

Malformaciones uterinas e infertilidad

G. Porcu, H. Heckenroth

La incidencia real de las malformaciones uterinas es difícil de apreciar en la literatura. Aunque las hipoplasias uterinas y la presencia de espolones forman parte de ellas, esta incidencia varía en torno al 6-7% en la población de mujeres fértiles y constituye más del 25% en las mujeres que sufren pérdidas fetales de repetición. Sin embargo, las malformaciones uterinas mayores sólo se encuentran en el 0,5-5% de la población general, el 0,1-3% de las mujeres fértiles, el 3% de las mujeres infértiles y el 5-10% de las mujeres que sufren abortos a repetición. Las malformaciones uterinas más frecuentes son los úteros bicornes y los úteros tabicados. El diagnóstico se basa en la histerosalpingografía y la exploración endoscópica (histeroscopia y laparoscopia). El tratamiento es accesible por vía endoscópica, con buenos resultados anatómicos y funcionales en el caso de los úteros tabicados y de los úteros con malformaciones secundarias al uso de dietilestilbestrol.

© 2005 Elsevier SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras Clave: Malformaciones uterinas; Infertilidad; Abortos espontáneos; Tabicaciones uterinas; Metroplastia; Dietilestilbestrol

Plan

■ Diferentes tipos de malformaciones uterinas	1
Reseña embriológica	1
Clasificaciones	2
Diagnóstico de una malformación uterina	4
■ Responsabilidad de la malformación uterina en la infertilidad	6
Malformación uterina y fertilidad espontánea	6
Malformaciones uterinas en las mujeres infértiles	6

■ Diferentes tipos de malformaciones uterinas

La clasificación más utilizada en Europa es la clasificación morfológica de Musset.

También se mencionará la clasificación de la American Fertility Society (AFS), fundada a partir de los trabajos de Buttram y Gibbons, cuando exista correspondencia; a menudo la literatura hace referencia a ella.

Reseña embriológica

La organogénesis de las vías genitales se desarrolla de manera concomitante con la de las vías urinarias en las 3.º-17.º semanas de vida embrionaria [1].

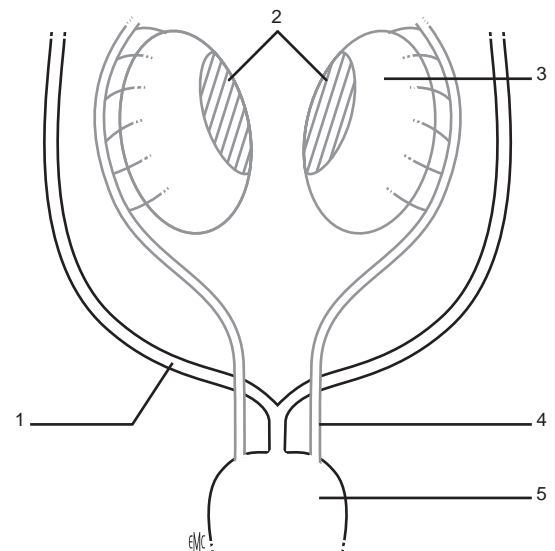


Figura 1. Vías genitales indiferenciadas. 1. Conductos de Müller; 2. gónadas indiferenciadas; 3. mesonefros; conductos de Wolff; 5. seno urogenital.

Los dos sistemas de conductos genitales son los conductos de Wolff y los conductos de Müller (Fig. 1).

Los conductos de Wolff constituyen la vía excretora del mesonefros o riñón primario. Se forman en las 3.º-7.º semanas. Para Acien, también originan una parte de la vagina [2].

Los conductos de Müller o conductos paramesonefróticos, que se ubican durante las 6.º-9.º semanas, se

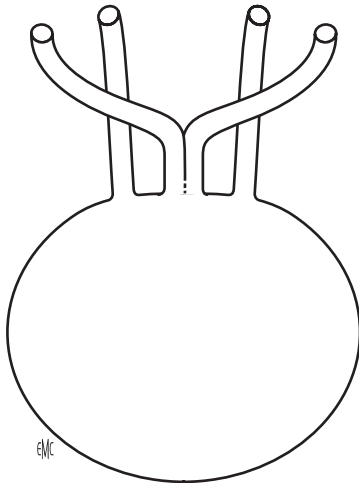


Figura 2. Sexta semana.

