

Prevalencia y comorbilidades en pacientes diagnosticadas con útero didelfo

Prevalence and comorbidities in patients diagnosed with uterus didelphys

RECIBIDO: 21 DE NOVIEMBRE DE 2022 | REVISADO: 16 AGOSTO DE 2023 | ACEPTADO: 20 DE OCTUBRE DE 2023

MYRIAM, MARCOS-QUISPE¹

ABSTRACT

The aim of this study was to ascertain the prevalence and comorbidities, identify diagnostic methods, obstetric complications, and types of delivery in patients with didelphic uterus at the Hipólito Unanue National Hospital. The research employed an observational, descriptive, and retrospective approach with a quantitative focus. The study encompassed 3127 patients treated in the hospital's gynecology and obstetrics department during the year preceding the investigation (January 2018 to July 2019), with nine patients selected for the sample based on convenience. The principal instrument for data collection was patient medical records. The study unveiled that across a year and a half, nine patients with didelphic uterus received treatment in the hospital's gynecology and obstetrics department, accounting for 0.29% of the overall prevalence. Despite discovering renal conditions like hydronephrosis and renal lithiasis in 11.1% of patients, no direct correlation with didelphic uterus was established; thus, these were not deemed significant comorbidities. Five diagnostic methods were discerned, with clinical exploration in the operating room being the most common, constituting 44.4% of cases. Concerning obstetric complications, various scenarios were noted: premature birth (50%), low birth weight (11.1%), miscarriage (33.3%), fetal demise (11.1%), breech presentation (33.3%), uterine rupture during childbirth (25%), and double nuchal cord (12.5%). Sharing this information is recommended to enhance diagnostic tests and the management of associated comorbidities. The objective is to achieve timely and effective treatment for patients with didelphic uterus. The ultimate aim is to arrive at a consensus on guidelines that equip professionals with the competence to provide comprehensive care for individuals with such conditions.

Keywords: geotechnics, quarries, road infrastructure, highways

RESUMEN

El propósito de este estudio fue determinar la prevalencia y comorbilidades, identificar métodos de diagnóstico, complicaciones obstétricas y tipos de parto en pacientes con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Se empleó un enfoque observacional, descriptivo y retrospectivo, con énfasis cuantitativo. La población abarcó 3127 pacientes tratadas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital durante el año anterior a la investigación (enero 2018 a julio 2019), seleccionándose nueve pacientes para la muestra, definida por conveniencia. Las historias clínicas constituyeron el instrumento principal de recopilación de datos. El estudio reveló que en año y medio se atendieron nueve pacientes con útero didelfo en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, representando 0.29% de la prevalencia. Aunque se hallaron enfermedades renales como hidronefrosis y litiasis renal en 11.1% de las pacientes, no mostraron relación directa con útero didelfo, no considerándose comorbilidades significativas. Se identificaron cinco métodos de diagnóstico, predominando la exploración clínica en quirófano con 44.4%. En complicaciones obstétricas, se observaron: parto prematuro (50%), bajo peso al nacer (11.1%), aborto (33.3%), óbito fetal (11.1%), presentación pelviana (33.3%), ruptura uterina durante parto (25%) y doble circular de cordón (12.5%). Se sugiere compartir esta información para mejorar pruebas diagnósticas y el manejo de comorbilidades, logrando un tratamiento oportuno y efectivo para pacientes con útero didelfo. El objetivo es consensuar pautas para formar profesionales competentes en el cuidado de estas condiciones.

Palabras clave: malformaciones müllerianas, útero didelfo, prevalencia – comorbilidades

¹Filiación Institucional: Escuela Universitaria de Posgrado, UNFV

Lima, Perú

ORCID ID : <https://orcid.org/0000-0002-0838-2141>

Correspondencia: mmarcos@unfv.edu.pe

DOI: <https://doi.org/10.24039/rcv20231121502>

Introducción

LEl útero didelfo es una anomalía mülleriana poco común. Consiste en la falta de unión de los conductos müllerianos, lo que resulta en dos cuerpos uterinos completamente separados y dos cérvix que se fusionan en el segmento inferior. No se sabe con certeza por qué en algunos fetos se forma un útero doble y en otros no. Es posible que esto se deba a un componente genético o a una afección rara que a veces es hereditaria en la familia. Según Pascualinni (2020), "Actualmente no se conocen los factores de riesgo de este diagnóstico médico, por lo cual no se puede afirmar que sea una condición heredada" (p. 01).

