

**“UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI”**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**TITULO: “EMBARAZO A TERMINO EN UTERO BICORNE”**

**TRABAJO PARA OPTAR POR EL TITULO DE MEDICO CIRUJANO**

**AUTOR: DAVID ALBERTO OLIVEROS JIMENEZ**

**TUTOR: DRA. ADDYS PARRA CRUZ**

**ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN CIRUGIA GENERAL Y MEDICINA  
GENERAL INTEGRAL**

**DIPLOMADA EN PEDAGOGIA: EDUCACIÓN SUPERIOR**

**ASESOR:**

**DR. GUSTAVO GARCIA VELASQUEZ**

**ESPECIALISTA DE URO – GINECO - OBSTETRA**

**MANTA- ECUADOR- 2017**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Análisis de Caso Clínico sobre: “EMBARAZO A TÉRMINO EN ÚTERO BICORNE” de David Alberto Oliveros Jiménez, estudiante de la Carrera de Medicina, considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias médicas.

MANTA, 05, mayo, 2017

-----  
TUTOR

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Análisis de Caso Clínico: “EMBARAZO A TÉRMINO EN ÚTERO BICORNE” como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este Trabajo de Grado.

Manta, 05, mayo, 2017

---

Oliveros Jiménez, David Alberto

AUTOR

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, para que haga de este análisis del caso clínico o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación. Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi análisis de caso clínico con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de ese caso clínico dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Manta, 05, mayo, 2017

---

Oliveros Jiménez, David Alberto

AUTOR

## APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el análisis de caso clínico, sobre **“EMBARAZO A TÉRMINO EN ÚTERO BICORNE”** de David Alberto Oliveros Jiménez, estudiante de la Carrera de Medicina.

Manta, 05, mayo, 2017

Para constancia firman

-----  
1er Vocal

-----  
2do Vocal

-----  
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL

## **INDICE PRELIMINAR DE CONTENIDOS**

PORTADA.....
APROBACIÓN DEL TUTOR.....
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....
DERECHOS DE AUTOR.....
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....
AGRADECIMIENTO.....
DEDICATORIA.....

## **ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS**

### RESUMEN

- I- INTRODUCCIÓN.
- II- PRESENTACION DEL CASO CLINICO.
- III- CONCLUSIONES.
- IV- RECOMENDACIONES.
- V- BIBLIOGRAFIA.

## **AGRADECIMIENTO**

David Alberto Oliveros Jiménez

En primer lugar a la **UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI Y SU FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**, por haberme cobijado como su estudiante y permitido formarme profesionalmente en la especialidad que tanto anhelé como la medicina.

En segundo lugar, expresar mi gratitud a mi tutora Dra. Addys Parra Cruz, a quien reconozco su sapiencia médica y científica a su colaborador Dr. Francisco Gustavo García Velásquez, gran médico y estimado amigo.

Y en tercer lugar mi enorme agradecimiento a mis docentes - médicos que me impartieron sus conocimientos y experiencias y permitido graduarme como médico.

## **DEDICATORIA**

David Alberto Oliveros Jiménez

Quiero dedicar este estudio a mis queridos e entrañables padres:

A mi papá Javier José Oliveros Saltaren en su reconociendo a su sacrificado esfuerzo y valiosa comprensión.

A mi madre Mariela Jiménez de Oliveros por su invaluable apoyo moral, amor maternal y entendimiento.

A la memoria de mi querida abuelita Silvia Flores de Jiménez, que siempre confió y lamento su ausencia en esta parte culminante de mi profesionalización.



## RESUMEN

Se trata una paciente de 24 años de edad de sexo femenino de la ciudad de Chone con embarazo de 40.1 semana de gestación por fum de 07/02/16 que ingresa por con signos clínicos de trabajo de parto. La paciente tiene diagnóstico previo de útero bicorne.

Las anomalías congénitas del tracto genitourinario femenino están asociadas con una alta incidencia de problemas obstétricos y alteración en la reproducción. Estas anomalías son causadas por alteraciones en el desarrollo de los conductos Mullerianos.

Se clasifican en disgenesia, defectos de fusión lateral o vertical y presentaciones inusuales.

