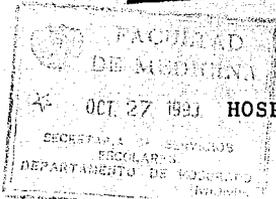


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO.

11217
67
rej



I.S.S.S.T.E.

HOSPITAL REGIONAL 1º DE OCTUBRE .

INCIDENCIA DE COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN ANOMALIAS UTERINAS

INVESTIGADOR RESPONSABLE: DRA. MA. CONCEPCION HERNANDEZ CHAVEZ.
ASESOR: DR. JAVIER ALVARADO GAY.

TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA
EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

" DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEXICO D.F., 23 DE OCTUBRE DE 1993.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E .

SUMMARY	2
RESUMEN	3
INTRODUCCION	4-9
OBJETIVOS	10
MATERIAL Y METODOS	11
RESULTADOS	12
CUADROS	13-15
FIGURAS	16
BIBLIOGRAFIA	17

S U M M A R Y .

An investigation about pregnant women was made at "1^o de Octubre I.S.S.S.T.E. Hospital", from January 1st 1986 to December 31st 1991. In this investigation, medical records of pregnant women with uterine anomalies/problems were checked. A total of 13 cases were found, 7 of them with uterus didelphys and 6 with bicornuus uterus. The most common complication observed was the 1st trimester abortion. The diagnostic method mainly used was the ultrasound. It was demonstrated that the fertility of the patients is very low, and the existence of complications, makes the risk of morbimortality bigger in pregnant woman.

The incidence of uterine malformations with the presence of pregnancy is very low. From a total of 34 276 patients with obstetric attention 1 out every 2 616 showed a pregnancy with uterine anomaly.

R E S U M E N .

En el Hospital Regional 1º de Octubre del I.S.S.S.T.E. se realizó el presente estudio que comprendió del 1º de Enero de 1986 al 31 de Diciembre de 1991, en donde se revisaron expedientes de mujeres gestantes que presentaron anomalías uterinas encontrando un total de 13 casos, de los cuales 7 presentaron útero didelfo y 6 útero bicorne, observándose como complicación más frecuente al aborto del primer trimestre de la gestación. El método diagnóstico más utilizado fué el ultrasonido. Demostrando en este estudio que la fertilidad de estas pacientes es muy baja y que la existencia de complicaciones aumenta el riesgo de morbimortalidad en la mujer gestante.

La incidencia de malformaciones uterinas con la presencia de embarazo se demuestra que es baja, ya que de un total de 34 276 pacientes que tuvieron atención obstétrica 1 de cada 2 616 pacientes presentó embarazo en presencia de una anomalía uterina.

I N T R O D U C C I O N .

Los conductos de Müller o conductos paramesonéfricos, se originan a partir de una evaginación del celoma, junto a los conductos wolfianos o mesonéfricos hasta la sexta semana de vida extrauterina, posteriormente se fusionan para dar lugar al útero, cuello y parte superior de la vagina.

La frecuencia de anomalías uterinas según Geiss y Cols, es de 3.3 %. Para Stevenson y Cols, es de 0.4%, aunque la incidencia aumenta cuando las mujeres son sometidas a Histerosalpingografía.(1)

Las malformaciones uterinas pueden clasificarse de acuerdo al desarrollo de los conductos de Müller en:

1.- Detención en el desarrollo de los conductos de Müller.

APLASIA UTERINA: Desarrollo bilateral detenido.

UTERO UNICORNE: Desarrollo unilateral detenido.

2.- Falta de fusión de los conductos de Müller.

UTERO DIDELFO: Falta total de fusión, (2 vaginas, dos cuellos, 2 cuerpos uterinos).

UTERO BICORNE BICOLLIS: Fusión parcial, (1 vagina 2 cuellos, 2 cuerpos uterinos).

UTERO BICORNE UNICOLLIS: Fusión parcial, (1 vagina, 1 cuello, 2 cuerpos uterinos).

UTERO ARCUATO: Fusión casi completa.

3.- Resorción incompleta del septum sagital.

UTERO SEPTO: Falta de resorción del septum.

UTERO SUBSEPTO: Resorción parcial del septum.

