



Malformaciones uterovaginales y fertilidad

S. Bendifallah, M. Even Silberstein, J.-M. Levailant, H. Fernandez

La incidencia real de las malformaciones uterovaginales es difícil de apreciar en la literatura. Éstas se relacionan con una interrupción del desarrollo del aparato genital durante la vida embrionaria. Según la edad gestacional en la que se presenta esta interrupción del desarrollo, se diferencian varios tipos de malformaciones. La fertilidad espontánea puede verse alterada en función del tipo de anomalía uterina. Estas anomalías pueden interferir negativamente en cada una de las etapas que conducen a un embarazo (captación de los ovocitos, transferencia de los gametos, fecundación, implantación, desarrollo del embarazo). En el campo de la reproducción asistida, algunos autores se han interesado por las consecuencias de las malformaciones uterinas sobre la fertilidad; no obstante, la literatura sobre este tema es aún muy limitada.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Malformación uterina; Útero bicorne; Útero tabicado; Infertilidad; Embarazo

Plan

■ Introducción	1
■ Aspectos epidemiológicos de las malformaciones uterinas y vaginales	2
■ Embriogénesis de las vías genitales femeninas	2
Migración de los conductos de Müller (de la 6. ^a a la 9. ^a semana de gestación)	2
Fusión de los conductos de Müller (de la 10. ^a a la 13. ^a semana de gestación)	2
Reabsorción del tabique intermülleriano (de la 14. ^a semana a la 17. ^a semana de gestación)	3
Otros elementos del aparato genital	3
Anomalías del aparato urinario	3
■ Genética	3
■ Clasificación de las malformaciones uterinas	3
Clasificación de Musset (1964)	3
Clasificación de la American Fertility Society (AFS) (1988)	4
Clasificación de Acien (2004)	4
Clasificación Vagina-Cervix-Uterus-Adnex Associated Malformation (VCUAM, 2005)	4
Clasificación de la European Society of Human Reproduction and Embryology/European Society of Gynecologic Endoscopy (ESHRE/ESGE) (2013)	4
Correspondencia de las clasificaciones de las malformaciones uterinas	4
■ Diagnóstico de una malformación uterovaginal	5
Clínica	5
Técnicas de imagen	6

■ Malformaciones del aparato genital femenino y consecuencias sobre la reproducción	6
Tasa de embarazo clínico	6
Riesgo de aborto del 1. ^{er} trimestre	6
Riesgo de aborto del 2. ^o trimestre	7
Tasa de parto prematuro	9
Distocia de presentación	9
■ Malformaciones congénitas e infertilidad	9
Aplasia uterina bilateral	9
Aplasia uterina unilateral completa e incompleta	9
Útero unicorne	9
Útero bicorne	9
Útero tabicado	10
Útero de dietilestilbestrol (DES)	10
■ Malformaciones congénitas y reproducción asistida	10

■ Introducción

Una malformación uterina (MU) es una anomalía malformativa congénita que se produce como resultado de un fallo o una interrupción del desarrollo del aparato reproductor femenino durante la embriogénesis. Resulta difícil determinar la incidencia de las MU, que varía en función de la población estudiada, sea fértil o infértil. Según las series, se estima entre el 1 y el 10% de la población general y puede variar, respectivamente, del 5 al 30% y del 2 al 8% en el seno de una población de pacientes que presenten antecedentes de aborto (precoz o tardío) o de

infertilidad [1-3]. Los mecanismos fisiopatológicos implican una serie de procesos complejos. Según el momento de aparición de la anomalía en la embriogénesis, la MU puede producirse como resultado de una anomalía de la diferenciación, de una anomalía de la migración, de una anomalía de la fusión o de una anomalía de la reabsorción de los conductos de Müller. La naturaleza múltiple de estos mecanismos explica el amplio espectro de estas malformaciones uterovaginales (MUV) y la diversidad de presentaciones clínicas. Para caracterizar estas anomalías, se han desarrollado varias clasificaciones. El manejo diagnóstico y terapéutico, en un contexto de infertilidad o no, necesita unos conocimientos y experiencia específicos. La aparición de nuevos métodos de imagen (ecografía 3D, histerocografía, resonancia magnética [RM]) ha permitido el desarrollo de nuevos criterios diagnósticos [4,5]. En el marco de este artículo, los autores proponen tratar los aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos y diagnósticos de las MU antes de realizar una síntesis de las principales clasificaciones. En segundo lugar, se abordará la cuestión del impacto de las MUV sobre la fertilidad, respectivamente, en la población general, la infértil y en los antecedentes de aborto. Por último, se abordará la problemática de la fertilidad asociada a las MUV en un contexto de reproducción asistida.