En la actualidad, afecta aproximadamente al 1% de la población mundial; sin embargo, estas cifras aumentan en pacientes que han experimentado pérdidas gestacionales. Es una afección de difícil manejo, ya que se considera asintomática y el portador no logra experimentar síntomas que faciliten la identificación oportuna, lo que supone un riesgo, ya que pueden presentarse múltiples complicaciones.

El aumento en la prevalencia del útero didelfo está directamente relacionado con un incremento en los partos pretérmino debido a la ístmico cervical o insuficiencia cervical, una condición médica en la que el cuello uterino se dilata y las paredes se adelgazan, lo que puede resultar en nacimientos prematuros, necesidad de cesáreas o abortos.

La utilización de diagnósticos oportunos, como la resonancia magnética nuclear (RMN), desempeña un papel crucial en la identificación de este tipo de malformaciones y beneficia a las pacientes al permitirles acceder a tratamientos quirúrgicos de manera oportuna.

La información acerca de la presencia de comorbilidades es limitada, aunque podría estar relacionada con la agenesia renal. Determinar su prevalencia resulta complicado debido a que su manifestación es atípica y los datos varían en distintas poblaciones.

El útero didelfo es una anomalía congénita poco frecuente, la cual a menudo puede ser el resultado de la falta de un diagnóstico preciso para su detección. En el país, no existe un protocolo de detección prenatal para las anomalías müllerianas, específicamente el útero didelfo. Un gran porcentaje de los casos detectados se debe a hallazgos incidentales que no se identifican

oportunamente. Por ejemplo, "Se encontró que una paciente de 32 años presentaba incidentalmente un útero didelfo; durante la especuloscopia se observó un tabique vaginal longitudinal total, y en la ecografía vaginal se visualizaron dos cavidades endometriales separadas y dos canales cervicales" (Limay-Rios et al., 2019, p. 36).

Además, la falta de un diagnóstico temprano de esta anomalía impide la prevención de diversas complicaciones obstétricas, como abortos, bajo peso al nacer, presentación pelviana, ruptura uterina, entre otras. Según Salazar y Flores (2020), "es esencial llevar a cabo una evaluación, diagnóstico y manejo oportunos, idealmente antes de la gestación, para mejorar la fertilidad, anticipar los riesgos durante el embarazo y realizar la intervención quirúrgica que proporcione el mayor beneficio a la paciente" (p. 47).

El país carece de información significativa en relación a una prevalencia exacta debido a la falta de investigaciones enfocadas en el estudio detallado de las pacientes para determinar una tasa de prevalencia en lo que respecta a las incidencias de útero didelfo. Salazar y Flores (2020) indican que "La verdadera prevalencia de las anomalías uterinas congénitas en la población es desconocida; su importancia radica en el impacto en la salud reproductiva, ya que es una causa de infertilidad primaria y complicaciones obstétricas" (p. 46).

Las pacientes que presentan esta anomalía pueden llevar a cabo un embarazo normal; no obstante, también pueden experimentar complicaciones obstétricas que amenazan el bienestar tanto de la madre como del feto. Guerrero (2019) argumenta que "Esta condición se encuentra asociada a eventos de riesgo obstétrico, lo que aumenta la tasa de cesáreas en 3,5 veces. Una de las complicaciones más peligrosas es la ruptura uterina, que puede resultar en hemorragias y, a su vez, es una causa de muerte materna" (p. 1).

La información sobre la presencia de comorbilidades es limitada, aunque algunos autores la asocian con agenesia renal.

Debido a la falta de información acerca de las tasas de prevalencia reales en el país, este estudio plantea el siguiente problema.