Existe en la literatura una subdivisión del utero unicorné.

A1a- Cavidad cornual comunicante.

A1b- Cavidad cornual no comunicante.

A2 - Sin cuerno rudimentario. (2)

La anomalía más común es la falta de fusión en la línea

media de ambos conductos de Müller siendo el útero arcuato el más frecuente.

Dentro de la subdivisión del útero unicorne, el más frecuente es el A2, que corresponde al cuerno rudimentario.

Khodareva y Cols, realizaron un seguimiento ultrasonográfico de 311 mujeres con historia de aborto habitual, revelandose malformaciones uterinas en 61 mujeres, de las cuales 25 presentaron útero arcuato, 20 con útero bicorne y didelfo, 15 con útero septal y 1 con útero unicorne. Cabe mencionar que en este seguimiento hubo resultados satisfactorios en la presencia de un útero arcuato, y pobre resultado en el bicorne y septal. (3)

En la literatura se reportala incidencia de anomalías unicornes en un rango de 1:5000 a 1:15000 partos comparados con 1:2000 a 1:4000 partos en útero didelfos. (2)

En el departamento de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Pennsylvania Philadelphia, durante un periodo de 8 años fueron manejadas 42 pacientes con 101 embarazos con la presencia de malformaciones en el cuerpo uterino materno, fueron divididas en 4 grupos con pacientes embarazadas y tipo de anomalía uterina en los siguientes: 5 embarazos en uteros unicornes, 61 en uteros bicornes, 25 en uteros septos y 10 en uteros didelfos, observandose que el 60% de dicho grupo alcanzo un embarazo a termino en las pacientes que presentaron útero unicorne o didelfo. (4)

Las malformaciones uterinas habitualmente son asintomáticas y su diagnóstico suele hacerse en el curso de una exploración sistémica, detectando la mayoría de las anomalías con más facilidad durante el embarazo, debido a que este hace que los cambios morfológicos se acentúen.

Dichas malformaciones del útero favorecen la aparición de abortos, partos prematuros y de presentaciones anómalas

(situaciones transversas y presentaciones de nalgas). Es frecuente la dismenorea, pero éste síntoma es poco específico para orientar el diagnóstico.

Jones en 1954 demostró que en el hemiútero aislado tiene reducida su potencia contractil, y la distensión por lo que las posibilidades de distocias dinámicas y de rotura son superiores a las de un útero normal. (1)

En el Hospital Municipal Zhuzhou, durante 5 años se realizó un estudio de 6 casos con la presencia de un cuerno rudimentario uterino en embarazadas, 5 casos fueron abortos, un caso fué la presencia de masa abdominal baja, el cual presentó ruptura del cuerno con hemorragia profusa y estado de choque por lo que la cavidad del cuerno fué separada de la cavidad uterina normal. (5)

Kovacevic y Cols., reportan un estudio de 805 mujeres infértiles, de las cuales 127 presentaron anomalías uterinas congénitas diagnosticadas por Histerosalpingografía. De éstas anomalías uterinas la más frecuente fue el útero arcuato, fueron comparadas con un grupo control de 45 mujeres fértiles anatómicamente normales, encontrando una estadística considerablemente alta de complicaciones como fué el aborto espontáneo en pacientes con anomalías uterinas, así mismo se apreció parto prematuro, por lo tanto se menciona que la principal causa de pérdidas fetales en las anomalías uterinas es el aborto y la prematurez. (6)

Andrew y Jones confirman que el útero unicorne está asociado con el retardo en el crecimiento uterino, presentación pélvica, parto prematuro, así mismo pacientes con útero unicorne presentan la prevalencia de infertilidad primaria y en algunos otros casos se asocia a incompetencia ístmico-cervical. (2)

Cabe mencionar que en pacientes con anomalías uterinas

puede existir la presencia de hematometra y de hidrometrocolpos, por oclusión de uno de los cuernos uterinos. (4)

Así mismo los defectos de fusión de los conductos de Müller se asocian a la presencia de endometriosis extensas, observándose que cuando dichas alteraciones se corrigen quirúrgicamente, hay evidencia de la reabsorción de la endometriosis. (7)

En la presencia de una endometriosis hay la posibilidad de estar asociada con una anomalía en el tracto reproductor, sistema genitourinario o gastrointestinal.

