



# Reporte de caso N°916

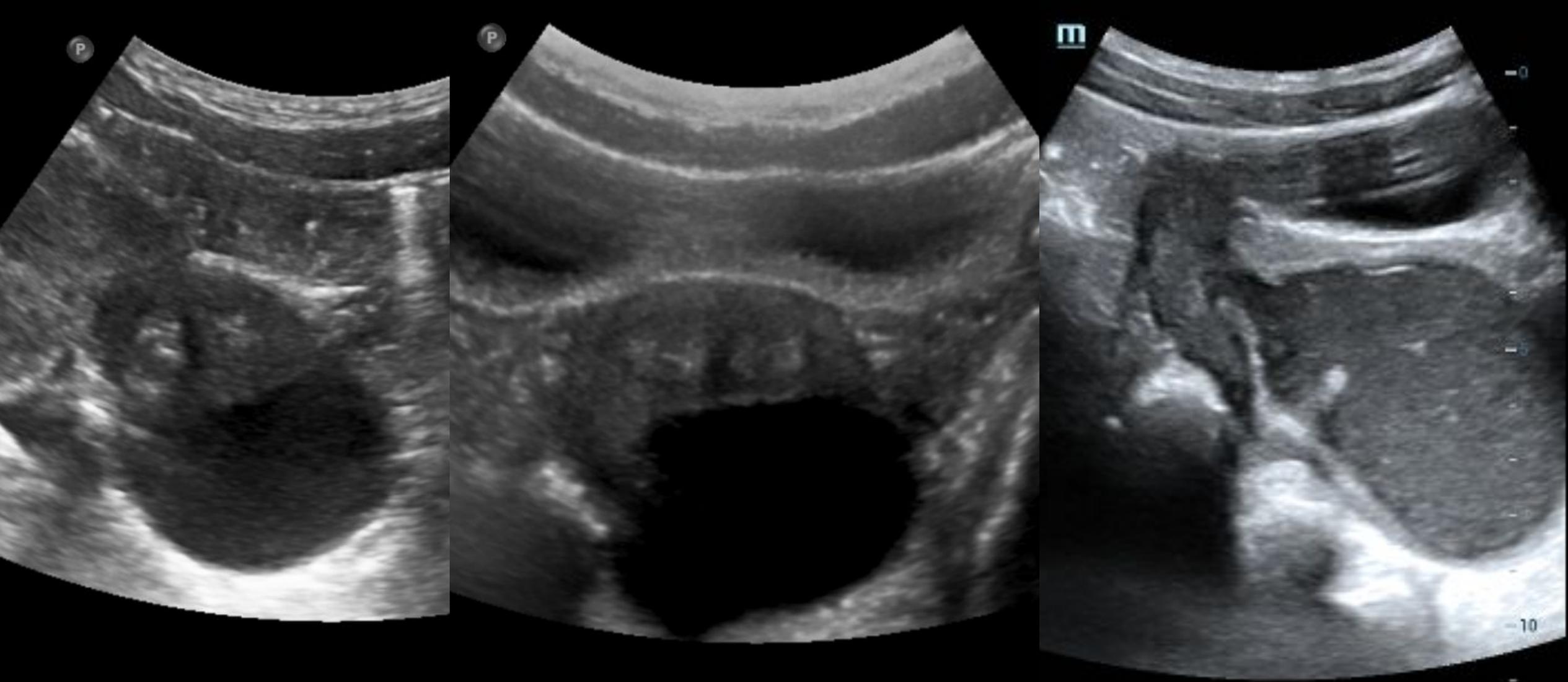
## REPORTE DE CASO: SÍNDROME DE HERLYN WERNER WÜNDERLICH

**Autores: María Magdalena CABRAL, VALDEZ Micaela Ayelén, AMAYA Francisco,  
Verónica María CHIALVO  
Córdoba, Argentina  
SORDIC**

