



UTERO DISMÓRFICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Gómez Meseguer, C; Rocher Cruces, S; Merlos Martínez, MI; Soler Gabaldón, S; Díaz Lozano, P; Juan Pérez, A; López Martínez, P; Mokachir Mohsenin, Z; Sánchez Bernal, P; Ferreira Gutiérrez, E; Fernández Salmerón, R; Izquierdo Sanjuanes, B; Machado Linde, F.
Hospital Universitario Reina Sofía

INTRODUCCIÓN

La definición de los úteros dismórficos es reciente, la primera referencia data del año 2013; es en este año cuando se presenta la clasificación ESGE/ESHRE, que encuadra a los úteros dismórficos en el grupo U1, formados por: útero en T, útero infantil y otros. Aunque la etiología de los actuales úteros dismórficos es desconocida, clásicamente se relacionaba con la exposición intraútero al DES (estrógeno sintético usado en la década de los 60 para prevenir el aborto).

CASO CLÍNICO

Mujer de 36 años que acude a consultas de ginecología por esterilidad primaria de 3 años de evolución. Presentaba miomectomías múltiples y 3 FIV fallidas.

Se le realiza Ecografía Tr a n sv a g i n a l 3D pretratamiento donde se objetiva típica morfología de útero en T (imagen 1) y en histeroscopia se observa cavidad tubular (imagen 2).

Se programa para metroplastia de útero en T y se deja ácido hialurónico en cavidad, sin incidencias. Ecografía Tr a n sv a g i n a l tras tratamiento histeroscópico (imagen 3).

Tr a s tratamiento quirúrgico exitoso, se consigue gestación finalizando en forma de cesárea programada por miomectomía con entrada a cavidad en semana 38, naciendo varón de buen peso y apgar.

DISCUSIÓN

No existen criterios establecidos y aceptados para el diagnóstico del útero dismórfico. Se define como útero dismórfico todo útero con contorno externo normal, pero con forma anormal de la cavidad uterina, excluyendo el septo.

El diagnóstico hoy en día se realiza mediante la ecografía 3D y la histeroscopia.

La utilización de la ecografía 3D ha supuesto una revolución en el diagnóstico de las malformaciones uterinas. Se han propuesto diferentes criterios ecográficos a lo largo de los últimos años, pero es necesario validarlos y estandarizarlos. Por ejemplo, en el año 2021 se publicó la llamada "regla del 10"; se define como útero normal cuando la medida de la anchura de la cavidad es \leq o igual a 10mm (imagen 4).

En cuanto al diagnóstico mediante histeroscopia, en el útero en T se observa una cavidad tubular en la que resulta muy difícil la visualización de ambos ostium tubáricos.

El tratamiento se basa en conseguir una cavidad uterina más amplia y con morfología triangular, lo más parecida posible a un útero normal.

CONCLUSIÓN

-Aún no existen criterios definidos para su correcta catalogación; los más aceptados son los del grupo CUME.

-La metroplastia de ampliación de cavidad con incisiones en paredes laterales hasta conseguir una cavidad de morfología triangular es la opción más aceptada en los úteros en T.

-Aunque esté basado en estudios observacionales, los resultados del tratamiento quirúrgico de los úteros en T se asocian a altas tasas de recién nacido vivo y a bajas tasas de aborto espontáneo.



Imagen 1

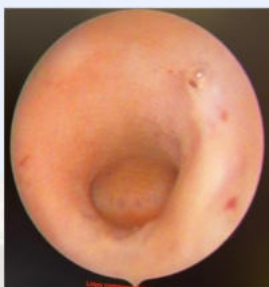


Imagen 2

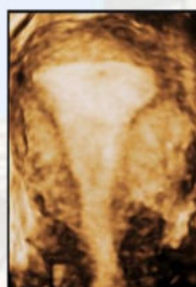


Imagen 3

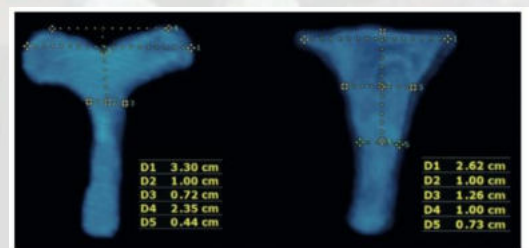


Imagen 4