¿Cuál es la prevalencia y comorbilidades en pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018-2019?

histeroscopia y laparoscopia es fundamental para la evaluación y el manejo, especialmente para mejorar la salud reproductiva (p. 303).

(Jáuregui y Fuentes, 2013) llevaron a cabo una revisión titulada "Estado actual de la clasificación, diagnóstico y tratamiento de las malformaciones müllerianas". En dicha revisión, indican que las malformaciones congénitas del aparato genital femenino representan una entidad clínica relevante, especialmente en pacientes en edad reproductiva. Los múltiples avances tecnológicos han contribuido al diagnóstico de malformaciones, desde las simples hasta las complejas, lo que permite la posterior implementación de un tratamiento más completo. El objetivo de esta revisión es proporcionar información actualizada sobre los sistemas de clasificación de malformaciones müllerianas conocidos y analizar sus características, presentando los avances en los estudios de diagnóstico y el tratamiento recomendado en la actualidad (p. 34).

A nivel mundial, no existen publicaciones relacionadas con el diagnóstico y los métodos que faciliten el conocimiento de un diagnóstico precoz y adecuado de las malformaciones müllerianas, como es el caso del útero didelfo. Esto tiene como objetivo prevenir de manera temprana las complicaciones más frecuentes, como las pérdidas gestacionales, así como reducir el aumento en la prevalencia de partos pretérmino y cesáreas.

El manejo de un diagnóstico previo al inicio de la reproducción contribuiría a la reducción de pérdidas gestacionales en pacientes que requieren un control adecuado y oportuno, basado en un protocolo de estudio estructurado para el diagnóstico de malformaciones uterinas.

En la actualidad, el país carece de una tasa precisa en relación a la prevalencia de malformaciones uterinas o müllerianas, particularmente el útero didelfo. No hay protocolo establecido para un diagnóstico oportuno. Por esta razón, el presente estudio se lleva a cabo con rigurosidad metodológica y estadística para establecer un punto de referencia y fomentar la adopción de este enfoque en otras instituciones. Esto permitiría la publicación de resultados ante las autoridades competentes y la difusión de información para aumentar la conciencia en la población sobre los problemas de salud actuales.

Dado lo expuesto, el objetivo de este trabajo consiste

en determinar la prevalencia y comorbilidades en pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, identificar los métodos de diagnóstico más frecuentes en estas pacientes, determinar el tipo de parto en casos de útero didelfo y detectar las complicaciones obstétricas en pacientes con esta condición.

Método

La presente investigación se clasifica como un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo con un enfoque cuantitativo. La población de estudio está compuesta por los pacientes que recibieron atención en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo que precedió al inicio de la investigación (enero de 2018 a julio de 2019).

Se utilizó un método de muestreo no probabilístico y la selección se llevó a cabo de manera conveniente, eligiendo a las pacientes con un diagnóstico de útero didelfo.

Dentro de los criterios de inclusión, se considera a pacientes de género femenino hospitalizadas en el área de ginecología y obstetricia con diagnóstico confirmado de útero didelfo y disponibilidad de historias clínicas completas. En cuanto a los criterios de exclusión, se excluyen pacientes cuyo diagnóstico de útero didelfo no esté confirmado y aquellas cuyas historias clínicas estén incompletas.

Para esta investigación, se empleó el registro de historias clínicas estandarizado de las pacientes que recibieron atención en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Este registro incluye información detallada como datos de identificación, anamnesis, estado de salud actual, motivo de consulta, antecedentes médicos, evaluación clínica, diagnóstico, tratamiento, plan de acción, evolución y conclusiones médicas (epicrisis).

Se procedió a presentar una solicitud de permiso para llevar a cabo la presente investigación. En dicha solicitud se detallaron los objetivos y alcances del plan con el propósito de obtener las facilidades necesarias para acceder a la información requerida. Posteriormente, se utilizó una ficha de recolección de datos para almacenar y clasificar la información obtenida a través de las historias clínicas. Al finalizar la recopilación de información, se empleó un paquete estadístico para crear tablas de referencia que permitieron determinar los resultados y conclusiones finales del estudio. La

información recolectada en la ficha de recolección de datos se trasladó a una hoja de Excel, donde se organizó para su posterior ingreso al paquete estadístico SPSS en su versión 24. Luego, los resultados fueron evaluados para su interpretación y se presentaron en forma de tablas.