**Palabras clave: Conducto de Müller, Útero Bicorne, Embarazo**

## INTRODUCCION

Las anomalías de los conductos de Müller son causas importantes de problemas de infertilidad en mujeres en edad reproductiva (1)

Su frecuencia no es bien conocida por las diferentes clasificaciones y ausencia de datos al respecto. Sin embargo, se calcula que la prevalencia para la población femenina general es del 1% y en mujeres con problemas de infertilidad, del 3% (1) (2)

La etiología de este tipo de anomalías es multifactorial. Pueden ser esporádicas en su mayoría, pero factores poligénicos, exposición a radiación ionizante, infecciones intrauterinas, talidomida y DEB (dietil etil bestrol) están relacionados con su presentación (1) (3) La clasificación de las malformaciones müllerianas más utilizada es la de la Sociedad Americana de Fertilidad (AFS) de 1988. (3), en siete tipos o clases I. Hipoplasia uterina y agenesia, II. Útero unicorne, III. Útero didelfo, IV. Útero bicorne, V. Útero septado, VI. Útero arcuato, VII. Anomalías relacionadas al dietililbestrol (DES) (3) (1)

Con respecto a las manifestaciones clínica que las acompañan frecuentemente son: Dismenorrea, poliomenorea, dispareunia, esterilidad (1 de cada 4) pérdida gestacional habitual, distocias, hemorragia post-partum, ruptura de cuerpo y cuello uterinos, retención de placenta. Debe destacarse que no todas estas mujeres tienen el mismo cortejo sintomático. Algunas veces pueden pasar toda la vida sin que sean detectadas estas anomalías. Las cifras de abortos varían entre 21 % (Giles) al 100'10 que reporta Bayard. (4) (5)

.Cuando los problemas son de tipo obstructivo a la altura uterina, cervical o vaginal tienden a diagnosticarse tempranamente, ya que la presencia de masa abdominopélvica o perineal en niñas, la amenorrea primaria, el dolor abdominal cíclico (1) (4)

Su diagnóstico tardío, ya que pocas veces la clínica se presenta antes de la menarquía (1) El 25% de las mujeres con anomalías de los conductos müllerianos tienen problemas reproductivos, incluido el riesgo de aborto espontáneo, prematuridad, restricción de crecimiento intrauterino, anomalía fetal y distocia (2)

El útero bicorne es una malformación congénita provocada por una anomalía que aparece en el curso de la organogénesis se caracteriza por la persistencia de la dualidad de los canales de müller que, durante el desarrollo embrionario se debe reabsorber entre la 14 ° y 18 ° semana de gestación (6). Es el resultado de la fusión incompleta de las porciones cefálicas de los conductos müllerianos, dando

cuenta de un 10% de las anomalías de los conductos de Müller. Consiste en dos cavidades uterinas simétricas, cada una con una cavidad endometrial, sin embargo, cada cuerno uterino no está completamente desarrollado y son de menor tamaño que en el útero didelfo. Esta anomalía está caracterizada por la presencia de una hendidura en el contorno externo del fondo uterino mayor de 1 cm, que ayuda a distinguirlo del útero septado. Las cavidades uterinas se encuentran comunicadas en su porción caudal, más frecuentemente a nivel del istmo uterino. Se clasifica en útero bicorne completo si la hendidura se extiende hasta el orificio cervical interno y en útero bicorne parcial si se encuentra confinada al fondo uterino (7)

Cuando la hendidura de un útero bicorne completo alcanza el orificio cervical interno se clasifica como un útero bicorne con un cérvix simple (bicorne unicollis) y si la duplicación alcanza el orificio cervical externo se clasifica como útero bicorne con duplicación del cérvix (útero bicorne bicollis). Si a la presencia de un útero bicorne bicollis se agrega la presencia de un septo vaginal longitudinal (25% de los casos) se hace indistinguible de un útero didelfo (7) (1).

