

**ALTMAN, M.; **ARAGÓN, R.; *ÁVILA, L.; **GARZÓN, P.; *GUARNIZO, K.

*Residentes y **Especialistas de Ginecología y Obstetricia Hospital Militar Central – Universidad Militar Nueva Granada.

INTRODUCCIÓN

El útero unicorne con cuerno rudimentario no comunicante resulta del desarrollo incompleto de uno de los conductos müllerianos y una fusión incompleta con el lado contra lateral, corresponde a la Clase IIb de la clasificación de Sociedad Americana de Fertilidad de malformaciones müllerianas¹. El embarazo ectópico en este cuerno rudimentario es una patología obstétrica muy rara que ocurre en 1/ 76,000 a 1 / 150,000 embarazos, se asocia con un alto riesgo de mortalidad por sangrado abdominal secundario a ruptura¹. Se presenta el caso de una paciente con diagnóstico oportuno y manejo quirúrgico previo a su ruptura.

MATERIALES Y MÉTODOS

Paciente de 38 años, G4P2A1 con embarazo de 14 semanas, asintomática, acude a urgencias por hallazgo ecográfico de malformación mülleriana con sospecha de embarazo ectópico cornual (imagen 1); al examen físico hemodinámicamente estable, altura uterina de 15 cm, sin dolor abdominal se hospitaliza, la RMN de abdomen y pelvis reporta un embarazo cornual izquierdo sin signos de ruptura del saco gestacional (imagen 2). Se programa manejo quirúrgico por laparotomía observando un útero unicorne con cuerno uterino izquierdo rudimentario no comunicante con gestación en su interior de 12 x 7 cm, paredes adelgazadas e infiltración de vasos sanguíneos hasta la serosa, se realiza resección de cuerno rudimentario sin complicaciones.

Se realiza revisión en las bases de datos: Medline vía PubMed, Lilacs, SciELO y ScienceDirect con los términos MeSH “Embarazo Ectópico”, “Embarazo Cornual”, “anomalía congénita” y “útero” en el periodo comprendido entre Enero 2009 a Diciembre 2019.



Figura 1: ecografía, cuerno uterino derecho dominante (flecha azul), feto en cuerno uterino izquierdo rudimentario (flecha roja). Tabique de miometrio entre los cuernos derecho e izquierdo (flecha blanca).



Figura 2: RNM, feto en cuerno uterino izquierdo rudimentario (flecha roja), sin comunicación a cavidad endometrial. Tabique de miometrio hipointenso (flecha blanca).



Figura 3: hallazgo quirúrgicos, cuerno uterino derecho dominante (flecha azul), feto en cuerno uterino izquierdo rudimentario (flecha roja). Tabique de miometrio entre los cuernos derecho e izquierdo (flecha blanca).

RESULTADOS

La búsqueda con 354 artículos, se seleccionaron 30 referentes al diagnóstico y manejo. alrededor del 83% de los casos de ectópico cornual en cuerno uterino rudimentario son de tipo no comunicante con la cavidad uterina principal, en la cual la fijación del asta rudimentaria al útero principal varía de una banda fibro-muscular a una fusión extensa entre los 2 cuernos, donde no hay separación entre ellos²; resulta en la ruptura del cuerno en el segundo trimestre en 80 a 90% de todos los casos², solo el 14% se diagnostica antes de que aparezcan los síntomas clínicos, la mayoría de los casos se diagnostican después de la ruptura lo que condiciona alto riesgo de complicaciones e incremento de morbimortalidad materna². El manejo de elección es quirúrgico con la escisión del asta uterina con embarazo in situ, que disminuye el riesgo de recurrencia³.

CONCLUSIÓN

El embarazo ectópico en cuerno rudimentario constituye una patología obstétrica rara, con una alta tasa de morbimortalidad materna asociado con la ruptura del mismo dado su difícil aproximación diagnóstica, siendo el manejo de elección quirúrgico.

REFERENCIAS

1. Rizwana Parveen. Detection and Management of Pregnancy in Rudimentary Horn of Uterus. J Coll Physicians Surg Pak. 2019 Jun;29(6):570-572. doi: 10.29271/jcpsp.2019.06.570.
2. Li X, Peng P, Liu X, Chen W, Liu J, Yang J, et al. The pregnancy outcomes of patients with rudimentary uterine horn: A 30-year experience. PLoS One 2019 Jan 25;14(1):e0210788. doi: 10.1371/journal.pone.0210788
3. Hussain A, Jawaid H, Faisal N, et al. Ruptured Rudimentary Horn Pregnancy Revealed on Emergency Laparotomy: A Case of Primigravida Presenting in a Developing Country. Cureus 2018 May 8;10(5):e2591. doi: 10.7759/cureus.2591.
4. Zhang DD, Gao Y, Yang JH, Zhu L. Diagnosis and Treatment of Rudimentary Horn Pregnancy: Analysis of Eleven Cases. Chin Med J (Engl). 2018 Dec 20;131(24):3012-3014. doi: 10.4103/0366-6999.247200.