



Útero bicorne y agenesia renal asociado a preeclampsia.
Bicorne uterus and renal agenesis associated with preeclampsia.

Liliana Quisanga *, Ruth Montero**, David Aulestia***, Carlos Vega Cueva****

* Médico Tratante del Servicio de Cirugía Hospital Provincial General de Latacunga
** Médico Tratante del Servicio de Urología Hospital Provincial General de Latacunga
*** Médico Residente Hospital Provincial General de Latacunga
**** Interno Rotativo de Medicina Hospital Provincial General de Latacunga

lili_q33@hotmail.com

Resumen.

Introducción: La agenesia renal se origina por defectos del desarrollo embrionario del metanefros, es una entidad infrecuente que presenta una incidencia aproximada de 1:1000 nacimientos. Es más frecuente en el lado izquierdo y sexo masculino. La asociación de defectos congénitos de las estructuras mullerianas y agenesia renal, guarda relación con los trastornos hipertensivos durante el embarazo. Se presenta el caso de una paciente de 17 años con un embarazo de 25 semanas por Ecografía y 28 semanas por fecha de última menstruación, con antecedentes de útero bicorne y agenesia renal izquierda, que durante su hospitalización fue diagnosticada además con Preeclampsia severa.

Objetivo: Describir un caso clínico de Útero bicorne y agenesia renal asociado a preeclampsia.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, presentación de caso clínico.

Resultados: Se presenta el caso de una paciente de 17 años con un embarazo de 25 semanas por Ecografía y 28 semanas por fecha de última menstruación poco confiable, con antecedentes de útero bicorne, agenesia renal izquierda, que durante su hospitalización es además diagnosticada de preeclampsia severa.

Conclusiones: El diagnóstico de malformaciones mullerianas asociado a otros defectos congénitos como la agenesia renal, se basa en la confección minuciosa de la historia clínica, donde se establezca la relación entre las patologías congénitas descritas y las complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo, tales como los trastornos hipertensivos (preeclampsia). La Resonancia Magnética es la técnica más exacta, que permite diagnosticar y clasificar las malformaciones, incrementando la eficacia diagnóstica.

Palabras clave: Enfermedades del Útero, Enfermedades renales, Enfermedades urogenitales femeninas y complicaciones del embarazo

Abstract.

Introduction: Renal agenesis originates from defects in embryonic development of Metanefros, is an uncommon entity that has an approximate incidence of 1:1000 births. It is more frequent on the left side and male sex. The Association of congenital defects of mullerianas structures and renal agenesis, is related to hypertensive disorders during pregnancy. The case of a 17-year-old patient with a 25-week pregnancy by ultrasound and 28 weeks per last menstruation date is presented, with a history of bicorne uterus and left renal agenesis, which during his hospitalization was also diagnosed with severe pre-eclampsia.

Objective: To describe a clinical case of extrahepatic cholangiocarcinoma of distal common bile duct.

Material and methods: Retrospective descriptive study, clinical case presentation.

Results: We present the case of a 17-year-old patient with a 25-week pregnancy by ultrasound and 28 weeks on the date of late menstruation unreliable, with a history of bicorne uterus, left renal agenesis, which during his hospitalization is also diagnosed as Severe pre-eclampsia.

Conclusions: The diagnosis of Mullerianas malformations associated with other congenital defects such as renal agenesis, is based on the thorough preparation of the clinical history, which establishes the relationship

between the congenital pathologies described and the complications They may present during pregnancy, such as hypertensive disorders (pre-eclampsia). MRI is the most accurate technique, which allows diagnosing and classifying malformations, increasing the diagnostic efficacy.

Keywords: Uterine Diseases, Kidney diseases, Pregnancy, Female urogenital and pregnancy complications

Recibido: 7-12-2018

Revisado: 12-12-2018

Aceptado: 14-2-2018

Introducción.

Las malformaciones mullerianas son un grupo de entidades infrecuentes y poco diagnosticadas, que ocasionan síntomas inespecíficos y pueden acompañarse de problemas de infertilidad y resultados obstétricos adversos.

Dichas malformaciones ocurren durante la gestación como consecuencia del desarrollo anormal de los conductos de Müller en diferentes etapas del proceso de formación del aparato reproductor femenino.

La prevalencia promedio de las malformaciones mullerianas en la población en general es del 6,7%, en la población infértil del 7,3% y en pacientes con pérdida gestacional recurrente del 16,7%.

