



Nº 377

SÍNDROME DE HERLYN WERNER WUNDERLICH: REPORTE DE CASO

Autores: Enyari Magalis Kristal Salgado Lara (1), Nicolas Pablovich (1), Jorge Raul Docampo (1-2)

Provincia de Buenos Aires, Argentina
Autor responsable: salgadoenyari@gmail.com

Los autores responsables declaran no poseer conflictos de interés.

(1) Departamento de resonancia magnética, Hospital Fiorito.

(2) Departamento de resonancia magnética, Fundación científica del Sur.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 39 años con antecedente de dos gestas y dos cesáreas, quien consulta por leucorrea fétida, refractaria al tratamiento médico. Se le indica RM de abdomen y pelvis de alta resolución por presentar una ecografía realizada en otro centro que informa imagen compatible con colección adyacente al cuello uterino.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

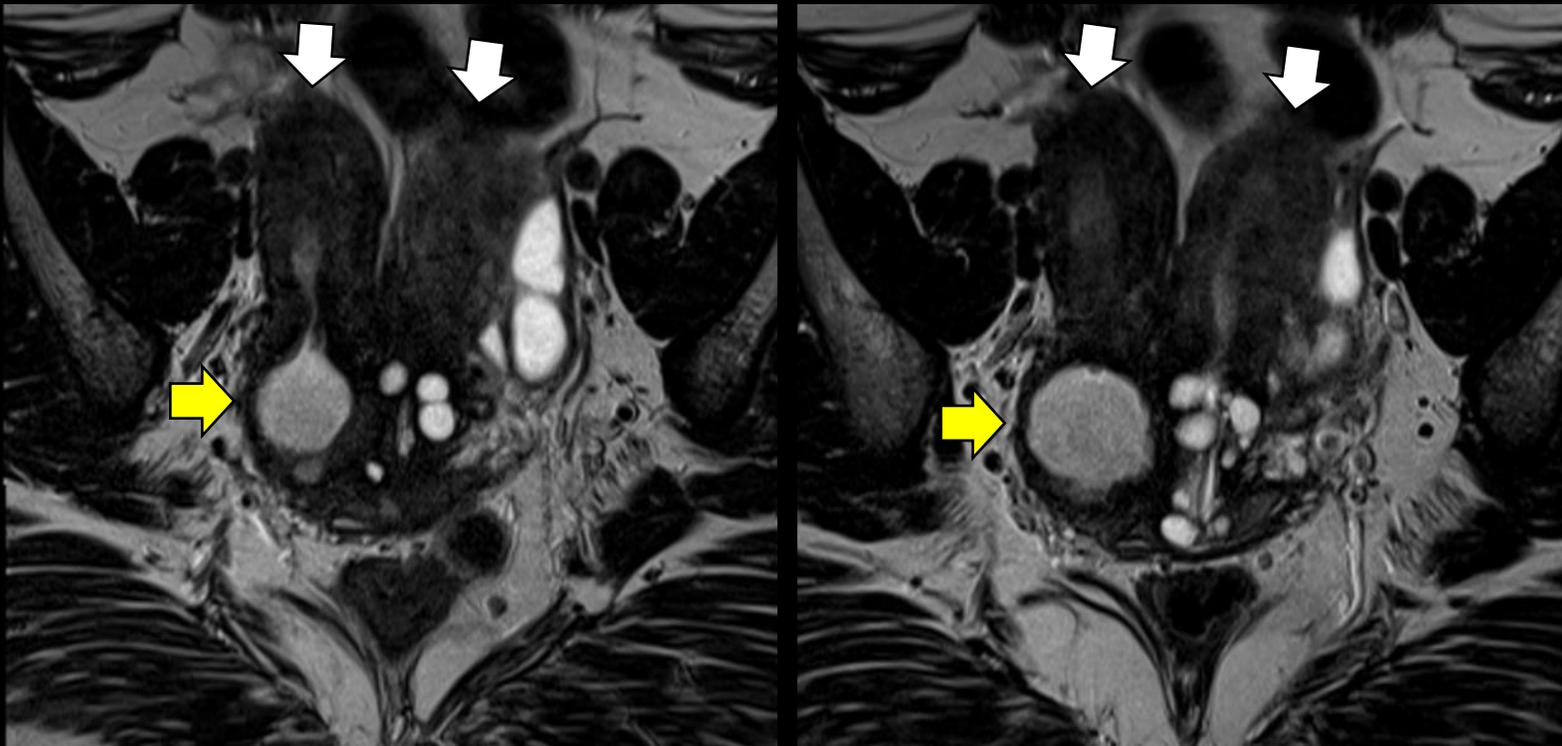


Figura 1. RM de pelvis coronal T2 de alta resolución donde se observa útero didelfo (flechas blancas), picocolpos derecho (flecha amarilla).



Figura 2. RM de abdomen coronal potenciada en T2, donde se visualiza agenesia renal derecha

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

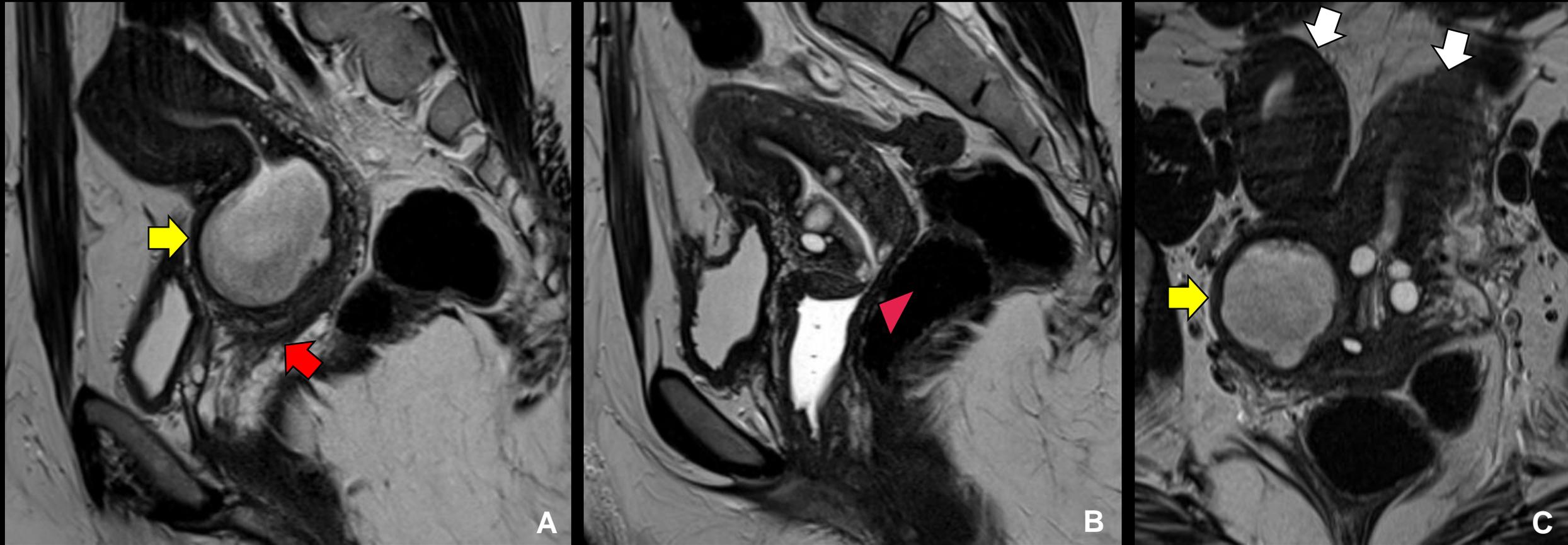


Figura 3. Se completa el estudio con gel endovaginal observándose en la secuencia T2: A) Corte sagital, se identifica ausencia de comunicación entre el canal vaginal y el endocérvix derecho (flecha roja). B) Corte sagital, se constata adecuada comunicación entre el canal vaginal y el endocérvix izquierdo (punta de flecha). C) Corte coronal donde se observa útero didelfo (flechas blancas). En las imágenes A y C se visualiza el piocolpos (flecha amarilla).

