

EMBARAZO A TÉRMINO CON ÚTERO SEPTADO: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Suárez Lescano Licett Mercedes¹, Rodríguez Guerrero Luis Alberto², Mayorga Albán Sara María³ y Zambrano Alarcón Héctor Eduardo⁴

licettsuarezlescano@hotmail.com¹, dr_luis1326@hotmail.com², smayorgacz5@gmail.com³, md.hector.zambrano@gmail.com⁴

<https://orcid.org/0000-0002-2172-4871>¹, <https://orcid.org/0000-0003-3387-1390>², <https://orcid.org/0000-0003-2613-1650>³, <https://orcid.org/0000-0002-7851-5632>⁴

Hospital de la Mujer Alfredo G. Paulson¹, Hospital General Dr. León Becerra Camacho^{2,3,4}

Recibido (30/09/19), Aceptado (25/09/19)

Resumen: Las malformaciones congénitas müllerianas son una entidad clínica de relevancia, más significativa en pacientes que se encuentran en edad reproductiva. Existen múltiples avances tecnológicos que contribuyen al diagnóstico por imagen de las malformaciones, que van desde simples hasta complejas, con el objetivo de ofrecer el mejor tratamiento. El útero septado es la malformación uterina más común entre las anomalías congénitas del útero, que representa del 30-50% de los casos, seguido del útero bicorne y unicornio. Se realizó un reporte de caso clínico de útero septado total diagnosticado durante una cesárea realizada presentando distocia de presentación y oligoamnios moderado. El objetivo del reporte de caso es mostrar el pronóstico obstétrico en mujeres fértiles que portan esta malformación uterina, la importancia del tamizaje de malformaciones uterinas durante la gestación y reconocer los hallazgos del examen físico y ecográficos sugestivos de útero septado. Se realizó una descripción breve de los principales antecedentes gineco-obstétricos de las pacientes, con una descripción detallada del examen físico y de los hallazgos quirúrgicos. Se concluye que el útero septado es una malformación congénita poco frecuente, de difícil diagnóstico y la asociación de un embarazo a término con esta malformación se considera muy rara en la literatura médica.

Palabras Claves: Coriorretinitis Congénita, Toxoplasma gondii, parasitosis, uveítis

TERM PREGNANCY WITH SEPTATE UTERUS: A CASE REPORT

Abstract: Müllerian congenital malformations are a clinical entity of relevance, more significant in patients who are of reproductive age. There are multiple technological advances that contribute to the imaging diagnosis of malformations, ranging from simple to complex, with the aim of offering the best treatment. The septate uterus is the most common uterine malformation among congenital anomalies of the uterus, which accounts for 30-50% of cases, followed by the bicorne and unicornio uterus. A clinical case report of a total septate diagnosed during a caesarean section was performed, presenting presentation dystocia and moderate oligoamnios. The objective of the case report is to show the obstetric prognosis in fertile women who carry this uterine malformation, the importance of screening for uterine malformations during pregnancy and to recognize the findings of the physical and ultrasound examination suggestive of septate uterus. A brief description of the main gynecological-obstetric history of the patients was made, with a detailed description of the physical examination and the surgical findings. It is concluded that the septate uterus is a rare congenital malformation, difficult to diagnose and the association of a term pregnancy with this malformation is considered very rare in the medical literature.

Keywords: Septum uterus, term pregnancy, uterine malformation.

I. INTRODUCCIÓN

Cruveilhier y Von Rokitansky describieron las anomalías uterinas en el siglo XIX. Existen numerosos sistemas de clasificación para describir las variaciones en las anomalías uterinas y cervicales/vaginales, denominadas colectivamente anomalías murales [1]. Los resultados reproductivos adversos que se han atribuido al útero septado incluyen infertilidad, pérdida del embarazo y resultados obstétricos deficientes, como la mala presentación y el parto prematuro [2]. Sin embargo, muchas mujeres con septos uterinos no experimentan dificultades reproductivas. Las malformaciones uterinas son relativamente frecuentes, ya que afectan al 1 a 4% de la población femenina. La prevalencia exacta se desconoce, ya que muchas de estas malformaciones son asintomáticas y las técnicas de imagen como la ecografía en tercera dimensión, la histerosonografía y la resonancia magnética nuclear no siempre están disponibles [3].

