y tratamiento de la paciente. En la imagen 1 se ve un corte transversal de la región suprapúbica, donde se observa la vejiga y dos estructuras iso/hipoecoicas, de bordes regulares, sin sombra posterior, aparentemente no comunicadas entre sí, que sugieren la existencia una anomalía uterina.

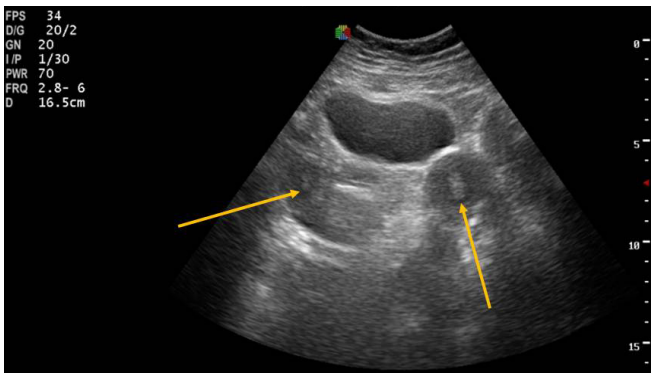


Imagen 1. Corte transversal: dos lesiones (flechas) sugerentes de anomalía uterina

A la vista de esta imagen, se decide derivar la pacien-

te a Ginecología para completar el estudio.

Allí realizan una exploración ecográfica vaginal y una resonancia magnética, que confirman la existencia de una anomalía uterina: útero didelfo.

Como hallazgo coincidente se objetiva además agenesia renal derecha.

COMENTARIO

La infertilidad femenina es un motivo de consulta frecuente en atención primaria. Sus causas son múltiples.

Las anomalías congénitas del útero suponen un 2 % de los casos de infertilidad, si bien un importante porcentaje son asintomáticas y no se registran.

El útero didelfo, o útero doble, es una anomalía uterina que se produce cuando hay un fallo en la fusión de los dos conductos de Müller. El 20 % de las mujeres que tienen útero didelfo presenta además otras anomalías unilaterales, como agenesia renal ipsilateral (del lado derecho en 65 % de los casos).

Generalmente el útero didelfo es asintomático. En caso de producir síntomas, las manifestaciones clínicas se presentan como dismenorrea y anomalías en el sangrado menstrual. En los casos en que la gestación es posible, aumenta el riesgo de aborto, parto prematuro, crecimiento intrauterino retardado o sangrado periparto.

La ultrasonografía es útil en la identificación de alteraciones anatómicas en el aparato genital, si bien en algunas ocasiones no es posible objetivarlas; de ahí la importancia de otras técnicas de imagen, como la resonancia magnética o la histerosalpingografía, para confirmar el diagnóstico.

El tratamiento del útero didelfo depende de la repercusión clínica y el deseo gestacional de la paciente. En ocasiones requiere ser intervenido quirúrgicamente.

BIBLIOGRAFÍA

- Vercellini P, Daguati R, Somigliana E, Viganò P, Lanzani A, Fedele L. Asymmetric lateral distribution of obstructed hemivagina and renal agenesis in women with uterus didelphys: institutional case series and a systematic literature review. *Fertil Steril.* 2007;87:719-24.
- Smith NA, Laufer MR. Obstructed hemivagina and ipsilateral renal anomaly (OHVIRA) syndrome: management and follow up. *Fertil Steril.* 2007; 87:918-22.
- Speroff L, Glass RH, Kase NG. The uterus. In: Fritz MA, Speroff L (eds). *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. 6th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 1999.
- Pui MH. Imaging diagnosis of congenital uterine malformation. *Comput Med Imaging Graph.* 2004;28:425-33.
- Valdes C, Malini S, Malinak LR. Ultrasound evaluation of fe-

male genital tract anomalies: a review of 64 cases. Am J Obstet Gynecol. 1984;149:285-92.

- Wu MH, Hsu CC, Huang KE. *Detection of congenital müllerian duct anomalies using three-dimensional ultrasound. J Clin Ultrasound 1997; 25:487-92.*
- Leung JW, Hricak H. *Role of magnetic resonance imaging in the evaluation of gynecologic disease. In: Callen PW (ed). Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology. 4th edition. Philadelphia: WB Saunders 2000; pág 940.*