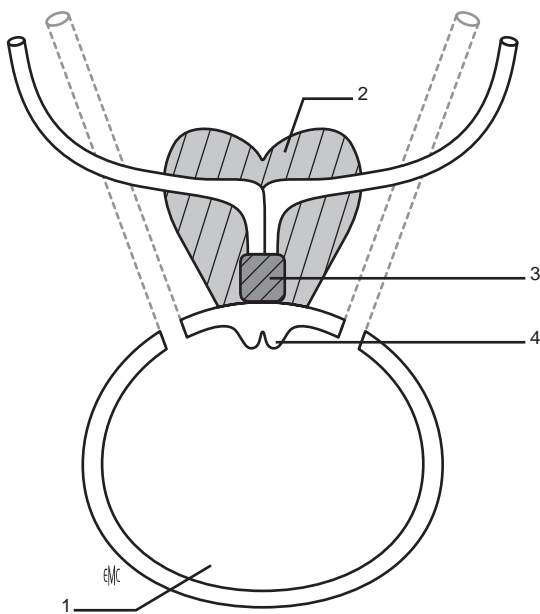


Figura 3. Séptima semana. 1. Seno urogenital definitivo; útero en formación; 3. tubérculo mullérico; bulbos sinovaginales.

fusionan para desembocar en el conducto uterovaginal entre la 10.º y la 12.º semanas de vida embrionaria (Fig. 2 y 3).

El período que se extiende a lo largo de las 13.º-17.º semanas de vida embrionaria corresponde a la fase de reabsorción del septum, que separa los dos conductos sobre la línea media.

Esta reabsorción se inicia a nivel del istmo, se extiende rápidamente hacia abajo y más despacio hacia arriba, con el fin de proporcionar la morfología interna definitiva (Fig. 4).

La porción craneal de los conductos dará lugar a las trompas de Falopio, la porción intermedia que cruza los conductos de Wolff a los cuernos uterinos y la porción caudal situada al principio sobre la línea media al cuello y a la porción superior de la vagina (Fig. 5 y 6).

De este modo, el tipo de malformación uterina está directamente correlacionado con la fecha de aparición del trastorno durante la vida embrionaria. Si éste sucede antes de la 9.º semana de vida embrionaria, la malformación uterina podrá asociarse a una malformación urinaria.

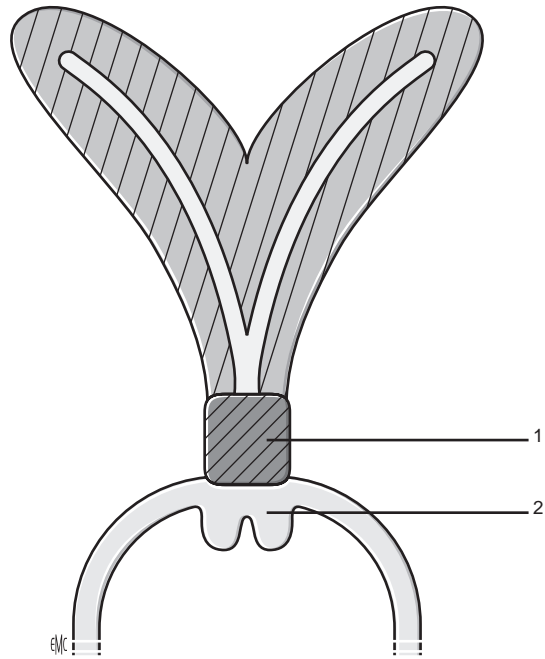


Figura 4. Segundo mes. 1. Tubérculo mullérico; 2. bulbos sinovaginales.

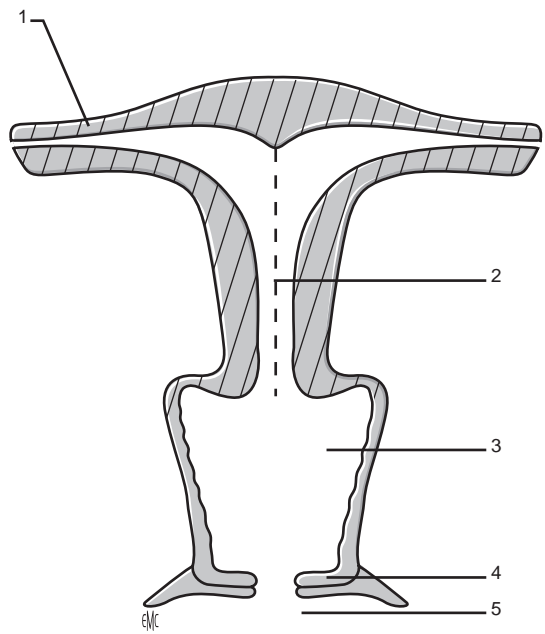


Figura 5. Tercer mes. 1. Trompa uterina; 2. tabique en degeneración; 3. vagina; 4. himen; 5. porción vulvar de la vagina.

Clasificaciones

Clasificación de Musset

En 1964, Musset y Belaish presentaron una clasificación de las malformaciones uterinas, establecida en función de la fecha de aparición de la anomalía de desarrollo durante la embriogénesis [3].

- De este modo, distinguen cuatro grandes familias:
- aplasias uterinas;
 - hemimatrices (dualidad persistente de los conductos de Müller);
 - úteros tabicados (reabsorción incompleta de la zona de adhesión de los conductos);
 - úteros comunicantes (infrecuente y aparte).

Aplasia uterinas

Aplasia uterina bilateral.

- Completa (síndrome polimalformativo no viable).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9319123>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9319123>

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