Se cree que se desarrolla un tabique uterino como resultado de la falla de la resorción del tejido que conecta los dos conductos paramesonefricos (müllerianos) antes de la vigésima semana embrionaria. Si bien el útero arcuato representa la forma más leve de falla de reabsorción, a diferencia del tabique, no se considera clínicamente relevante [1]. La verdadera prevalencia del tabique uterino es difícil de determinar, ya que muchos defectos del tabique uterino son asintomáticos, pero parecen oscilar entre 1 y 2 por 1,000 hasta 15 por 1,000 [3], [4]. Inicialmente, se creía que los septos uterinos eran predominantemente tejido fibroso. Sin embargo, las muestras de biopsia y la resonancia magnética sugieren que los tabiques están compuestos principalmente de fibras musculares y menos tejido conectivo.

Las anomalías mullerianas en general pueden estar asociadas con anomalías renales en aproximadamente el 11% al 30% de los individuos. Sin embargo, no existen datos que sugieran una asociación entre el útero septado y las anomalías renales y, como tal, no es necesario evaluar el sistema renal en todas las pacientes con tabique uterino [5]. Las malformaciones uterinas parecen diagnosticarse con más frecuencia en algunos grupos de pacientes, por ejemplo, durante el seguimiento de la infertilidad o el aborto espontáneo repetido. Entre ellos, encontramos malformaciones uterinas, especialmente úteros septados que se pueden descubrir durante una prueba de imagen o durante un procedimiento quirúrgico, o, como en nuestro caso, sospechado durante un examen obstétrico y confirmado a la exploración uterina durante una cesárea. Presentamos el caso de un útero septado total descubierto durante una cesárea.

El objetivo del reporte de caso es determinar el pronóstico obstétrico en mujeres fértiles que portan esta malformación uterina, demostrar la importancia del tamizaje de malformaciones uterina durante la gestación y reconocer los hallazgos del examen físico y ecográficos sugestivos de útero septado.

La investigación se divide en la sección I que incluye la descripción teórica y epidemiológica de las malformaciones uterina, especialmente el útero septado, especialmente, propósito de la investigación y estructura del artículo. La sección II abarca el desarrollo de la información teórica sobre útero septado. La sección III describe la metodología del estudio, la sección IV incluye el desarrollo de los resultados con discusión y por último las conclusiones.

II. DESARROLLO

A. Descripción del caso

Paciente de 23 años, con embarazo a término de 37 semanas de gestación, raza mestiza, ama de casa, con escolaridad secundaria completa, soltera, con antecedentes gineco-obstétricos de importancia de 2 gestaciones pretérmino, con distocia de presentación y 3 abortos previos al embarazo actual. Niega antecedentes patológicos personales y familiares de importancia. Sin antecedentes de patología urinaria, sin dismenorrea primaria ni dispareunia, menarquia a los 13 años. La evaluación ginecológica muestra genitales externos normales, el espéculo y el examen vaginal evidencia la presencia de tabique vaginal longitudinal grueso, que se extiende hasta el orificio vaginal (Figura 1).



Figura 1. Examen vaginal, donde se observa tabique longitudinal

El examen obstétrico encontró una altura uterina a 38 cm, ruidos cardíacos fetales positivos y regulares. Dilatación cervical de 2 cm, borramiento del 80% con una presentación podálica y membranas intactas y con la pelvis clínicamente normal. La cesárea fue indicada por

la distocia de presentación y el oligoamnios moderado. La exploración intraoperatoria después de la extracción del feto, fue un útero asimétrico con 2 hemi-matrices, una con el embarazo, dos orificios cervicales y dos hemi-vaginas separadas por un tabique grueso. La exploración es en realidad un útero septado total (Figura 1 y Figura 2) con un tabique grueso que se extiende desde el fondo del útero hasta la vagina, es un solo útero que existe no los dos cuernos divergentes con la vejiga que se arrastra entre los dos y que define el útero bicornue cervical. No se realizó ningún gesto terapéutico dirigido a la malformación. El post-operatorio no tuvo complicaciones y se solicitó un uro-escáner para la detección de posibles malformaciones urinarias asociadas.