Su incidencia es del 8% en mujeres fértiles y del 0,5% en infértiles en general. Los riesgos reproductivos reportados han sido aborto recurrente y parto pretérmino (1) (3)

Los métodos de imagen utilizados en la actualidad, permiten una evaluación, lo más certera posible de las anomalías congénitas del útero y van desde el ultrasonido (US), ultrasonido 3D (US 3D), la histerosalpingografía (HSG), la tomografía (TC) y la resonancia magnética (RM); aportando cada una de ellas información valiosa para su correcto diagnóstico (1) (2)

Por otro lado la mayoría de los trabajos publicados sobre mujeres con útero bicorne, analizan sus problemas de fertilidad, así como ciertas complicaciones de los embarazos. No hemos encontrado trabajos que analicen las características epidemiológicas de los hijos de mujeres con esta malformación uterina, ni el riesgo para defectos congénitos que pueden tener estas mujeres. En algún trabajo clínico se hace referencia a la relación entre la existencia de útero bicorne en las madres y defectos congénitos en los niños. Igualmente, no existen trabajos publicados en los que se analice qué tipos de defectos son los que se relacionan con el útero bicorne materno. Sólo en alguno se ha indicado que esta malformación uterina materna se asocia a niños con deformaciones y disrupciones (7)

En el Ecuador existen pacientes con abortos recurrentes, donde las malformaciones uterinas tienen una prevalencia de 18% a 37,6%. La prevalencia es más alta en mujeres con abortos en semanas tardías del embarazo en comparación con mujeres con abortos a edades gestacionales tempranas (5)

Considerando los diferentes tipos de anomalías del útero, es probable que el porcentaje de embarazos a término sea del 5 al 10 %; mientras que en las pacientes con corrección quirúrgica el porcentaje aumenta hasta un 80 a 90 %. (7)

En nuestra provincia Manabí, la incidencia del aborto incompleto, es producto a las malformaciones uterinas: Sólo el 25% ocasionan pérdidas reproductivas (8)

El presente caso clínico se diagnostica, en el Hospital de Napoleón Dávila Córdova en el cantón de Chone, dado lo poco frecuente de esta malformación y que se logre a término del embarazo, decidimos profundizar en su estudio y presentado como trabajo de titulación. Con el objetivo de dar a conocer la patología, métodos de diagnósticos, técnica quirúrgica, y su respectivo pronóstico reproductivo.

# **CASO CLÍNICO**

## **ÚTERO BICORNE**

### **REPORTE DE CASO CLÍNICO DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE**

**“DR.NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA”**

#### **ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISION DE SISTEMA**

Paciente de 24 años de edad de sexo femenino con embarazo de 40.1 semanas de gestación por fum 07/02/16 que ingresa al área de ginecología del hospital general de Chone por presentar cuadro clínico caracterizado por dolor intenso en hipogastrio tipo cólico con irradiación a región lumbosacra de más o menos 24 horas de evolución.

#### **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES**

- Paciente asmática.
- Agenesia renal desde su nacimiento.
- Cesárea anterior hace dos años y cuatro meses.
- Útero bicorne.

#### **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES**

- Abuelo materno diabético y enfermedad de la tiroides.
- abuelo paterno hipertenso.
- mama litiasis renal.

#### **EXAMEN FUNCIONAL**

- Menarquia 11 años.
- Ciclo menstrual normal.
- Primera relación sexual 16 años.
- Gesta 2.
- Partos 0.
- Aborto 1.

- Cesáreas 2.
- Fum 07/02/16.

## **EXAMEN FÍSICO**

- Abdomen globuloso doloroso a la palpación compatible con embarazo.
- Score mama 0.
- Frecuencia cardiaca fetal 143 lpm.
- Presencia de movimiento fetal.

## **EXAMEN GINECOLÓGICO**

- Dilatación 0.
- Borramiento 0.
- Maniobra de leopold `` presentación cefálica ``.

## **LABORATORIO**

- Leucocitos 9.58.
- Hemoglobina 11.7 g/dl.
- Hematocrito 38.2 %.
- Plaquetas 226.
- Neutrófilos 76.1 %.
- Eosinófilos 1.26 %.
- Linfocitos 19.6 %.
- Monocitos 8.0 %.
- TP 7.
- TPT 30.
- Glucosa 97.

## **IMÁGENES**

En la ecografía se aprecia embarazo de 40 semanas de gestación, fcf 143 lpm, presentación cefálica, feto único, placenta grado 3 de maduración y útero bicorne.

## **PLANTEAMIENTO SINDROMICO**

- Síndrome obstétrico

## **PLANTEAMIENTO NOSOLÓGICO**

- Embarazo tercer trimestre más trabajo de parto
- Útero bicorne.

## **TRATAMIENTO**

- Control de signos vitales.
- Monitoreo fetal.
- Cloruro de sodio 09% 1000ml a 28 gotas por min.
- Preparar para cirugía.
- Tratamiento quirúrgico cesárea urgente.

