



ÚTERO UNICORNE CON CUERNO RUDIMENTARIO NO COMUNICANTE Y HEMATOMETRA

PRADO Florencia
LE LAN Damián

Servicio de Diagnóstico por Imágenes
HIGA Penna
Bahía Blanca



HOSPITAL
INTERZONAL
GENERAL
"DR JOSÉ PENNA"
BAHIA BLANCA

Presentación de caso

- Paciente femenina de 24 años
- Consulta por dismenorrea, derivada de la zona con diagnóstico de útero bicorne.
- Al ingreso se encontraba menstruando regularmente con beta hCG negativa.
- Especuloscopía: cuello macroscópicamente sano, pérdida amarronada moderada sin fetidez.
- Antecedentes personales: G1P1A0, parto pre-término (34 semanas) dos años antes.

Estudios complementarios

Ecografía ginecológica

Cuerno izquierdo:

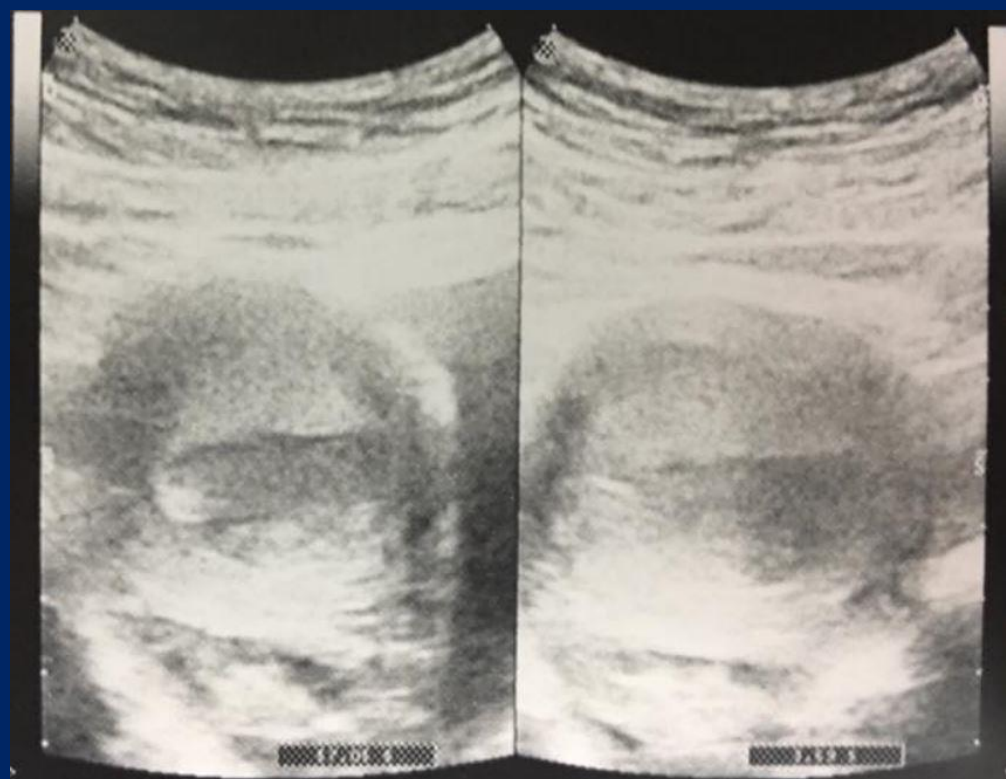
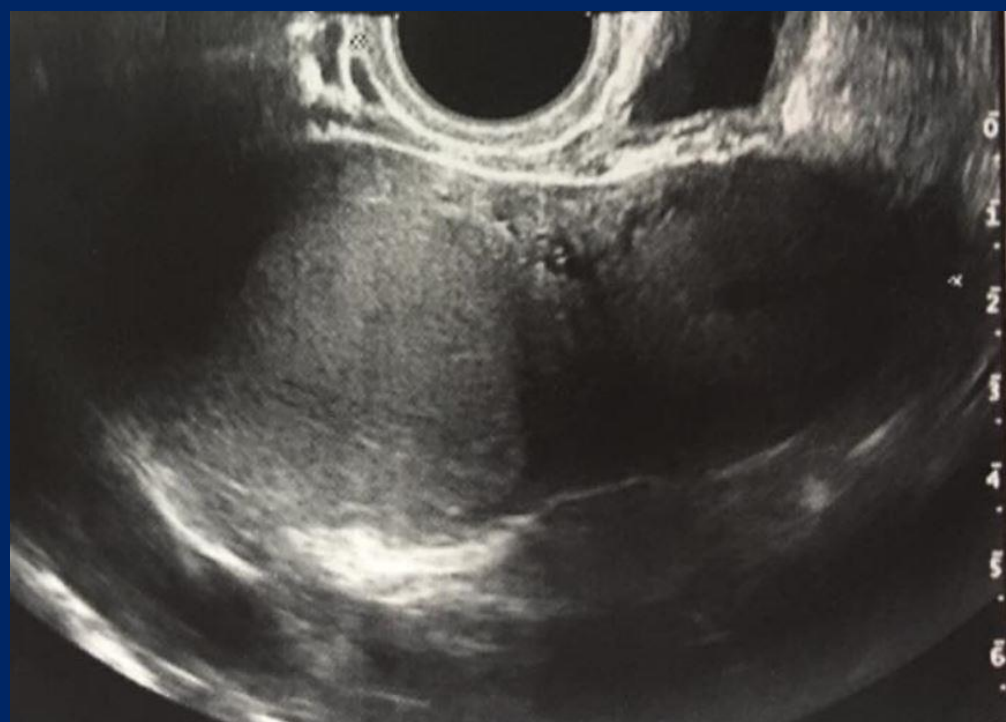
- ✓ con endometrio fino y líquido laminar

Cuerno derecho:

- ✓ impresiona no comunicarse con la cavidad endometrial contralateral
- ✓ presenta nivel líquido-líquido compatible con hematometra.