Figura 2. Septo intrauterino que se extiende hasta la parte inferior del cuerpo uterino.



Figura 3. Ranura en la superficie serosa del útero acorde con la ubicación del tabique intrauterino.

III. METODOLOGÍA

Se analizó el caso presentado, tomando en cuenta la revisión bibliográfica y la experticia médica. Para ello se analizaron las muestras de la paciente, se evaluaron las condiciones uterinas y se documentó la información de forma apropiada.

IV. RESULTADOS

La prevalencia de anomalías uterinas congénitas en la población es baja, se estima entre el 1 y 4% según estudios. Aunque esta prevalencia sigue siendo inexacta debido a la naturaleza asintomática de estas malformaciones, el diagnóstico se realiza con frecuencia en pacientes seguidos de infertilidad, aborto espontáneo recurrente o parto pretérmino [6]. En el presente caso, la paciente estuvo asintomática durante el embarazo. El diagnóstico se realizó en el examen clínico realizado en el momento del ingreso para el tratamiento de su parto a término. Un tabique uterino es una forma de malformación congénita donde la cavidad uterina está dividida por un tabique longitudinal. Principalmente la superficie serosa del útero tiene una forma típica normal. Sin embargo, en este caso se notó una induración similar a un surco [1], [5], [6].

La partición en forma de cuña puede involucrar solo la parte superior de la cavidad que resulta en un tabique incompleto o un útero subseptado, o menos frecuentemente la longitud total de la cavidad (tabique completo) y el cuello uterino que resulta en un cuello uterino doble [7]. Se encontró una variedad septada en este paciente solo de la cavidad uterina. El tabique también puede continuar caudalmente en la vagina, lo que resulta en una vagina doble. El útero estructuralmente anómalo ha sido reconocido como una causa de complicaciones obstétricas [8].

Las malformaciones congénitas pueden asociarse con la pérdida recurrente del embarazo, el parto prematuro, la presentación fetal anormal y la infertilidad. El paciente presentado no experimentó ninguna de estas complicaciones. Es posible que el individuo afectado no conozca la afección y que no resulte en problemas reproductivos; por lo tanto, pueden ocurrir embarazos normales, como lo es para el caso que se presenta [8], [9]. La ultrasonografía tridimensional transvaginal parece ser extremadamente precisa para el diagnóstico y clasificación de anomalías uterinas congénitas, más que la histeroscopia de consulta y la resonancia magnética. Convenientemente, puede convertirse en el único paso obligatorio en la evaluación de la cavidad uterina en pacientes con un presunto tabique o útero bicornue. Sin embargo, la paciente del presente caso no tuvo el beneficio de una ecografía durante el embarazo que podría sugerir este diagnóstico [10].

Si hubiera tenido una ecografía obstétrica, probablemente hubiera sido con una máquina de ultrasonido bidimensional que se asocia con una baja precisión en la diferenciación entre anomalías arcuadas, bicorizadas y septadas debido a la vista restringida y la evaluación de El fondo uterino. Este paciente llevó el embarazo a

término, lo cual no es sorprendente porque se informa que los septos uterinos más largos que se encuentran en este paciente tienen un aumento de la vascularización y, por lo tanto, apoyan mejor el embarazo [7]-[10], [15].

La creencia de algunos autores, es que el tabique no debe eliminarse si se detecta en pacientes asintomáticos que se someten a una evaluación de rutina para detectar infertilidad o por otras indicaciones, por el alto riesgo de aborto espontáneo en caso de que se llegue a un embarazo. Sin embargo, existe un consenso de que la cirugía debe realizarse cuando se detecta el útero septado en mujeres con pérdida recurrente de embarazo [11]-[13]. La septoplastia histeroscópica es un procedimiento muy favorecido que produce una baja morbilidad y mejora en los resultados del embarazo. En este caso, no contemplamos la posibilidad de extirpar el tabique porque la cesárea fue una intervención intraparto emergente con probabilidad de sepsis genital que puede complicar el pronóstico [14]-[16].