El útero didelfo con una vagina imperforada es una anomalía asociada a endometriosis. Refiriéndose que en 1976 Gilliland y Dyck en una revisión encontraron 34 casos de dicha anomalía asociada a endometriosis. (7)

Es importante destacar que con elevada frecuencia las anomalías uterinas se asocian con malformaciones renales y ureterales.

La asociación con agenesia renal es unilateral, y habitualmente del lado de la anomalía uterina genital, por lo que todas las pacientes con anomalías uterinas deben ser sometidas a examen sonográfico de los riñones.

Los úteros didelfos se acompañan en ocasiones de hematocolpos, hematometra y la presencia de un sistema ureteral renal anormal. (7)

Para el diagnóstico oportuno de dichas anomalías contamos con el ultrasonido como el más utilizado y el más cercano al diagnóstico. (5)

El departamento de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Heidelberg, reporta un embarazo gemelar en el cuerno derecho de un útero de tipo didelfo, detectándose por ultrasonografía vaginal, obteniéndose dos productos

masculinos por vía abdominal a las 34 semanas de gestación, (8)

La histeroscopia se ha usado como ayuda para el diagnóstico y definir la extensión de los defectos mülerianos durante una evaluación de esterilidad. Hoy en día la histeroscopia operativa se ha convertido en el procedimiento a elegir en el diagnóstico y tratamiento en las adherencias intrauterinas, aún más para disecar miomas submucosos, pólipos intrauterinos y para remover DIU. Esta amplia experiencia en la aplicación operativa al septum uterino por medio de la histeroscopia se ha extendido.

En la presencia de útero doble, la apresiación del tipo de defecto es de óptima importancia, debido a que usualmente el útero bicorne causa problemas menores de reproducción, mientras que en la presencia de septum uterino casi siempre sufren falla de la reproducción, como la distinción entre estos dos tipos de útero no puede ser realizada por histerograma ya que la sombra de la cavidad puede ser la misma, por lo tanto está indicada la histeroscopia. (9)

La imagen de resonancia magnética puede ser una importante modalidad en el diagnóstico de las anomalías uterinas en pacientes embarazadas, porque es una alternativa a la exposición de rayos X, siendo un método no invasivo, ya que no hay radiación ionizante.

El Departamento de Ginecología Obstetricia y Radiología de la universidad de Pittsburgh Pennsylvania, reporta la gran utilidad de la resonancia magnética, como refieren en el diagnóstico de un útero bicorne con un embarazo de 18 semanas de gestación. (10)

En relación al tratamiento, se cuenta con el quirúrgico dentro de los cuales mencionamos a la metroplastía de Strassmann para útero bicorne, el Bret-Palmer, el Jones o la metroplastía de Tompkins para el septum uterino.

En los últimos años se ha realizado la histeroscopia operativa para el tratamiento del septum uterino, todas las pacientes que se sometieron a este tipo de manejo se les dió manejo posterior a la intervención con terapia hormonal a altas dosis, cabe mencionar que como complicaciones posteriores a este tipo de manejo se presentaron el parto prematuro y la incompetencia istmicocervical, pero si en un futuro se tienen mejores resultados la histeroscopia operativa sería el tratamiento de elección para el septum uterino. (9)

O B J E T I V O S .

Conocer la incidencia de complicaciones obstetricas en las anomalias uterinas , en el Hospital Regional 1º de Octubre.

Demostrar que la fertilidad en mujeres con anomalias es muy baja.

Investigar que complicaciones obstetricas existen en las anomalias uterinas.

Investigar que complicación obstetrica es más frecuente en las anomalias uterinas.

Investigar la incidencia de complicaciones obstetricas en un estudio retrospectivo de 6 años.

M A T E R I A L Y M E T O D O S .

En el Hospital 1º de Octubre del I.S.S.S.T.E. se realizó un estudio retrospectivo durante un lapso comprendido del 1º de enero de 1986 al 31 de diciembre de 1991, en el cual se buscaron pacientes con anomalías uterinas en etapa de gestación investigándose las complicaciones obstetricas más frecuentes , demostrando así el futuro obstetrico de estas pacientes.