Hallazgos compatibles con útero unicorne con cuerno rudimentario no comunicante derecho

Se solicita RMN de pelvis, que confirma el diagnóstico presuntivo.





T2 axial (arriba) y coronal (abajo)





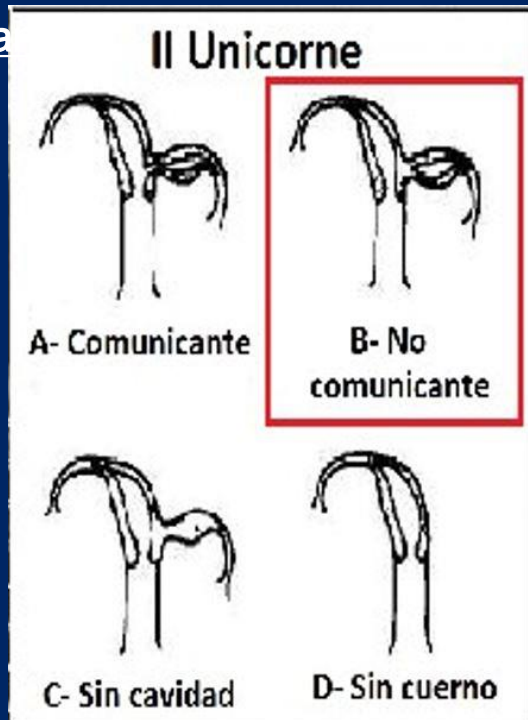
Coronal T2 con angulación a la línea endometrial del cuerno izquierdo



Coronal T2. Ambos riñones de características normales.

Discusión: clasificación anomalías müllerianas

- La prevalencia reportada de las anomalías de los ductos müllerianos varía según la literatura, desde un 1-5% en la población general.
- Actualmente la clasificación más aceptada es la de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva creada en 1988.
- Existen cuatro subtipos de útero unicorne:
 - cuerno comunicante
 - cuerno no comunicante
 - cuerno sin cavidad
 - sin cuerno.



Discusión: diagnóstico

- El Gold Standard diagnóstico es la RM de pelvis, la cual permite evaluar las estructuras en diferentes planos, proporcionando información de características internas y externas del útero y permite planificar el tratamiento ulterior de la paciente.
- Una vez realizado el diagnóstico, es imprescindible la documentación del tipo de comunicación entre ambos cuernos, la presencia de cavidad en el cuerno rudimentario, y el tamaño de la hematometra.

Discusión: tratamiento

- El tratamiento de elección es quirúrgico, realizando escisión del cuerno rudimentario, lo que no está exento de complicaciones
- Algunos autores mencionan a los agonistas de GnRH o danazol como tratamiento preoperatorio para conseguir la disminución del tamaño de la hematometra.

Discusión: complicaciones

Las principales complicaciones que conlleva esta entidad son:

- ✓ Dismenorrea
 - ✓ Incremento de endometriosis por flujo retrógrado a cavidad peritoneal
 - ✓ Aumento del riesgo de abortos
 - ✓ Embarazo ectópico
 - ✓ Parto pretérmino
 - ✓ Ruptura uterina
- ✓ De todas ellas, el caso en cuestión presentaba dismenorrea intensa (principal motivo de consulta en estas pacientes) y parto pretérmino dos años previos.

Conclusiones

- El diagnóstico por imágenes cumple un rol clave en la correcta caracterización de estas pacientes.
- El diagnóstico preciso es imprescindible para evitar las complicaciones asociadas.
- La RM aporta datos anatómicos específicos que son fundamentales para planear el abordaje quirúrgico.

Bibliografía

- Morelli M., et al. An Unusual Extremely Distant Noncommunicating Uterine Horn with Myoma and Adenomyosis Treated with Laparoscopic Hemihysterectomy. *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*. Volume 2013, Article ID 160291, 1-3. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/160291>
- Fedele L. et al. Laparoscopic removal of the cavitated noncommunicating rudimentary uterine horn: surgical aspects in 10 cases. *Fertility and Sterility*. 2005. 83 (2): 432-436. DOI:10.1016/j.fertnstert.2004.07.966
- Behr S.C, et al. Imaging of Müllerian Duct Anomalies. *RadioGraphics* 2012; 32:E233–E250. DOI: 10.1148/rg.326125515
- Spitzer R., et al. Case Series of Laparoscopically Resected Noncommunicating Functional Uterine Horns. *J Pediatr Adolesc Gynecol* (2009) 22: e23-e28. DOI: [doi:10.1016/j.jpag.2007.12.001](http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2007.12.001)