El diagnóstico se establece cuando la paciente presenta problemas ginecológicos u obstétricos, tales como: infertilidad, abortos recurrentes, masas abdominales o amenorreas. En el 25% de los casos se asocia a alteraciones renales o urológicas.^{1,2}

El útero bicorne constituye un factor de riesgo para la hipertensión gestacional y la preeclampsia. El aumento de riesgo de trastorno hipertensivo en mujeres con anomalías uterinas, se relaciona con malformaciones renales subyacentes.³

La teoría más comúnmente aceptada en la embriogénesis indica que la yema renal es la causa primaria del desarrollo en el riñón definitivo. La falta de existencia de la yema uretral o fracaso en su desarrollo desde el conducto de Wolff, conduce a la Agenesia Renal, que se relaciona a su vez, con algún tipo de trastorno hipertensivo del embarazo, además de evidenciarse proteinuria.^{2,3}

Objetivo:

Describir un caso clínico de Útero bicorne y agenesia renal asociado a preeclampsia

Material y métodos:

Estudio descriptivo retrospectivo, presentación de caso clínico.

Resultados

Se presenta el caso clínico de una paciente femenina de 17 años, mestiza, estudiante, con antecedentes patológicos personales de agenesia renal izquierda y útero bicorne. Apendicectomizada hace 1 año. Primigesta.

Atendida en el departamento de Emergencia del Hospital Provincial General Latacunga por presión arterial elevada y proteinuria.

Al examen físico se constata: Presión arterial 140/80 mmHg, frecuencia cardiaca: 74 lpm, Frecuencia respiratoria 18 rpm, temperatura axilar 36,6 °C, saturación de oxígeno 92% (aire ambiente), peso actual 72,2 kg, talla 1,57 m.

Abdomen con feto único vivo, altura uterina 27 cm, movimientos fetales presentes, frecuencia cardiaca fetal 142 lpm, cefálico, dorso derecho, actividad uterina 1/10/25. Genitales externos de nulípara. Tacto vaginal cérvix posterior, orificio cervical externo entreabierto, orificio cervical interno cerrado, membranas integras. Se evidencia salida de secreción vaginal en abundante cantidad blanquecina. Miembros inferiores sin edema. Reflejos osteotendinosos disminuidos II/IV.

Se realizaron exámenes de laboratorio:

Biometría hemática: Leucocitos $12.50 \times 10^3/uL$, neutrófilos del 85.1%.

Proteinuria dosificable en orina de 24 horas: 2904 mg/24horas

LDH 196.000 U/L

La ecografía obstétrica reportó: Útero gestante, producto único, vivo, cefálico, longitudinal, dorso posterior derecho, movilidad presente, tono muscular conservado, movimientos respiratorios presentes. Útero bicorne. DBP: 6.3 cm, CC: 24.0 cm, CA: 21.8 cm, LF: 4.7cm. Edad gestacional de 26 semanas. Pesó aproximado 898 gramos. Placenta corporal anterior, con signos de madurez grado 0/III. El líquido amniótico se encuentra en cantidad adecuada ILA. 11.6.

Figura 1 Ecografía abdominal



Fuente: Departamento de Imagenología HPGL.

Se realizó Ecografía Renal, que evidenció: Riñón derecho ausente en fosa renal. Riñón izquierdo de forma tamaño y ecogenicidad conservada. Adecuada relación cortico-medular, no se observan cálculos, quistes, leve ectasia del sistema pielocalicial. Mide: 12.1 x 6.6 cm, parénquima: 20 mm. Doppler renal Arteria renal: VPS 115 cm/s IR 0.65. Arteria interlobulillar: VPS 72.48 cm/s IR 0.67.

La paciente permaneció estable hasta cumplir 36 semanas de gestación, cuando entró en labor de parto.

Discusión:

En el desarrollo normal del aparato reproductor femenino están inmersos una diversa variedad de eventos: elongación de los conductos de Müller, su fusión, canalización y resorción septal. Ante la presencia de una falla en este proceso puede ocasionarse una malformación congénita mülleriana. Debido a la alteración en el proceso de fusión de los conductos para formar el útero, se generará un útero bicorne o didelfo.

El 25% de las mujeres con malformaciones müllerianas sufre problemas de reproducción, tales como: abortos, distocias, partos pretérmino, hemorragia postparto, retención placentaria y mortalidad fetal.

Es conocido que al presentarse una malformación congénita mülleriana pueden existir otros defectos congénitos como es la agenesia renal. La relación estrecha entre los sistemas urinarios y

reproductivos durante la embriogénesis puede explicar la coexistencia de anomalías urinarias y reproductivas.^{5,6}

Para el diagnóstico de las malformaciones müllerianas, el ultrasonido es muy útil, porque puede detectar hematocolpos, que aparece como una colección de líquido, permitiendo diagnosticar anomalías de las vías genitourinarias, con una precisión de 90-92% y sensibilidad de 93%.

El ultrasonido constituye un medio diagnóstico económico, rápido y no invasivo.²

La agenesia renal o displasia multiquistica, constituye un diagnóstico prenatal o neonatal, en caso de identificarse en neonatos malformaciones renales, deben ser objeto de escrutinio para identificar otras probables malformaciones del aparato reproductor.