Resultados

Los datos de las gestaciones de las nueve pacientes incluidas en el estudio con diagnóstico de útero didelfo se presentan en la Tabla 1. En esta tabla, se puede observar que el 55.6% de ellas habían tenido una gestación, seguido por el 22.2% que habían tenido dos gestaciones y el 11.1% que habían tenido cuatro gestaciones.

Tabla 1

Gestaciones en pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Gestaciones	N° Pacientes	.%
1	5	55.6
2	2	22.2
3	1	11.1
4	1	11.1
Total	9	100

En la tabla 1 se observa que el (11.1%) de las pacientes con diagnóstico de útero didelfo que fueron atendidas en el hospital Nacional Hipólito Unanue, logro desarrollar cuatro gestaciones.

Tabla 2

Tipo de parto en pacientes diagnosticadas con útero didelfo atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Grupo Etario	Tipo de parto					
	Vaginal			Cesárea		
	N°	%	%T	N°	%	%T
16-20	2	50	22.2	2	40	22.2
21-25	1	25	11.1	1	20	11.1
26-30	0	0	0	1	20	11.1
31-35	1	25	11.1	1	20	11.1
Total	4	100	44.4	5	100	55.5

En la Tabla 2, se puede observar que el tipo de parto que prevalece en las pacientes diagnosticadas con útero didelfo y que recibieron atención en el Hospital Nacional Hipólito Unanue es la cesárea, con un porcentaje del 55.5%. Además, se observa que el grupo de edad de 16 a 20 años es el que predomina en estas pacientes.

Tabla 3

Medio para el diagnóstico en pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Diagnóstico	N° Pacientes	%
Clínica en quirófano	4	44.4
Exploración clínica en consulta	2	22.2
Ultrasonido Consulta	1	11.1
Ultrasonido Aborto	1	11.1
Clínica en Parto	1	11.1
Total	9	100

En la Tabla 3, se puede observar que el método utilizado para el diagnóstico de las pacientes con diagnóstico de útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue fue principalmente el diagnóstico clínico en quirófano, con un 44.4%, seguido por la exploración clínica en consulta, que representó un 22.2%.

Tabla 4

Partos prematuros en pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Grupo Etario	Tipo de parto					
	Vaginal			Cesárea		
	N°	%	%T	N°	%	%T
16-20	0	0	0	2	66.67	50
21-25	0	0	0	0	0	0
26-30	0	0	0	1	33.33	25
31-35	1	100	25	0	0	0
Total	1	100	25	3	100	75

En la Tabla 4, se puede observar que se presentaron un total de cuatro partos prematuros en las pacientes diagnosticadas con útero didelfo que recibieron atención en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Asimismo, el 66.67% de estos partos prematuros predominó en el rango de edad de 16 a 20 años. Además, el tipo de parto que prevaleció fue la cesárea, con un 75%.

Tabla 5

Abortos espontáneos en pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Aborto	N° Pacientes	%
Ningún aborto	7	77.78
Al menos un aborto	2	22.22
Total	9	100

En la Tabla 5, se puede observar que el 77.78% de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo y atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue no

tuvieron ningún aborto, mientras que el 22.22% había experimentado al menos un aborto.

Tabla 6

Presentación Pelviana en pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue

Presentación Pelviana	N° Pacientes	%
Si	3	33.3
No	6	66.7
Total	9	100

En la Tabla 6, se puede observar que el 33.3% de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo y atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue habían tenido presentación pelviana, mientras que el 66.7% no la había tenido.

Tabla 7

Óbito Fetal en Pacientes Diagnosticadas con Útero Didelfo Atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Óbito Fetal	Pacientes	Porcentaje
No	8	88.9
Si	1	11.1
Total	9	100

En la Tabla 7, se puede observar que el 11.1% de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo y atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue habían tenido óbito fetal, mientras que el 88.9% no lo habían experimentado.