■ Aspectos epidemiológicos de las malformaciones uterinas y vaginales

Resulta difícil apreciar en la literatura la incidencia y la prevalencia reales, independientemente de que se trate de la población general, infértil o con antecedentes de un aborto. Un gran número de sesgos metodológicos, relacionados con la gran heterogeneidad de las poblaciones estudiadas, de los tipos de estudios (prospectivos o retrospectivos), los métodos diagnósticos y las clasificaciones utilizadas, limitan la interpretación de estos resultados y su nivel de evidencia. No obstante, se ha comunicado que la prevalencia de las anomalías uterinas en la población general se estima entre el 0,5 y el 4%; éstas representarían alrededor del 10% de las causas de hipofertilidad. Entre las mujeres infértiles, la frecuencia de las MU está comprendida entre el 3 y el 3,5% [1,2,6,7]. Recientemente, Saravelos et al han propuesto una evaluación de la prevalencia de estas MU con base en un triple enfoque metodológico [2]. El análisis estaría en función del tipo de población estudiada, del tipo de malformación y del método diagnóstico utilizado. Así, los estudios se clasificaron en cuatro niveles de evidencia, según el grado de pertinencia diagnóstica del método utilizado (Cuadro 1). Las diferentes clases de MU no están representadas en las mismas proporciones en las mujeres fértiles y en las infértiles (Cuadros 2 a 4).

■ Embriogénesis de las vías genitales femeninas [8,9]

La organogénesis del aparato reproductor femenino se desarrolla de la 3.^a a la 17.^a semana de vida embriona-

ria. Las vías genitales indiferenciadas están formadas por dos tipos de conductos: los conductos de Wolff (conductos mesonéfricos) y los conductos de Müller (conductos paramesonéfricos). La coexistencia precoz de ambos sistemas explica la coincidencia del desarrollo embriológico del aparato genital y urinario. Tres etapas conducen a la formación del aparato genital femenino.

Migración de los conductos de Müller (de la 6.^a a la 9.^a semana de gestación)

Los conductos de Müller migran hacia el seno urogenital a la vez que los riñones llegan a las fosas lumbares. En este estadio, se constata una aplasia uterina uni o bilateral, que puede ser completa o no. Son frecuentes las anomalías renales asociadas.

Fusión de los conductos de Müller (de la 10.^a a la 13.^a semana de gestación)

La fusión del tercio inferior de los conductos de Müller permite formar el esbozo de la cavidad uterina y del tercio superior de la vagina. Un fallo de fusión más o menos completo dará lugar a un útero bicorne uni o bicervical, con o sin tabique vaginal; también es frecuente la asociación de anomalías renales.

Cuadro 1.

Metodología de selección de los trabajos del metaanálisis de Saravelos et al [2].

Clase	Definición	Herramienta diagnóstica
Ia	Precisión en el diagnóstico de las anomalías congénitas uterinas >90%	Histeroscopia y laparoscopia
	La metodología permite clasificarlas en subtipos apropiados	Histerocografía Ecografía 3D
Ib	Precisión en el diagnóstico de anomalías congénitas uterinas >90%	Histeroscopia aislada
	La metodología permite clasificarlas en subtipos apropiados	
II	Precisión en el diagnóstico de anomalías congénitas uterinas <90%	Histerosalpingografía
		Ecografía 2D
III	Precisión incierta en el diagnóstico de anomalías congénitas uterinas	RM
		Examen físico durante el embarazo o el parto

RM: resonancia magnética.

Cuadro 2.

Prevalencia de las malformaciones uterinas en la población general, según Saravelos et al [2].

Clase	Estudios n	Casos n	Total n (%)	Hipoplasia n (%)	Unicorne n (%)	Didelfo n (%)	Bicorne n (%)	Tabique n (%)	Arqueado n (%)	Útero en T n (%)
Ia	4	4521	305 (6,7)	-	1 (0,03)	1 (0,03)	10 (0,3)	68 (2,0)	170 (4,9)	-
Ib	1	323	20 (6,2)	-	-	-	-	-	-	-
II	6	4846	116 (2,4)	5 (0,1)	5 (0,1)	7(0,1)	11 (0,3)	36 (0,9)	34 (0,7)	3 (0,1)
Total	11	9690	441 (4,6)	5 (0,1)	6 (0,1)	8 (0,1)	21 (0,3)	104 (1,3)	204 (2,4)	3 (0,03)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3919134>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3919134>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)