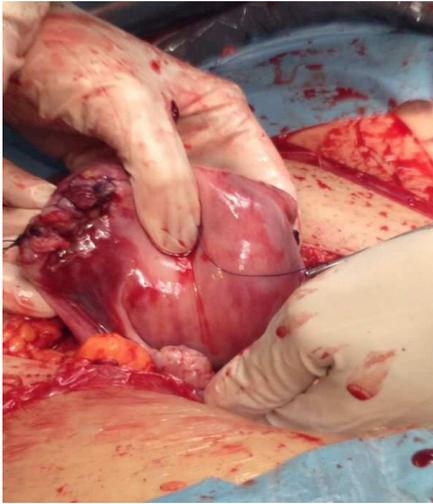


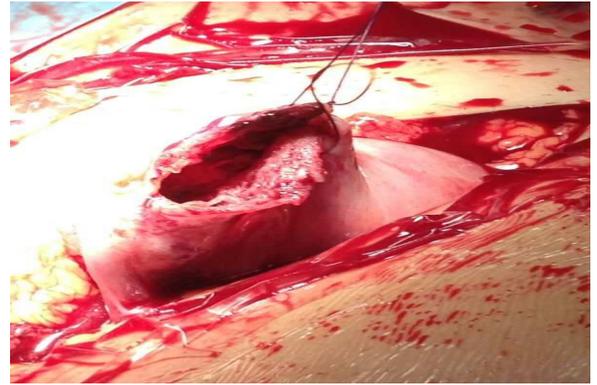
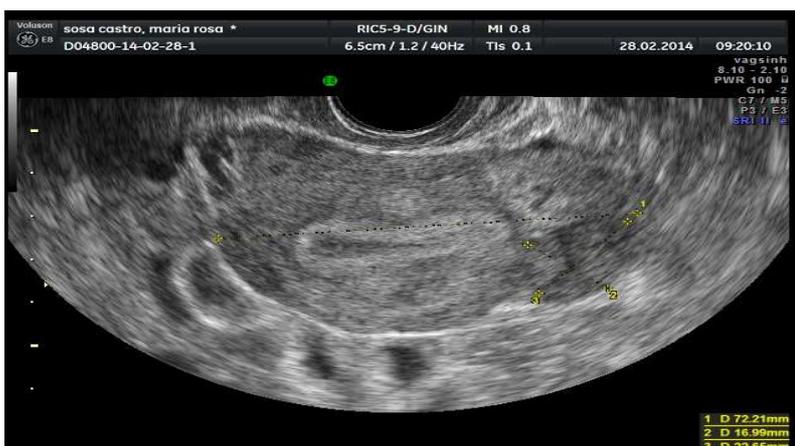
ROTURA CUERNO UTERINO RUDIMENTARIO EN GESTANTE DE 11 sg.

La frecuencia de malformaciones uterinas se cuantifica entre el 2 y el 4% aunque es difícil cuantificar su incidencia real debido al alto número de pacientes infradiagnosticadas. Las malformaciones uterinas más frecuentes por orden son: útero septo, bicorne, unicorne, didelfo y agenesia uterina.

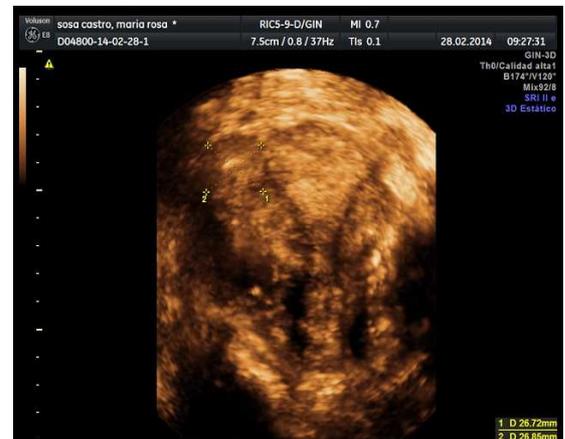
El útero unicorne responde a un defecto asimétrico en la fusión lateral en el periodo embrionario fetal. Los cuernos rudimentarios en su mayoría, son asintomáticos, otros contienen endometrio funcional. Así mismo, pueden ser comunicantes o no comunicantes. Puede asociarse ovario ectópico y en un alto porcentaje malformaciones renales. El porcentaje de complicaciones obstétricas está aumentado en este grupo llegando al 2.7% de gestaciones ectópicas, 24.3% abortos 1º Trimestre, 9.7% en el 2º Trimestre.



Paciente de 33 años, G2C1 (podálica, 2009). AP: sin interés. Es derivada a nuestra puerta de urgencias desde centro privado con el diagnóstico de gestación ectópica izquierda de 4+4sg. Refiere spotting y dolor abdominal, localizado a nivel hipogástrico acompañado de vómitos de una semana de evolución. A la **exploración física**: el abdomen es blando y depresible, no doloroso a la palpación profunda. No existen signos de irritación peritoneal. No masas ni megalias. Genitales externos normales. **Especuloscopia**: vagina amplia y elástica, no sangrado ni leucorrea. Cervix único bien epitelizado, no doloroso a la movilización. **Ecografía** transvaginal: útero con imagen sospechosa de malformación uterina tipo: bicorne/ didelfo. En hemiútero izquierdo se localiza gestación viva, CRL 50.4mm acorde a 11+5 sg. Hemiútero derecho GE:6mm. Anejos normales. No líquido libre en Douglas. Con la sospecha de malformación uterina y gestación es derivada a consulta de Prenatal- Alto riesgo.



Posteriormente, la paciente es trasladada en ambulancia por episodio sincopal, con la sospecha de rotura cuerno uterino se indica **laparotomía urgente**: se halla un **hemoperitoneo** de aproximadamente 3000cc. Feto libre en cavidad ubicado en flanco izquierdo y cuerno rudimentario izquierdo roto con material trofoblástico asomando por orificio de 6-8cm. Anejos normales. Hemoglobina intraoperatoria: 2.4 g/dl. Se sutura cuerno rudimentario roto y se realiza lavado y drenaje de cavidad abdominal. La paciente es trasladada a UCI. El postoperatorio en planta cursa sin incidencias y es dada de alta. En la revisión posterior en consulta, la paciente se encuentra asintomática, eumenorreica y en la ecografía de control se visualiza: imagen compatible con cuerno rudimentario izquierdo de 23*18mm. Útero de ecoestructura normal. Anejos normales.



La incidencia de gestación en un cuerno rudimentario es de 1:100.000 embarazos. Un estudio en el cual se analizaron 328 gestaciones en cuernos uterinos rudimentarios obstruidos reveló que sólo el 1% de las gestaciones resultaron vivas a término, en cambio, un 89% de ellas se produjo rotura del cuerno. Las recomendaciones actuales indican que debe finalizarse la gestación.

Como conclusión, la sospecha y el diagnóstico eficaz de este tipo de malformaciones supone un reto debido a la escasez de sintomatología. Su importancia radica en que pueden desencadenar una urgencia vital.