Tabla 8

Enfermedades renales en pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Enfermedad Renal	Pacientes	Porcentaje
No	7	77.8
Hidronefrosis	1	11.1
Litiasis Renal	1	11.1
Total	9	100

En la Tabla 8, se puede observar que el 77.8% de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo y atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue no presentaron ninguna enfermedad renal. Se registró un 11.1% para la hidronefrosis y otro 11.1% para la litiasis renal en esta tabla. Sin embargo, estas condiciones no guardan relación directa con esta anomalía uterina.

Tabla 9

Complicaciones durante el parto en pacientes diagnosticadas con útero didelfo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Complicaciones durante el parto	Pacientes	Porcentaje
Sin complicaciones	6	66.66
Ruptura uterina	2	22.22
doble circular de cordón	1	11.11
Total	9	100.0

En la Tabla 9, se puede observar que el 66.6% de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo y atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue no presentaron complicaciones durante el parto. Sin embargo, se identificó una ruptura uterina en un 22.22% de los casos y una doble circular de cordón en un 11.11%.

Discusión

Basándonos en los resultados obtenidos y en relación con los objetivos establecidos, se concluyó que la prevalencia del útero didelfo en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue es de nueve casos, lo que representa un 0.29% de todas las pacientes atendidas en dicho servicio durante el periodo de enero de 2018 a julio de 2019.

Se observa que de las nueve pacientes con diagnóstico de útero didelfo, la frecuencia de gestaciones fue la siguiente: un 55.6% había tenido una gestación, un 22.2% había tenido dos gestaciones y un 11.1% había logrado desarrollar cuatro gestaciones. Estos resultados son similares a los hallazgos de Alvarado (2019), quien reportó que de las 13 pacientes evaluadas, el 38.5% había tenido una gesta, seguido de un 30.8% con dos gestaciones (p. 46). En nuestro estudio, resalta el caso de una paciente que logró desarrollar cuatro gestaciones. Es importante destacar que en ambos estudios, la mayoría de las pacientes tuvo una sola gestación.

Asimismo, se observa que el tipo de parto predominante en las pacientes diagnosticadas con útero didelfo es la cesárea, representando el 55.5% de los casos. Este resultado se asemeja al estudio de Guerrero (2019, p. 43) en el cual se menciona que "el 61.5% de las pacientes de nuestro estudio había tenido interrupción de la gestación por vía cesárea en alguna ocasión, y el 23.1% tuvo más de una cesárea". Encontramos una concordancia entre ambos estudios, ya que en ambos casos el tipo de parto más frecuente es la cesárea.

Los resultados coinciden con investigaciones anteriores en las cuales este tipo de anomalía no se diagnostica hasta que la mujer se somete a un examen ginecológico o experimenta una complicación durante su embarazo. En el caso del diagnóstico de útero didelfo en las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, el medio más frecuente fue la clínica en quirófano, representando el 44.4% de los casos, seguido de la exploración clínica en consulta, con un 22.2% en total. Esto es consistente con los hallazgos de Alvarado (2019) quien reportó que "el reporte del útero didelfo se hizo mediante resonancia magnética nuclear en un 7%, pero el resto del diagnóstico se realizó mediante reporte clínico dentro del quirófano con un 46%, seguido por la exploración clínica de rutina con un 15%" (p. 44). Aunque los medios de diagnóstico oportunos como la Resonancia Magnética Nuclear (RMN) desempeñan un papel fundamental en la determinación de estas malformaciones, el diagnóstico basado en el reporte clínico dentro del quirófano es el más común, según ambos estudios.

