Caso clínico
Ginecol Obstet Mex. 2019 febrero;87(2):125-127.

Embarazo espontáneo en una paciente con agenesia de cuello uterino

Spontaneous pregnancy in patient with cervical agenesis.

Irasema Apodaca-Ramos,[1] Marco David del Cueto-Aguilera,[2] Mariana Moncada-Madrazo,[1] Sergio Alejandro del Valle-Dávila,[1] Edelmiro Garza-Padilla,[1] Gilberto Antonio Apodaca-Ramos[1]

Resumen

ANTECEDENTES: La incidencia de agenesia cervical con endometrio funcional se desconoce, aunque se calcula menor a 0.1% en la población general. El pronóstico reproductivo de pacientes con malformaciones müllerianas es limitado y requiere múltiples intervenciones quirúrgicas.

CASO CLÍNICO: Paciente primigesta de 21 años, con antecedente de agenesia de cuello uterino y dos tercios superiores de la vagina. Acudió a consulta a las 38.1 semanas de embarazo establecido conforme a la fecha de la última menstruación. Refirió haber concebido de forma espontánea y negó complicaciones durante el embarazo. Se programó para finalizar el embarazo mediante cesárea. El periodo trans y posquirúrgico transcurrió sin complicaciones maternas ni fetales.

CONCLUSIÓN: El embarazo espontáneo en pacientes con malformaciones müllerianas debe tratarse a tiempo para asegurar que no surjan complicaciones que pongan en riesgo la vida de la madre y su hijo.

PALABRAS CLAVE: Malformaciones müllerianas; endometrio; paciente primípara; cuello uterino; embarazo; espontáneo.

Abstract

BACKGROUND: The incidence of cervical agenesis with functional endometrium is unknown, but it's estimated to be less than 0.1% in the general population. The reproductive prognosis in Müllerian malformations is limited and, in most cases, requires multiple surgical interventions to be improved.

CASE REPORT: A 21-year-old primiparous patient with a history of agenesis of the cervix and two upper thirds of the vagina. Attended a first-time obstetric appointment at 38.1 weeks of gestation. She refers that the pregnancy was conceived spontaneously and denied complications during pregnancy. A cesarean section was scheduled to end the pregnancy, which had no trans or post-operative maternal-fetal morbidity.

CONCLUSIONS: Spontaneous pregnancy in patients with congenital agenesis of the cervix should be addressed in time to ensure a favorable obstetric outcome.

KEYWORDS: Mullerian malformations; Endometrium; Primiparous patient; Cervix uteri; Pregnancy; Spontaneously.

[1] Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Nuevo León.
[2] Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, Nuevo León.

Recibido: octubre 2018
Aceptado: noviembre 2018

Correspondencia
Irasema Apodaca Ramos
irasema.apra@gmail.com

Este artículo debe citarse como
Apodaca-Ramos I, del Cueto-Aguilera MD, Moncada-Madrazo M, del Valle-Dávila SA, Garza-Padilla E, Apodaca-Ramos GA. Embarazo espontáneo en una paciente con agenesia de cuello uterino. Ginecol Obstet Mex. 2019 febrero;87(2):125-127.
https://doi.org/10.24245/gom.v87i2.2668

ANTECEDENTES

Las malformaciones müllerianas son un conjunto de defectos estructurales relacionados con el desarrollo anormal de los conductos paramesonéfricos o müllerianos en la etapa embrionaria.[1] La *American Fertility Society* (AFS) clasificó las malformaciones müllerianas según sus características anatómicas, posibilidad de tratamiento y pronóstico de reproducción. Las malformaciones müllerianas tipo I se caracterizan por agenesia o hipoplasia y su incidencia es de alrededor de 0.1% en la población general.[2,3] La agenesia cervical pertenece al subgrupo IB de esta clasificación.[3] La verdadera incidencia de agenesia cervical se desconoce pero se calcula que es menor a ese porcentaje. En México, la información existente se limita a reportes y series de casos. Grimbizis y sus colaboradores publicaron un estudio en el que reportaron 116 casos (1900-2000).[2,4]

Las malformaciones cervicales se clasifican en agenesias y disgenesias, y se subdividen en: banda o cordón fibroso, fragmentación cervical y cuello intacto con obstrucción del orificio.[4] Se calcula que 4.8% de las mujeres con agenesia cervical tienen útero funcional.[5] Hasta la fecha no existen reportes de la incidencia de embarazos espontáneos en pacientes con agenesia cervical aislada, pero el pronóstico de reproducción es limitado si no se practica alguna cirugía reconstructiva del cuello uterino o recanalización útero-vaginal.[6,7]