De los expedientes revisados durante dicho periodo se encontraron 13 casos en total de pacientes gestantes con anomalía uterina, con una edad media de 26 años.

Se excluyeron pacientes que presentaban anomalías uterinas congénitas pero sin gestación, y las que presentaban complicaciones obstetricas pero sin anomalías uterinas.

El análisis se realizó en base a los siguientes parámetros.

a) Antecedentes gineco-obstetricos; Gestaciones, partos abortos, cesareas e inicio de vida sexual.

b) Signos y síntomas; los que se presentaron durante el curso del embarazo.

c) Métodos diagnósticos; Se analiza que métodos de diagnóstico se utilizarón y cual fue el más frecuente.

d) Complicaciones; Se revisaron el tipo de complicaciones encontradas y cual fue la más frecuente.

e) Inicio de vida sexual; Se valoró si presentaban retardo en la fecundidad, tomando en cuenta el inicio de vida sexual.

f) Resolución de la complicación; Se revisó el tratamiento de la complicación.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

R E S U L T A D O S .

Durante el periodo comprendido del 1º de Enero de 1986 al 31 de Diciembre de 1991 se revisaron expedientes de mujeres gestantes, con una media de 26 años (cuadro 1). Obteniendose un total de 13 casos de pacientes que presentaron anomalías uterinas congénitas, de las cuales 7 presentaron útero didelfo y 6 útero bicorne (cuadro 2), lo que corresponde a un 53.5% y 46.5% respectivamente (figura 1).

Dentro de los signos y síntomas que presentaron las pacientes durante el curso de su embarazo, fueron los siguientes: La mayoría se reportaba asintomática, siendo un total de 8 pacientes . Amenaza de parto prematuro se presentó en 3 pacientes. Sangrados intermitentes en 1 y dolor abdominal, sí como sangrado transvaginal en 1 paciente, esto debido a la presencia de embarazo ectópico. (cuadro 3).

El método de diagnóstico más utilizado fué el ultrasonido correspondiendo a un 84.6%, seguido por la histerosalpingografía con un 38.4% y por último laparotomía exploradora con 23% (cuadro 4)

Se revisó además , la relación de productos prematuros y productos a término, encontrándose que predominó la presencia de partos con productos prematuros, ya que de un total de 33 embarazos, 9 fueron productos prematuros y 4 productos de término, lo que correspondió a un 63 % y 30.7% respectivamente. (cuadro 5)

De dicha revisión la complicación más frecuente observada fué el aborto del primer trimestre, lo que corresponde a un 84.6% seguido por parto prematuro con un 46% y por último un embarazo ectópico con un 7.6%. (cuadro 6 y figura 2)

C O M E N T A R I O

Como se ha analizado en este estudio, en una mujer cuando presenta malformaciones uterinas congénitas, la asociación de esta patología con el embarazo, tiene importancia obstétrica considerable, ya que se demostró que la fertilidad de éstas es muy baja, así como la existencia de complicaciones, que aumenta el riesgo de la morbimortalidad en la mujer gestante.

Dentro de las complicaciones que se presentaron la más frecuente fué el aborto del primer trimestre, con una incidencia de 84.6%, requiriendo de intervención quirúrgica como tratamiento final, siendo éste, el legrado uterino instrumental.

En nuestro estudio encontramos una incidencia baja de malformaciones uterinas con la presencia de embarazo.

En relación al número de pacientes encontradas en esta revisión con ésta patología, en un periodo de 6 años, fué un total de 13 pacientes, que incluyó un total de 34 276 pacientes de atención obstétrica durante dicho periodo lo que equivale a 1 de cada 2 616 procedimiento obstétrico.

Se corrobora la baja incidencia de ésta relación con la reportada en la literatura la cual refiere que es de 0.1 a 0.5 % y en otros reportes de hasta 3.3 %.