En relación a las complicaciones obstétricas identificadas, se observaron cuatro casos de partos prematuros, representando el 66.67% del total, así como dos casos de abortos espontáneos con un 22.22%, tres casos de presentación pelviana con un 33.3%, y un caso de óbito fetal con un 11.1%. Estos resultados presentan similitud con el estudio de Chiriboga y Gonzaga (2019) en el cual se menciona que "entre las complicaciones obstétricas en úteros didelfos se han encontrado úlceras de útero, aborto espontáneo 30%, presentación de nalgas 43%, rotura prematura de membranas 53% y trabajo de parto prematuro 95% en los embarazos de producto único". Además, se encuentran similitudes con los estudios de López y Vizuete del Río (2013) que indican "con la gestación pueden ocurrir abortos espontáneos (21%) o partos prematuros (24%). La supervivencia fetal es del 75%, el retraso de crecimiento intrauterino (RCIU) se da en el 11%, la mortalidad perinatal es del 11%, y la tasa de cesáreas es del 84%." Al comparar estos estudios, se evidencian resultados similares en cuanto a las complicaciones obstétricas más frecuentes como partos prematuros y abortos. Sin embargo, cabe resaltar que el hallazgo de óbito fetal, aunque no se mencionara en los otros estudios, fue identificado en este.

De igual manera, en relación a las complicaciones durante el parto, se observa que el 66.6% de las pacientes diagnosticadas con útero didelfo no presentaron complicaciones durante el proceso de parto. Sin embargo, se identificó que un 22.22% experimentó ruptura uterina,

mientras que un 11.11% tuvo una complicación de doble circular de cordón. Estos resultados son consistentes con los obtenidos por Alvarado (2019), quien informa que "el 47% de las pacientes tuvieron complicaciones durante el parto, como doble circular de cordón y bajo peso al nacer, mientras que el 15% experimentó ruptura uterina" (p,46). Asimismo, Salazar y Flores (2020) mencionan que "el útero didelfo puede ser causa de parto prematuro, distocias, cesáreas e incluso ruptura uterina. Por este motivo, se ha convertido en un desafío en el proceso de toma de decisiones terapéuticas" (p,46). Aunque el presente estudio no registró un alto porcentaje de complicaciones durante el parto, se identificaron algunas que son frecuentes, como la ruptura uterina y la doble circular de cordón, en concordancia con los resultados de los estudios citados.

Es relevante destacar que en el estudio se ha determinado que las enfermedades renales identificadas, como la Hidronefrosis y la litiasis renal, con un 11.1% y 11.1% respectivamente, no presentan una relación directa con el útero didelfo. Por otro lado, la agenesia renal es la que podría considerarse como una comorbilidad. Esto coincide con los hallazgos de Gil et al. (2023), quienes encontraron en su investigación que existen otras anomalías renales asociadas al útero didelfo, mencionando que "el 31% de los casos se asocian con anomalías renales, siendo las más frecuentes la agenesia renal unilateral (12.2%) y el riñón pélvico ipsilateral". Además, Guzmán y Núñez (2022) también respaldan esta observación en su estudio sobre el embarazo en útero didelfo con presencia de DIU, afirmando que "entre el 15-20% de las pacientes con útero didelfo también presentan anomalías unilaterales como la agenesia renal homolateral".

En cuanto a las limitaciones de la investigación, es importante destacar que el estudio se ha llevado a cabo en una sola institución de salud, lo que podría limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones o contextos. No obstante, la divulgación y difusión de este estudio servirá como un incentivo para la realización de investigaciones similares en diferentes entidades de salud, permitiendo así obtener un panorama más completo y representativo de la prevalencia y características de las malformaciones uterinas, como el útero didelfo, en una variedad de contextos.

Conclusiones

El estudio realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue revela que la prevalencia de útero didelfo en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia es de 0.29% durante el período estudiado. Aunque es una anomalía congénita poco frecuente, su detección es esencial para el manejo adecuado de la salud reproductiva.

La mayoría de los casos de útero didelfo son diagnosticados incidentalmente durante exámenes ginecológicos o debido a complicaciones obstétricas. Se observa que los métodos de diagnóstico más comunes son la exploración clínica en quirófano y la exploración clínica en consulta. Aunque la resonancia magnética nuclear (RMN) es un método importante, el diagnóstico clínico sigue siendo frecuente en esta condición.

Se evidencia que las pacientes con útero didelfo pueden llevar embarazos normales, pero también tienen un riesgo elevado de complicaciones obstétricas. Las cesáreas son el tipo de parto más común en estas pacientes, y se observa una incidencia significativa de partos prematuros y presentaciones pelvianas.