El útero septado se asocia significativamente con infertilidad, aborto espontáneo, mala presentación y parto prematuro. La presentación clínica varía desde ser asintomática hasta insuficiencia reproductiva completa. [8] A veces puede ocurrir un hallazgo incidental de un tabique uterino durante la evaluación de infertilidad, cuando el tabique se extiende longitudinalmente hasta el orificio vaginal [9]. En el presente caso clínico existe el antecedente de aborto espontáneo en 3 ocasiones e historia previa de partos pretérminos por distocia de presentación. El tabique uterino se encontró incidentalmente durante la cesárea y no hubo antecedentes de infertilidad en nuestra paciente. El diagnóstico del útero septado se puede lograr con ecografía 3D, histeroscopia, resonancia magnética e histerolaparoscopia, que es el estándar de oro [9,10] La ecografía obstétrica realizada en nuestra paciente no pudo detectar el útero septado. El útero septado se corrige mediante la resección del tabique, generalmente con la ayuda de un histeroscopio. En el caso reportado no se realizó ningún gesto terapéutico dirigido a la malformación uterina.

El examen físico desde el punto de vista obstétrico permitió descubrir un tabique vaginal completo longitudinal que se extiende desde el introito vaginal hasta el útero, a pesar que el examen de los genitales externos fue normal. El tabique vaginal es una malformación mülleriana que resulta de una falla en la fusión o canalización del seno urogenital y de los conductos müllerianos. Puede causar hematocolpos, dispareunia e infertilidad en pacientes adultas. En algunos casos se asocia con otras malformaciones congénitas uterinas, como la extensión del tabique hacia el útero mismo, condición que se denomina utero septado. Similares hallazgos fue-

ron descritos por M. J. Turocy [11], quien reportó un embarazo de 39 semanas de gestación y trabajo de parto, donde se identificó un tabique vaginal longitudinal en la exploración física. O. Moemenam [12], reportó un embarazo único de 38 semanas en el cuerpo uterino derecho de un útero didelfo en una paciente de 32 años de edad, que coexistió con un tabique vaginal transversal parcial.

Las investigaciones son por lo general impulsadas sobre la base de estos hallazgos, así también cuando se encuentran problemas reproductivos. Siendo técnicas útiles para investigar la estructura uterina: la ecografía transvaginal, histerosalpingografía, resonancia magnética nuclear, e histeroscopia, más recientemente la ecografía 3D se ha postulado como un método no invasivo para una excelente evaluación de las malformaciones uterinas [9,10].

V. CONCLUSIONES

El útero septado gravídico aunque es una entidad obstétrica poco frecuente de diagnóstico es difícil y raro, debe sospecharse en mujeres con antecedentes positivos de aborto espontáneo recurrente, parto prematuro y mala presentación. Las malformaciones uterinas congénitas son relativamente frecuentes y a menudo, asintomáticas, por lo que su diagnóstico es difícil y raro, pudiendo manifestarse como trastornos ginecológicos o tener un impacto en la reproducción. Cada médico debe buscar una malformación uterovaginal en presencia de amenorrea primaria, dolor abdominal, aborto recurrente y algunos resultados obstétricos adversos, y debe recordarse que, al diagnosticar una malformación uterina, debe realizarse una imagenología del tracto urinario por las frecuentes anomalías asociadas.

No existe información estadística exacta sobre la prevalencia actual e impacto de las malformaciones uterinas congénitas. Su incidencia exacta sigue siendo difícil de evaluar. La coexistencia de un embarazo a término con útero septado completo y vagina con tabique longitudinal es un caso clínico de poca frecuencia y escasa descripción en la literatura médica. La ecografía convencional basada en un buen examen físico puede ser suficiente para diagnosticar malformaciones uterovaginales, sobre todo en poblaciones de escasos recursos económicos en el primer nivel de atención.

La presentación de este caso tiene como objetivo alertar sobre la posibilidad diagnóstica de esta malformación mülleriana y su relación con gestación a término. Este caso fue diagnosticado presuntamente en el primer examen obstétrico realizado durante la preparación previa a la cesárea y fue un hallazgo quirúrgico de útero septado gravídico realizado por una urgencia

obstétrica del tipo de distocia de presentación, encontrándose intraoperatoriamente un tabique longitudinal completo.