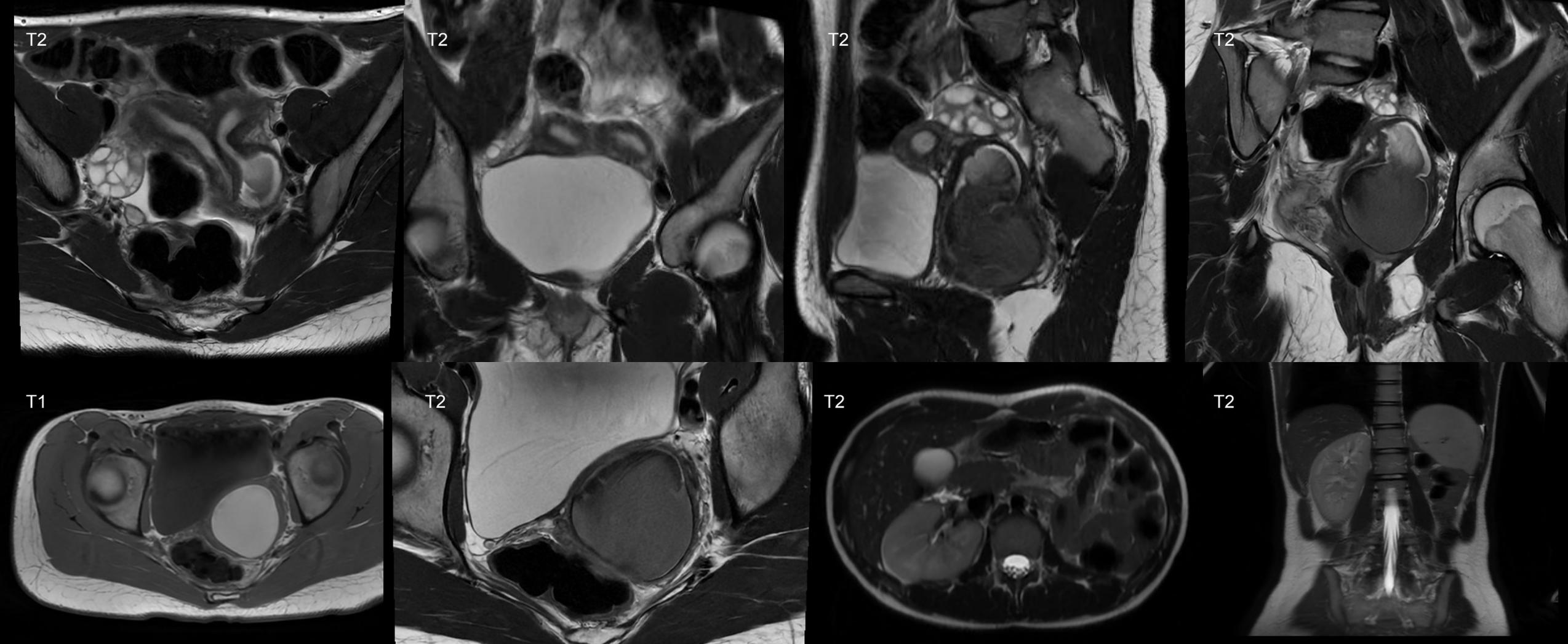
# Presentación de caso

Paciente de 10 años que consulta en guardia por dolor abdominal. Se le solicita una ecografía y como hallazgo se identifica útero de aspecto didelfo y presencia de hidrocolpo, sugiriendo valoración con ecografía ginecológica. En la misma se visualiza útero de aspecto bicorpóreo con hidrocolpo asociado. La paciente discontinúa sus consultas y regresa a visita ginecológica 4 meses posteriores por ciclos irregulares, no dolorosos. Se solicita ecografía donde se visualiza en topografía de vagina colección de aspecto hemático que sugiere hematocolpos (hemivagina septada?). Se sugiere Resonancia Magnética (RM) de abdomen y pelvis para revaloración.





Útero en A.V.F. puberal, bicorpóreo o didelfo. En topografía de vagina colección de aspecto hemática (hematocolpos? hemivagina septada?). Se sugiere complementar con RMN pelviana.



Agnesia renal izquierdo con hipertrofia compensadora del riñón derecho. Presencia de dos cuerpos uterinos separados, divergentes en relación a útero bicorporeo completo (U3b ESRHE/ ESGE). Se objetiva un tabique vaginal longitudinal parcial que se extiende hasta el tercio inferior generando obstrucción de la hemivagina izquierda. La misma presenta contenido hiperintenso en secuencias T1 e isointensa en secuencias T2 en relación a hematocolpo.

# Discusión

El síndrome de Herlyn Werner Wunderlich se caracteriza por una tríada de anomalía del conducto de Müller tipo III, hemivagina obstruida y anomalías del conducto mesonéfrico, generalmente con agenesia renal. Suele ser asintomático pero también raramente presentarse por dolor pélvico debido a la hemivagina obstruida e incluso con masa pélvica palpable. Su diagnóstico precoz es importante para evitar complicaciones como piosalpinx, endometriosis, adherencias y problemas de fertilidad. El tratamiento de elección es quirúrgico, con resección y marsupialización de la vagina septada.

# Conclusión

Aunque es de presentación muy rara, debemos sospecharla en adolescentes con dolor abdominal y dismenorrea, para su diagnóstico y manejo correctos y evitar así complicaciones como dolor pélvico crónico, endometriosis o infertilidad.



# Bibliografía

- Gutiérrez-Montufar OO, Zambrano-Moncayo CP, Otálora Gallego MC, Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich: reporte de caso y revisión de la literatura. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2021.
- Victoria Fontana, Gabriela S. Abouda, Liliana Sabbajb. Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich: reporte de dos casos. Arch Argent Pediatr. 2024.
- Plansa C, López E, López M.J, Rodríguez S, López-Ferránb F y Gómez P. Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich. Elsevier. 2015
- Morales Vicente A, Prados Alonso A, García Sánchez Y, Velasco Esteban M.J, Díaz Sierra C y Gilabert Estellés J. Diagnóstico y tratamiento histeroscópico del síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich. Elsevier. 2021.