Comprobamos que las pacientes con éstas anomalías y que no presentaron aborto, tuvieron un índice elevado de productos prematuros, con un porcentaje de 69.3 % en comparación a productos de término que fue de 30.7 %. Esto confirma lo reportado en la literatura, que menciona la prematurez como segunda complicación de pacientes gestantes con malformaciones uterinas.

Con ésta revisión comprobamos la alta incidencia de complicaciones en relación al número de gestas de las pacientes embarazadas con anomalías uterinas.

El retardo de la fecundidad en la que se encontró en un mínimo de tres años del inicio de la vida sexual al primer embarazo sin control de la fertilidad.

Se investigó el tipo de malformación más frecuente, encontrándose al útero didelfo con el porcentaje más alto, así mismo se apreció que tiene más posibilidad de que el producto llegue a término, en relación a la alta incidencia de productos prematuros, abortos y un caso de embarazo ectópico reportado en presencia de útero bicorne.

En este estudio encontramos que es un factor importante el tipo de anomalía uterina, para contribuir en la fertilidad y/o futuro obstétrico de una paciente.

Con respecto a los métodos diagnósticos, el más utilizado fue el ultrasonido, correspondiendo a un 84.6% seguido de la histerosalpingografía, y por último la laparoscopia considerando con este reporte que en nuestro medio hospitalario el estudio ultrasonográfico, que correspondió al mayor método auxiliar de diagnóstico, afortunadamente se encuentra al alcance para todas las pacientes, siendo un método no invasivo e ideal en personas embarazadas.

Para concluir resumimos lo siguiente:

1.- La incidencia de pacientes gestantes asociada con una anomalía congénita uterina de un total de 34276 procedimientos obstétricos equivale a 1 de cada 2616.

2.- Las complicaciones obstétricas en estas pacientes fueron aborto con un 84.6%, parto prematuro 46%, y embarazo ectópico 7.6%.

3.- La fertilidad de las pacientes con anomalías uterinas está comprometida y consecuentemente su futuro obstétrico.

4.- Contamos con un apoyo importante en el diagnóstico

de estas alteraciones como lo es el ultrasonido, pero debe utilizarse a la histerosalpingografía como apoyo para el diagnóstico en forma rutinaria.

5.- No contamos con experiencia quirúrgica de estas anomalías que contribuya a mejorar la vida obstétrica de estas pacientes.

6.- Así mismo podemos concluir que las estadísticas que se llevan en nuestro hospital en relación a la incidencia de complicaciones obstétricas en las anomalías uterinas no es confiable, ya que dista mucho de ser similar a las estadísticas reportadas universalmente, sin embargo el presente trabajo es con el fin de motivar que se realice un mejor control del expediente clínico, para obtener datos que nos proporcionen una mejor estadística.

GRUPOS DE EDAD
(CUADRO 1)

EDAD EN AÑOS	NUMERO DE PACIENTES
MENOR DE 21	2
21 - 25	6
26 - 29	4
MAYOR DE 30	1

FUENTE: Archivo clinico del H.R.
1º de Octubre; 1986-1991

MALFORMACIONES CONGENITAS
(CUADRO 2)

ANOMALIAS UTERINAS	UTERO DIDELFO	UTERO BICORNE
13	7	6

FUENTE: Archivo clínico del H.R.
1º de Octubre; 1986-1991.

SIGNOS Y SINTOMAS

(CUADRO 3)

ASINTOMATICAS	8
AMENAZA DE PARTO PREMATURO	3
AMENAZA DE ABORTO	1
DOLOR ABDOMINAL Y SANGRADO TRANSVAGINAL	1
<hr/>	
T O T A L	13

FUENTE: Archivo clínico del H.R.
1º de Octubre; 1986-1991.

DIAGNOSTICO

(CUADRO 4)

M E T O D O	PORCENTAJE
ULTRASONICO	84.6 %
HISTEROSALPINGOGRAFIA	38.4 %
LAPAROTOMIA DIAGNOSTICA	23.0 %

FUENTE: Archivo clínico del H.R.
1º de Octubre; 1986-1991.

RELACION ENTRE PRODUCTOS DE TERMINO Y PREMATUROS
(CUADRO 5)

No. DE EMBARAZOS	PRODUCTO DE TERMINO	PRODUCTO PREMATURO
33	4	9
100 %	30.7 %	69.3 %

FUENTE: Archivo clínico del H.R.
1º de Octubre; 1986-1991.