## **HALLASGOS QUIRURGICOS**

- Producto único vivo sexo masculino.
- Útero bicorne.
- Cuerno derecho aumentado de tamaño.
- Ovarios normales.
- Se clampea y se corta cordón umbilical al cese de pulsaciones.
- Se realiza salpingectomía bilateral.

## COMENTARIO

Lo que me motivo a estudiar el presente caso clínico es porque es lo infrecuente que se presenta tanto a nivel mundial como regional, reportando epidemiológicamente índices muy bajos.

Por otro lado, capto mi atención que esta anomalía no afecto la fertilidad de la paciente ya que puede culminar su embarazo, recalcando que es mínima la posibilidad en este tipo de malformaciones congénitas. Ya que existe complicaciones y terminan con interrupción durante la etapa gestante.

Los pacientes con útero bicorne pueden presentar en mayor frecuencia abortos recurrentes y partos prematuros, en pocos casos se logra el término de la gestación.

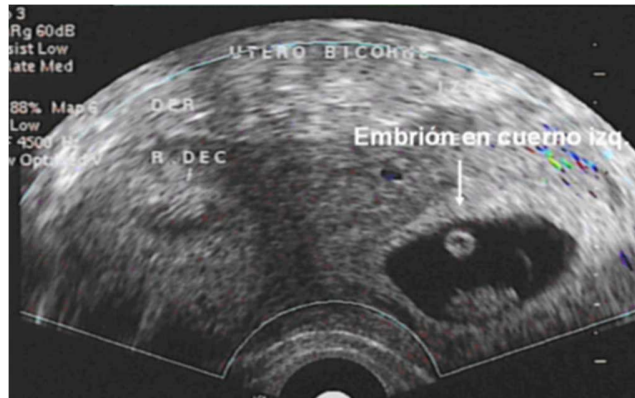
Como diagnóstico diferencial tenemos:

1. Anomalías mullerianas:
  - Útero didelfo.
  - Útero unicorne.
  - Útero septado.
  - Útero arcuato.
2. Quiste de ovario
3. Hematómetra