CASO CLÍNICO

Paciente primigesta, de 21 años, que acudió a consulta obstétrica por primera vez con embarazo de 38.1 semanas establecido por amenorrea. Entre sus antecedentes personales patológicos destacaron múltiples intervenciones quirúrgicas y hospitalizaciones: laparotomía y cirugía de tabique vaginal transverso en 2009, laparoscopia diagnóstica sin hallazgos relevantes en 2015 y, aproximadamente, 8 dilataciones vaginales y evacuaciones uterinas por hematometra; la última intervención se efectuó en 2016. En el año 2017 se llevó a cabo la exploración con anestesia; se diagnosticó agenesia de cuello uterino y coexistencia de dos tercios superiores de la vagina. Posterior a las intervenciones quirúrgicas, la paciente refirió menstruaciones con ritmo regular, de 30 x 8 días. Comentó que el embarazo actual fue concebido de forma espontánea y negó complicaciones durante este proceso. A la exploración física se encontró el abdomen globoso a expensas del útero gestante, con feto único, vivo y frecuencia cardiaca fetal de 140 latidos por minuto. Al tacto bimanual no se palpó el cuello ni el orificio cervical. Con la especuloscopia se observó la vagina elástica, de aproximadamente 4 cm de longitud, sin visualización del cuello uterino. Se programó a la paciente para finalización del embarazo mediante cesárea. Durante el procedimiento se realizó histerotomía tipo Kerr, que evidenció el cuerpo uterino y los anexos de características normales; pero no se identificó el cuello del útero. No se registró morbilidad materno-fetal trans ni posquirúrgica. El ultrasonido renal y de las vías urinarias no reportó alteraciones. El puerperio inmediato trascurrió sin complicaciones.

La paciente acudió a valoración durante el puerperio tardío y en la exploración física se encontró el útero con adecuada involución. A la especuloscopia se observaron loquios escasos, hemáticos, no fétidos, que se drenaron a través de la comunicación útero-vaginal, de aproximadamente 5 mm de diámetro (**Figura 1**). El ultrasonido transvaginal objetivó el útero sin datos patológicos, endometrio con contenido hipoecoico, correspondiente con loquios y unión úterovaginal sin cuello. **Figura 2**

https://doi.org/10.24245/gom.v87i2.2668



Figura 1. Especuloscopia en el puerperio tardío. Se observan loquios escasos, hemáticos, no fétidos, con drenaje a través de la comunicación útero-vaginal, de aproximadamente 5 mm de diámetro.



Figura 2. Ultrasonido transvaginal que evidencia el útero sin datos patológicos; endometrio con contenido hipoecoico, correspondiente con loquios y unión uterovaginal sin cuello.

CONCLUSIÓN

La agenesia cervical interviene en el flujo fisiológico de la menstruación, afecta la función reproductiva y representa un reto diagnóstico-terapéutico. En el caso aquí expuesto, de manera fortuita se restauró la función reproductiva mediante las múltiples intervenciones quirúrgicas realizadas. La finalidad de reportar este caso se debe a que no existen informes en la bibliografía nacional e internacional de la incidencia de embarazos espontáneos en pacientes con malformaciones müllerianas, sin intervenciones específicas para restaurar la función reproductiva.

REFERENCIAS

1. Conti-Ribeiro S, et al. Müllerian duct anomalies: review of current management. Sao Paulo Med J 2009;127(2):92-96. http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802009000200007.
2. Grimbizis GF, et al. Successful end to end cervico-cervical anastomosis in a patient with congenital cervical fragmentation: case report. Hum Reprod 2004;5:1204-10. https://doi.org/10.1093/humrep/deh213
3. The American Fertility Society classifications of Adnexal adhesions, distal tubal occlusion, tubal occlusion secondary to tubal ligation, tubal pregnancies, Mullerian anomalies and intrauterine adhesions. Fertil Steril 1988;49(6):944-55.
4. Rock JA, et al. Congenital anomalies of the uterine cervix: lessons from 30 cases managed clinically by a common protocol. Fertil Steril 2010;34(5):1858-63. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2009.10.024
5. Olpin JD, et al. Imaging of Müllerian duct anomalies. Clin Obstet Gynecol 2009;52(1):40-56. doi: 10.1097/GRF.0b013e3181958439Roberts CP, et al. Surgical methods in the treatment of congenital anomalies of the uterine cervix. Curr Opin Obstet Gynecol 2011;23(4):251-57. DOI: 10.1097/GCO.0b013e3283478839
6. Grimbizis GF, et al. Clinical implications of uterine malformations and hysteroscopic treatment results. Hum Reprod Update 2001;7(2):161-74. https://doi.org/10.1093/humupd/7.2.161Raga F, et al. Reproductive impact of congenital Müllerian anomalies. Hum Reprod 1997;12:2277-81.