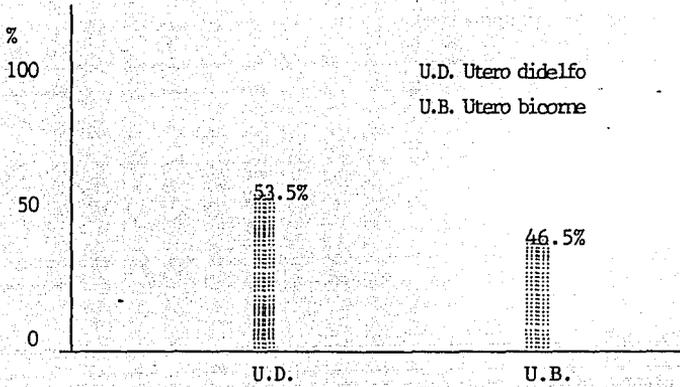
COMPLICACIONES
(CUADRO 6)

ABORTO	84.6 %
PARTO PREMATURO	46.0 %
EMBARAZO ECTOPICO	7.6 %

FUENTE: Archivo clínico del H.R.
1º de Octubre; 1986-1991.

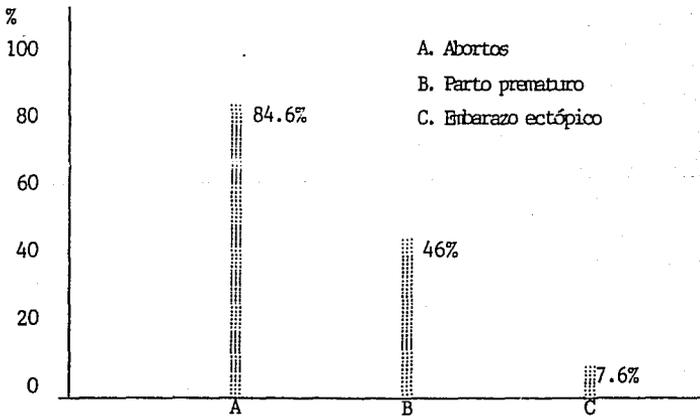
TIPO DE MALFORMACION UTERINA

(FIGURA 1)



COMPLICACIONES

(FIGURA 2)



B I B L I O G R A F I A .

1. González Merlo J; del Sol J. R. Patología benigna del cuerpo uterino. Ginecología- Obstetricia. 5a. Edición. Editorial Salvat. 1988;378-383.
2. Maneschi M. Maneschi F. Fuca G. Reproductive impairment of women with unicornuate uterus. Obstet Gynecol. 1989; 273-275.
3. Khodareva T.V. Characteristics of the course and outcome of pregnancy in developmental anomalies of the uterus. Akush-Ginekol. 1990;(3) 30-32.
- 4.- Ludmir J. Brooks S. Pregnancy outcome of patients with uncorrected uterine anomalies managed in a high-risk obstetric setting. Obstet-Gynecol. 1990;75(6),906-910.
5. Fedele Luigi. Marchini Maurizio. Baglioni Andrea. Endometrium of cavitary rudimentary horns in unicornuate uteri. Obstet-Gynecol. 1990;75(3),437-440.
6. Kovacevic M. Lusic N. Congenital uterine anomalies in pregnancy. Gynecol Perinatol. 1990;30 (5-6),117-119.
7. Sanfilippo Joseph. Wakim Najib G. Endometriosis in association with uterine anomaly. Obstet gynecol.1986; 154(1),39-43.
8. Kanakas N. Schidt W. Twin Pregnancy in the right horn of a uterus didelphys. Obstet-Gynecol-Reprod-biol. 1989;32 (3), 287-292.
9. Cittadine Perino A. Hamou J. Hysteroscopic treatment of uterine septa. Obstet- Gynecol. 1985. 447-449.
10. Kelley Joseph. Vaccarello Luis. Magnetic resonance imaging to diagnose a mullerian anomaly pregnancy. Obstet Gynecol. 1990;75(3),521-523.