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

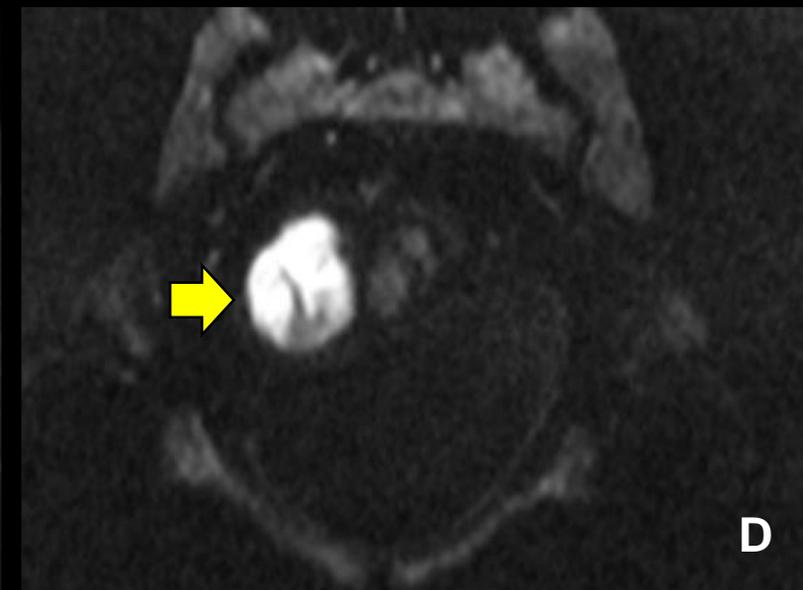
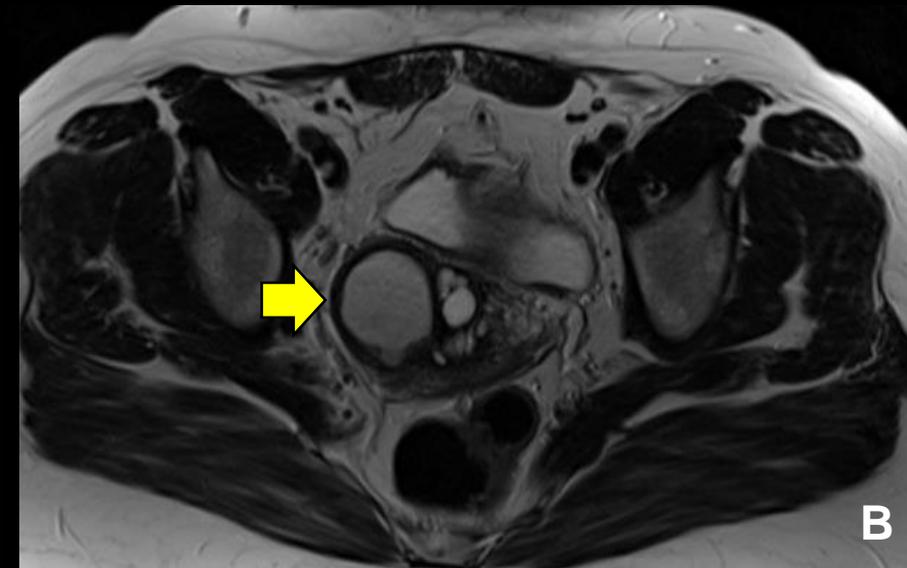