## ANEXOS

### ECOGRAFÍA CON EMBARAZO DE 9 SEMANAS DE GESTACIÓN



### EMBARAZO DE 11.1 SEMANAS DE GESTACIÓN



**PRODUCTO ÚNICO VIVO NORMAL DE SEXO MASCULINO**

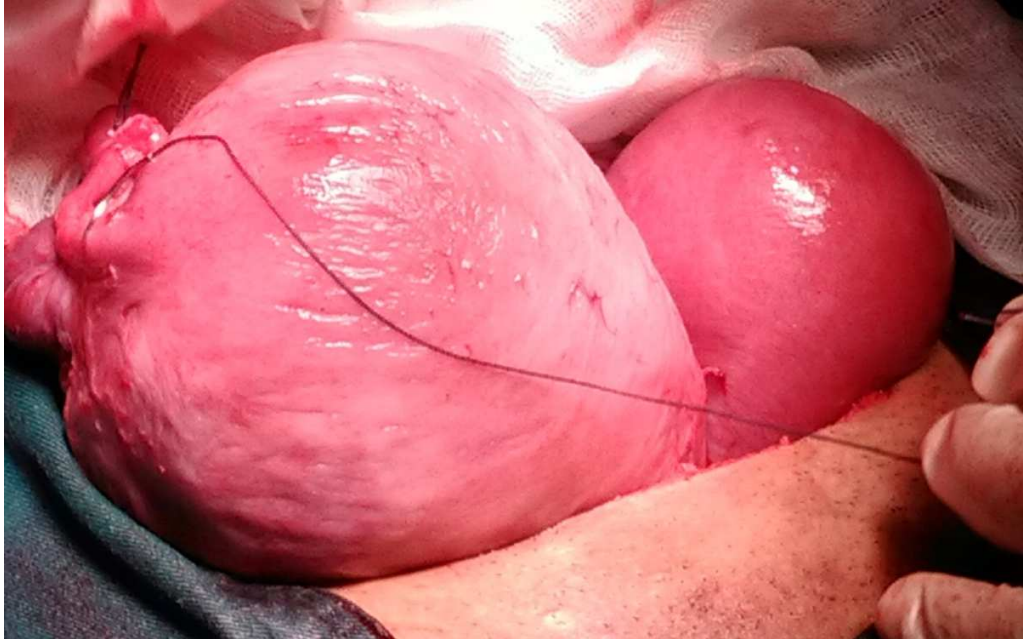


**ÚTERO BICORNE**

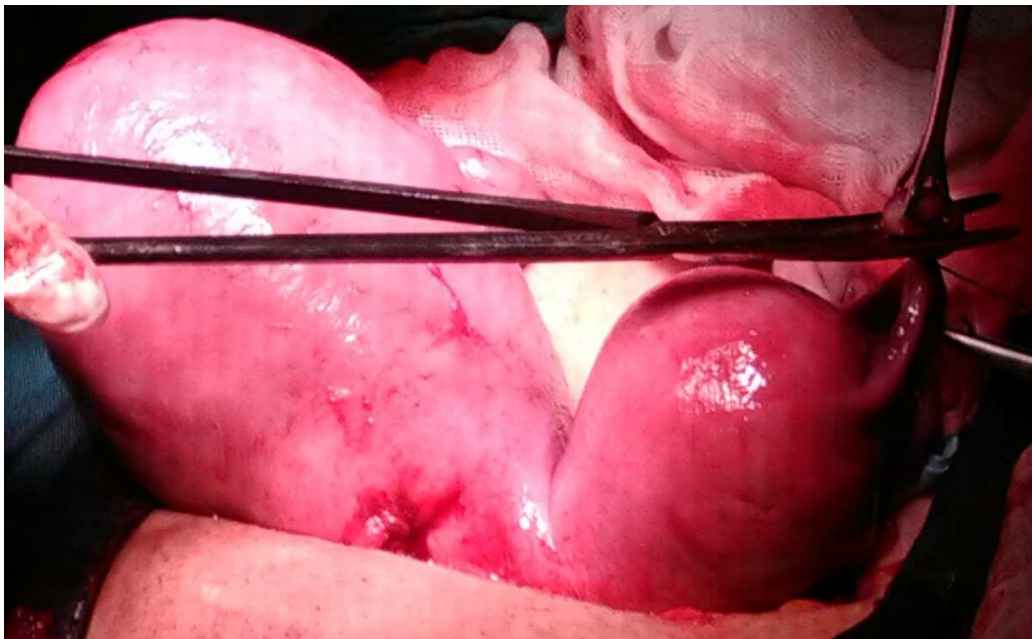


## LIGADURA DE TROMPAS O SALPINGECTOMIA BILATERAL

### LIGADURA EN TROMPA DERECHA



### LIGADURA EN TROMPA IZQUIERDA



## BIBLIOGRAFIA

1. Otros drmay. utero bicorne. revista medica de nuestro hospital. 2010 trimestre oct- nov- dic, 16(4).
2. M. Dgnmydca. Anormalidades congénitas de la morfología uterina breve revision por imagenes. Revista ecuatoriana de ginecologia y obstetricia. 2015 enero- junio 2015; 22(1).
3. Vasquezbonilla wogmboyo. Utero didelfo. Archivo de medicina. 2016 Agosto; 12(2).
4. Bonilla dcmpdydma. [Online]. [cited 2017 2 18. Available from: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/rmedica/>
5. Msp. Diagnóstico. Guia de practica clinica. Quito: msp, ministerio de salud publica; 20013. Report no.: isbn 978-9942-07-553-6.
6. Fontanet djja. Utero bicorne. Medisan. 2006 marzo; 10(4).
7. Cristián Medina S. JAF, JMG, GSF. Revisión pictográfica de las anomalías de los conductos de Müller por resonancia magnética. Revista chilena de obstetricia y ginecologia. 2015 abril; 80(2).
8. M.L. Martínez-Frías ebserpsmsyo. Aspectos epidemiologicos de los hijos de las mujeres con utero bicorne. Anales españoles de pediatria. 1998; 48(2).
9. Costales DBC. Medicos ecuador. [Online].; 2004 [cited 2017 02 19. Available from: <http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos/utero-bicorne.html>.
10. Cercado MBP. Incidencia del aborto incompleto en mujeres de 15 a 35 años. Tesis doctoral. Guayaquil: universidad estatal de guayaquil, facultad de obstetricia; 2013.