Se ha observado que las comorbilidades son limitadas en este contexto, y aunque se han mencionado asociaciones con agenesia renal, los estudios difieren en los porcentajes de casos relacionados. La mayoría de las complicaciones no parecen estar directamente relacionadas con estas anomalías uterinas.

Las pacientes con útero didelfo están en riesgo de diversas complicaciones obstétricas, como abortos espontáneos, presentaciones pelvianas, ruptura uterina y óbito fetal. La tasa de estas complicaciones puede variar, pero se destaca la importancia de un seguimiento y manejo médico adecuado para prevenir y tratar estas situaciones.

La detección temprana del útero didelfo es fundamental para prevenir complicaciones y mejorar la salud reproductiva de las pacientes. Actualmente, la falta de un diagnóstico precoz impide abordar estas complicaciones a tiempo, resaltando la importancia de protocolos de detección y diagnóstico oportunos.

El estudio se llevó a cabo en una sola institución de salud, lo que puede limitar la generalización de los resultados. Sin embargo, este trabajo sienta las bases para futuras investigaciones en diferentes entidades,

lo que permitirá obtener una imagen más completa de la prevalencia y características de las malformaciones uterinas.

En resumen, el estudio proporciona una visión valiosa sobre la prevalencia, diagnóstico y complicaciones del útero didelfo en pacientes atendidas en un hospital específico. Aunque existen desafíos en la detección y manejo de esta condición, los hallazgos resaltan la necesidad de una detección temprana, seguimiento adecuado y atención especializada para mejorar la salud reproductiva de las pacientes afectadas. Además, este estudio pone de manifiesto la importancia de llevar a cabo investigaciones similares en distintos contextos para obtener una comprensión más completa de esta condición y su impacto en la salud de las mujeres.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Conflicto de interés: La autora del artículo declara que no existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con el mismo.

Referencias

- Alvarado, R. (2019). Prevalencia del útero didelfo y comorbilidades asociadas en pacientes hospitalizadas en Ginecología y Obstetricia en el hospital general Acapulco de marzo 2016 a marzo 2019. [Archivo PDF]. (0791390.pdf)
- Bombi, I. (23 de junio de 2021). Definición de parto. El Blog de MAPFRE. <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/definicion-de-parto/>
- Camargo, F. (2012). Malformaciones müllerianas. Instituto de fertilidad y genética Ingenes. <https://www.ingen.es.com/primeros-pasos/entendiendo-la-infertilidad/causas/factor-uterino/malformaciones-mullerianas/>
- Conde, Y., Cruz, N., & Jiménez, L. (2020). Útero didelfo como causa de ruptura uterina espontánea. *Revista Ginecología y Obstetricia de México*, 88(6), 407-411. <https://doi.org/10.24245/gom.v88i6.3705>
- Corral, M. (2021). Parto Prematuro. *CuídatePlus*. <https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/parto/diccionario/parto-prematuro.html>