Las anomalías uterinas son mejor detectadas en el periodo neonatal, porque el útero aún se encuentra bajo estimulación hormonal materna, caracterizada por miometrio prominente y endometrio ecogénico.^{3,5} El diagnóstico de estas malformaciones se hizo de forma incidental en la paciente, a través de ecografía.

El aumento de la incidencia de los trastornos hipertensivos en el embarazo de pacientes con agenesia renal, se debe a la masa renal reducida, lo que aumenta su carga de trabajo, provocando una hiperfiltración e hipertrofia de las nefronas remanentes, acompañado de proteinuria, insuficiencia renal e hipertensión como se observó en el caso presentado.⁷

Conclusiones

Para establecer el diagnóstico de malformaciones müllerianas asociado a otros defectos congénitos como la agenesia renal, es necesario realizar una minuciosa historia clínica y establecer la relación existente entre estas patologías congénitas, y las complicaciones que pudieran presentarse durante el embarazo, tales como los trastornos hipertensivos (Preeclampsia).

Se propone la Resonancia Magnética Nuclear como la técnica más exacta, para diagnosticar y clasificar dichas malformaciones.

Referencias bibliográficas

1. Piña-García A, Afrashtehfar C. Útero didelfo, hemivagina obstruida y agenesia renal



- ipsilateral como presentación de un caso de síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich. Revisión de la bibliografía. *Ginecol Obstet Mex*. 2013;81(10):616-20. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom1310i.pdf>.
2. Cyrus Afrashtehfar, Adrián Piña, Kelvin Ian Afrashtehfar. Malformaciones müllerianas. Síndrome de hemivagina obstruida y anomalía renal ipsilateral (OHVIRA). *Academia mexicana de Cirugía y Cirujanos*, vol. 82, núm. 4, julio-agosto, 2014, pp. 460-471. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/662/66231427016.pdf>
3. Santos M, Cecilia, Martín I, Manuela, & Correa S, Roberto Eduardo. (2015). Hallazgos en resonancia magnética de las malformaciones uterovaginales: datos imprescindibles previos a una intervención quirúrgica. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(1), 84-90. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000100013>
4. Rosa Alicia Jáuregui Meléndrez, José Alanís Fuentes. Estado actual de la clasificación, diagnóstico y tratamiento de las malformaciones müllerianas. *Ginecol Obstet Mex* 2013;81:34-46. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom131f.pdf>
5. Suárez Chulián C, González Soria, Sánchez de la Vega. Agenesia renal y anomalías müllerianas a propósito de dos casos. *Sociedad de Pediatría de andalucía occidental y Extremadura. Volumen XXIII N° 2 Noviembre 2016*. Disponible en: https://spaoyex.es/sites/default/files/vox_paediatrica_2-2016_web.48-51.pdf.
6. Bello J, Bruzual A, Rodríguez L. ÚTERO BICORNE Y AGENESIA RENAL, ASOCIADO A PREECLAMPSIA. A PROPÓSITO DE UN CASO. *Revista de la Facultad de Medicina*. 7 de diciembre de 2013;35(1):52-4. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_fmmed/article/view/4920.
7. Orazi C, Lucchetti MC, Schingo PMS, Marchetti P, Ferro F. Herlyn-Werner-Wunderlich syndrome: uterus didelphys, blind hemi-vagina and ipsilateral renal agenesis. *Sonographic and MR findings in 11 cases. Pediatr Radiol* 2007;37:657-665.
8. Pérez-León, C, Ramírez-Montiel, ML. Factores asociados a infertilidad en un grupo de parejas mexicanas. *Médica Sur. medigraphic.com*; 2013.
9. Bello, J, Bruzual, A, Rodríguez, L. ÚTERO BICORNE Y AGENESIA RENAL, ASOCIADO A PREECLAMPSIA. A PROPÓSITO DE UN CASO. *Revista de la Facultad de Medicina*. 190.169.30.98; 2013.
10. López, A Álvarez. Infertilidad femenina: causas y tratamiento. repositorio.unican.es; 2018.
11. Chamorro-Oscullo, JDR. Unicornuate uterus with cavitary non-communicating rudimentary horn: magnetic resonance characterization. revistamedica.imss.gob.mx; 2018.
12. Porcu, G, Heckenroth, H. Malformaciones uterinas e infertilidad. *EMC-Ginecología-Obstetricia*. Elsevier; 2005.
13. Mateo-Sánchez, HA, Mateo-Sánchez, E, Pérdida recurrente del embarazo: revisión bibliográfica. *Ginecología clínica de la fertilidad de baja california* 2016.
14. Chamorro-Oscullo, JR. Útero unicornio con cuerno rudimentario cavitado no comunicante: caracterización por resonancia magnética. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. medigraphic.com*; 2018.
15. Serpa, I, Aguilera, J, Fodere, R, Gogorza, S. Consenso: Aborto Recurrente FASGO 2018. fasgo.org.ar.