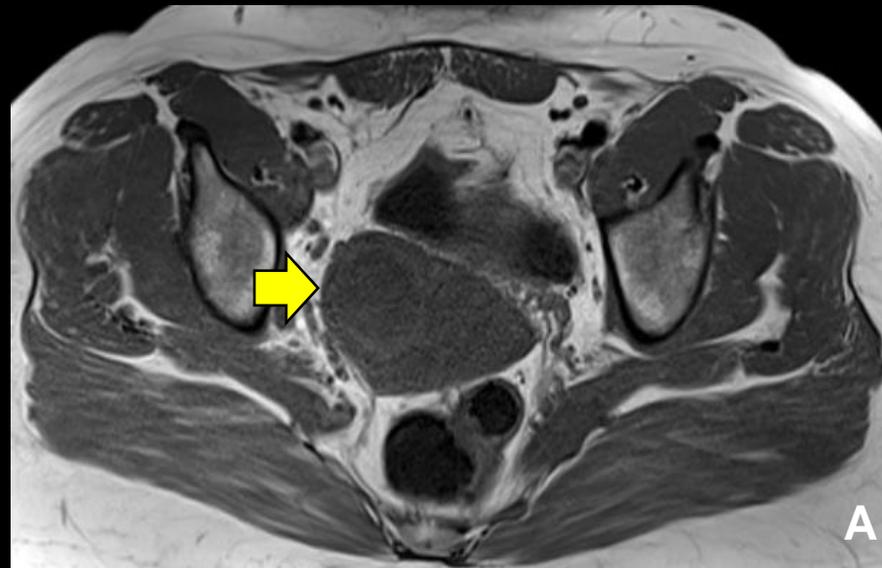
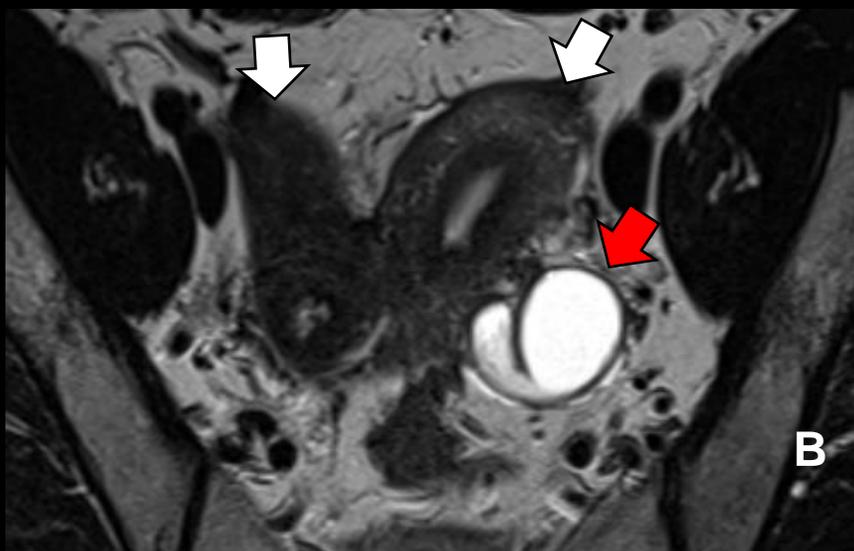
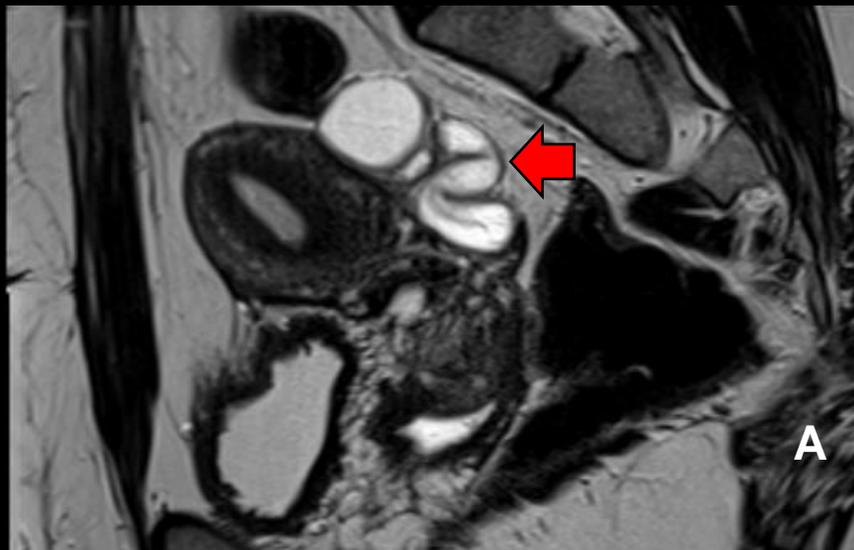