- Donoso, B., & Oyarzún, E. (2012). Parto prematuro. Medwave. <http://doi.org/10.5867/medwave.2012.08.5477>
- Escalona, B., Pichardo, M., Miranda, J., Ramírez, M., & Contreras, N. (2012). Malformaciones müllerianas e infertilidad femenina. *Revista Investigación Med Sur México*, 19(4), 200-202. <http://fibroscan.medicasur.com.mx/pdf-revista/RMS124-AO01-PROTEGIDO.pdf>
- Fisterra. (2019). RNM: Resonancia Nuclear Magnética. Fisterra. <https://www.fisterra.com/Salud/3proceDT/rnm.asp>
- Fondo María. (2019). ¿Qué es el aborto? Fondomaria.org. <https://www.fondomaria.org/paginas/que-es-el-aborto>
- Gil, D., Betanzos, F., Mandujano, G., Martínez, C., & Arias, K. (2023). Ruptura uterina asociada con útero didelfo y placenta acreta. *Revista Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 91(4), 280-285. <https://doi.org/10.24245/gom.v9i4.8024>
- González, A. (14 de abril de 2014). Trabajo de parto en presentación pelviana. Slideshare. <https://es.slideshare.net/andrea718/trabajo-de-parto-en-presentacin-pelviana>
- Guerrero, M. (2019). Ruptura de útero didelfo en el segundo trimestre de gestación. [Archivo PDF]. Ruptura de Utero Didelfo- Milton Guerrero.pdf (uta.edu.ec)
- Guzman, J., & Nuñez, G. (2022). Embarazo en útero didelfo con presencia de DIU [Archivo PDF]. CC-51.pdf (femecog.org.mx)
- Jáuregui, A., & Alanís, J. (2013). Estado actual de la clasificación, diagnóstico y tratamiento de las malformaciones müllerianas. *Revista de Ginecología y Obstetricia México*, 81, 34-46. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom131f.pdf>
- Levy, J. (2018). Resonancia Magnética de la Pelvis. MedlinePlus. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007355.htm>
- Limay, A., Ayala, F., Toro, R., Tupac, J., Valle, V., Vicencio, L., Vásquez, P., Yauri, M., & Quispe, J. (2019). Manejo de un Aborto Frustrado en paciente con Útero Doble más Tabique Vaginal Longitudinal. *Revista Perú Investigación Materno Perinatal*, 8(1), 36-41. <https://doi.org/10.33421/inmp.2019141>
- López, C., De los Ríos, L., & Ibatá, J. (2012). Prevalencia de anomalías müllerianas en un centro de medicina reproductiva. *Revista CES Med*, 26(2), 155-164. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v26n2/v26n2a02.pdf>
- Moldenhauer, J. (2021). Introducción a las complicaciones del parto. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/introducci%C3%B3n-a-las-complicaciones-del-parto>
- Montañez, T., Mariscal, L., Chabat, M., Gonzalez, J., Solano, R., & Navarro, C. (2012). Prevalencia de malformaciones müllerianas en pacientes de la Clínica de Ginecología y Reproducción Humana del Centro Médico ABC. *Anales de Medicina*, 57(4), 300-306. <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2012/bc124f.pdf>
- Oliver, D. (5 de mayo de 2023). Útero doble, una rareza que puede afectar al embarazo. Webconsultas. <https://www.webconsultas.com/curiosidades/uterio-doble-una-rareza-que-puede-afectar-al-embarazo>
- Pascualinni, S. (2020). Útero didelfo o doble matriz. *Revista Ginecología y Obstetricia. De Puerto Rico* <https://www.revistaginecologia.com/articulos-especiales/2020/2/12/tero-didelfo-o-doble-matriz>
- Rice, A. (2020). Ultrasonido Pélvico. Familydoctor.org. <https://es.familydoctor.org/ultrasonido-pelvico/>
- Rivas, P. (5 de septiembre de 2022). Resonancia Magnética Nuclear (RMN). Webconsultas. <https://www.webconsultas.com/pruebas-medicas/resonancia-magnetica-nuclear-rmn-8489>
- Rivas, P. (2022). Tomografía axial computarizada (TAC). Webconsultas. <https://www.webconsultas.com/pruebas-medicas/tomografia-axial-computarizada-tac-8015>

Salazar, A., & Flores, R. (2020). Embarazo múltiple en útero didelfo y bicollis. *Revista Científica del Instituto Nacional de Salud Alerta*, 3(2). <https://doi.org/10.5377/alerta.v3i2.9549>

Sandhya, P. (2019). Útero Doble. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/double-uterus/symptoms-causes/syc-20352261>

StandfordchildrensHealth. (2019). Ultrasonido Pélvico. Blog Web. Stanford Children's Health. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=ultrasonidoplvtico-92-PO9298>

Vásquez, W., Borjas, G., Hernández, A., Mejía, C., Espinoza, A., & Mejia, M. (2016). Útero Didelfo: Reporte de un Caso y Revisión de la Literatura. *IT Medical Team Archivos de Medicina*, 12(3). <https://itmedicalteam.pl/index.php/AM/article/view/239>