Es importante realizar un examen obstétrico de los genitales externos, para descartar la presencia de anomalías congénitas como el tabique vaginal que sugiera útero septado, además de completar con estudio de imágenes de la vía urinaria para descartar malformaciones congénitas, por su elevada asociación.

REFERENCIAS

- [1]. A.Biler, A. Akdemir, N. Peker, F. Sendag, "A rare uterine malformation: asymmetric septate uterus", *J Minim Invasive Gynecol*, Vol. 25, no. 1, pp. 28-29. Jan, 2018.
- [2]. O. Oloyede, G. Obajimi, "A case report of premenarchial transverse vaginal septum at the university college hospital, Ibadan", *Ann Ib Postgrad Med*, Vol. 15, no. 2, pp. 130-132. 2017.
- [3]. H. Pang et al, "Not Every Subseptate Uterus Requires Surgical Correction to Reduce Poor Reproductive Outcome", *Intern Journ of Gynecol & Obst*, Vol. 115, no. 1, pp. 260-263, 2014.
- [4]. G. Faivre et al, "Accuracy of Three- Dimensional Ultrasonography in Differential Diagnosis of Septate and Bicornuate Uterus Compared with Office Hysteroscopy and Pelvic Magnetic Resonance Imaging", *Journ of Min Inv Gynecol*, Vol.19, no. 2, pp. 101-106. 2015.
- [5]. Z. Li et al, "Successful term delivery of spontaneous twin pregnancy in a woman with bicorporeal septate uterus: A case report" *J. Obstet. Gynaecol. Res*. Vol 23, no. 123, pp. 11-5. 2016.
- [6]. A. Ludwin, I. Ludwin, "Comparison of the ESHRE-ESGE and ASRM Classifications of Mullerian Duct Anomalies in Everyday Practice", *Hum Reprod*, Vol. 30, no. 2, pp. 569-580. 2015.
- [7]. A. Grimbizis et al, "The ESHRE/ESGE Consensus On the Classification of Female Genital Tract Congenital Anomalies" *Hum Reprod*, Vol. 28, no. 1, pp. 2032-2044. 2014.
- [8]. E. DiSpiezio et al, "The Comprehensiveness of the ESHRE/ESGE Classification of Female Genital Tract Congenital Anomalies: A Systematic Review of Cases Not Classified by the AFS System", *Hum Reprod*, Vol. 30, no. 1, pp. 1046-1058, 2015.
- [9]. H. Chan et al, "The prevalence of congenital uterine anomalies in unselected and high-risk populations: a systematic review" *Hum. Reprod. Update*; Vol. 17, no. 6, pp. 761-771. 2014.
- [10]. G. J. Fox et al, "Twin pregnancy in patients with a uterine anomaly", *J. Matern. Fetal Neonatal Med*; Vol. 27, no. 4, pp. 360-364. 2016.
- [11]. M. J. Turocy, B. Rackow B, "Uterine factor in recurrent pregnancy loss", *Semin Perinatol*, Vol. 43, no. 2, pp. 74-79. Mar, 2019.
- [12]. O. Moemenam, C. Okeudo, "Subseptate uterus causing recurrent miscarriage", *N Niger J Clin Res*, Vol. 8, no. 13, pp. 40-42, 2019.
- [13]. K. Perino et al, "Septate uterus: nosographic overview and endoscopic treatment" *Gynecol Surg*. Vol. 11, no. 1, pp. 129-138, 2015.
- [14]. R. Jáuregui, J. Fuentes, "Estado actual de la clasificación, diagnóstico y tratamiento de las malformaciones mullerianas", *Ginecol Obstet Mex*, Vol. 81, no. 2, pp. 34-46, 2015.
- [15]. P. Braun, F. Vercher, J. Pamies. Las malformaciones uterinas congénitas como causa importante de esterilidad e infertilidad. Papel de la histerosalpingografía en su diagnóstico", *Radiol*, Vol 47, no. 3, pp. 129-132, 2016.
- [16]. American Society for Reproductive Medicine. "Uterine septum: a guideline" *Fertil Steril*. Vol. 106, no. 3, pp. 530-40. Sep, 2016.