

Objetivos de aprendizaje

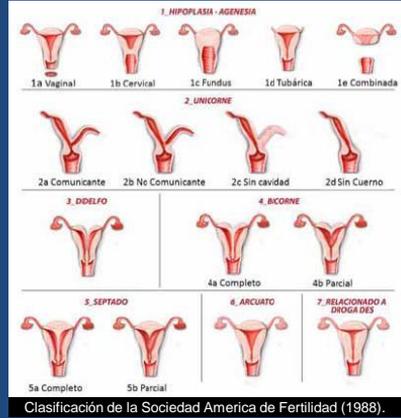
Demostrar la importancia de la resonancia magnética de pelvis de alta resolución para el diagnóstico y evidenciar los hallazgos específicos de la malformación que el cirujano debe conocer para la correcta planificación de la cirugía.

Introducción

Las malformaciones Müllerianas son poco frecuente en mujeres. Se asocian a patrón poligénico de herencia o efectos ambientales intraútero. Su diagnóstico puede ser una urgencia a temprana edad, como una masa abdomino-pélvica o perineal secundaria a la obstrucción del flujo de salida, o en mujeres en estudio de infertilidad, historia de abortos a repetición o complicaciones obstétricas tardías.

Detalles del procedimiento

Se evaluaron 15 pacientes mediante RM de pelvis de alta resolución en equipo GE Signa HDXT 1.5T entre los años 2012-2017. Preparación: enema la noche anterior, una gragea de N-butilbromuro de hioscina oral una hora previa al estudio y ayuno de cuatro horas previas. Protocolo: secuencias T2 en axial, sagital y coronal de 3mm de espesor, T1 con saturación grasa en axial y sagital y T1 con saturación grasa post contraste ev. (gadolinio) en axial y sagital. Se efectuó un mapeo detallado de las lesiones. Se agregan secuencias especiales como sagitales T2 TSE para cada cuerno en los úteros bicornes.



Hallazgos en imágenes

Forma y tamaño uterino

En mujeres en edad reproductiva la longitud uterina mide entre 7 y 9 cm. La relación entre el cuerpo uterino y el cérvix es 2:1, medido en el plano sagital. El tamaño uterino aumenta con los embarazos.

Distancia intercornual entre los extremos distales

Medida en el eje largo, siendo sus valores habituales entre 2-4 cm.

Anatomía zonal uterina

Es la diferenciación entre el endometrio, el miometrio interno y el miometrio externo en imágenes potenciadas en T2.

Contorno del fundus externo

Permite la diferenciación entre útero septado y útero bicorne, se estudia en imágenes de eje largo.

Septo uterino

Se informa su presencia, extensión y la intensidad de señal, debido a que puede estar compuesto por tejido muscular o fibroso.

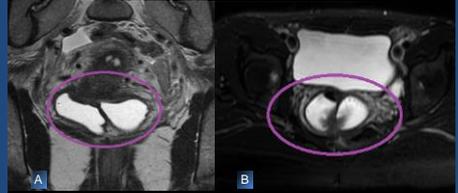
Anomalías uterovaginales obstructivas: Precisan de atención inmediata. Se informa el nivel de obstrucción y extensión: hematometra o hematosalpinx permitiendo un posterior drenaje y reparación.

Anomalías asociadas: Una secuencia coronal potenciada en T2 debe ser realizada para el reconocimiento de anomalías renales o pélvicas debido a la alta prevalencia de ellas con las anomalías del conducto de Müller.

Conclusión

La RM debe ser considerada como el método de elección en el diagnóstico de estas entidades debido a la extensa información anatómica y mediciones que puede brindar para distinguir el tipo de alteración que poseen las pacientes.

Útero didelfo



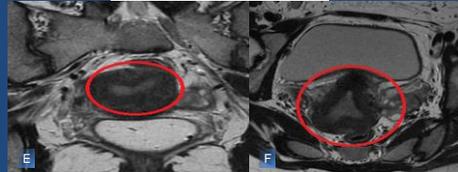
A: Corte coronal T2 donde se observa llenado con gel en 2 cavidades vaginales y se reconocen 2 cavidades cervicales (círculo). B: Corte axial T2FS se reconocen 2 cavidades vaginales (círculo) con gel intracavitario.

Útero bicorne



C: Corte axial T2 en donde se reconocen los 2 cuernos uterinos (estrellas) con un único cuello. D: Corte coronal T2 se visualizan las 2 cavidades endometriales separadas (círculo).

Útero arcuato



E: Corte coronal en T2 – F: Corte axial en T2. Se reconoce indentación fúndica amplia en ambos planos (círculo).