Figura 4. A nivel del cérvix derecho se observa imagen de aspecto heterogéneo (flecha amarilla), predominantemente hipointensa en secuencia T1 (A) e hiperintensa en secuencia T2 (B) y STIR (C), la cual presenta signos de restricción en la secuencia de difusión (D), compatible con piocolpos.

Figura 5. En secuencia T2 de alta resolución, corte sagital (A) y corte axial (B) se observa hidrosalpinx izquierdo (flecha roja). Útero didelfo (flechas blancas)



DISCUSIÓN

El síndrome de Herlyn Werner Wunderlich consiste en la triada característica de útero didelfo, obstrucción de hemivagina y agenesia renal ipsilateral a la obstrucción. Es una malformación congénita rara con una incidencia del 0.6-10% dentro de las anomalías müllerianas las cuales presentan 2-3% de incidencia en la población general. Representa una anomalía del desarrollo tanto de los conductos paramesonéfricos (de Müller) como de los conductos mesonéfricos (de Wolff). La alteración del desarrollo de la porción caudal de uno de los conductos mesonéfricos origina la agenesia renal unilateral e ipsilateralmente una hemivagina obstruida. Las manifestaciones clínicas como hematómetra y hematocolpos son relativamente frecuentes, mientras que complicaciones como el piocolpos presente en este caso son extremadamente raras.



CONCLUSIÓN

La RM es el método de estudio de elección para el diagnóstico de malformaciones müllerianas por su alta precisión anatómica. Aunque este síndrome es una rara malformación congénita, es importante que el radiólogo este familiarizado con la patología para un diagnóstico y tratamiento precoces y evitar las complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mallqui M, Bravo C, Lazarte C, Ordemar P. Diagnóstico y tratamiento del síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich: reporte de dos casos. Rev Peru Ginecol Obstet. 2021;67(2). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2321>
2. Gutiérrez-Montufar O, Zambrano-Moncayo C, Otálora-Gallego M, Meneses-Parra A, Díaz-Yamal I. Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich: reporte de caso y revisión de la literatura. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 72, No. 4; Octubre-Diciembre 2021 (407-422). DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.3699>
3. Tong J, Zhu L, Chen N, Lang J. Endometriosis in association with Herlyn-Werner-Wunderlich syndrome. Fertility and Sterility® Vol. 102, No. 3, September 2014 0015-0282 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2014.05.025>
4. Plans C, López E, López M, Rodríguez S, López-Ferránb E, Gómez P. Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich . Clin Invest Gin Obst. 2015;42(4):186-188. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2014.12.002>
5. Ahualli J, Méndez-Uriburu L, Ravera M, Méndez-Uriburu J, Raimondo M. Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich: a propósito de un caso. RAR - Volumen 75 - Número 3 – 2011.
6. Beer W, Carstairs S. Herlyn Werner Wunderlich syndrome: an unusual presentation of acute vaginal pain. J Emerg Med. 2013;45(4):541–3. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2013.03.035>