



XXV REUNIÓN SOCIEDAD GINECOLÓGICA MURCIANA

CARTAGENA



Hospital General Universitario Santa Lucía

SD DE OHVIRA: PRESENTACIÓN CASO CLÍNICO

Álvarez Fernández, L; Rodríguez López, P; Peiró Jornet, J; Batres Martínez, L; Velasco Martínez, V; Garvi Morcillo; Cervantes García, AM; López Soto, A

» *Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General Universitario Santa Lucía

INTRODUCCIÓN: La asociación de útero didelfo, hemivagina obstruida y aplasia renal ipsilateral es una entidad rara, diagnosticada habitualmente después de la menarquia, cursa con dismenorrea y dolor pélvico cíclico secundario a hematocolpos. Aunque la ecografía es de elección para la valoración inicial, la resonancia magnética es la técnica que permite clasificar la anomalía.

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO:

- Niña de 11 años en seguimiento por agenesia renal izquierda,
- Se realiza control ecográfico que muestra un RD hipertrófico compensador normal, evidenciando además útero didelfo con hemivagina izquierda septada, por lo que se realiza RMN pelvis sin contraste que confirma el diagnóstico de síndrome de OHVIRA (hemivagina obstruida con útero didelfo y agenesia renal ipsilateral).
- **Eco abdominal:** útero didelfo, con dos hemicavidades y dos cérvix. Se visualiza vagina dilatada de 18 mm de anchura por secreciones vaginales. No logrando identificar la otra vagina colapsada por vía abdominal ni transperineal.
- **RMN:** Dos cavidades uterinas independientes con dos cuernos separados y divergentes entre sí y dos cuellos uterinos, todo ello en relación con útero didelfo. Se observa asimismo un septo vaginal vertical obstructivo, dando lugar a dos hemivaginas, la izquierda con abundante contenido en su interior (es la obstruida), con contenido líquido en su interior (hipointensa en secuencias potenciadas en T1 e hiperintensa en las potenciadas en T2), sin contenido hemorrágico. La hemivagina derecha se encuentra colapsada y sin contenido
- Tras comentarla en sesión se decide tratamiento quirúrgico: **resección del tabique vaginal obstructivo.**
- El postoperatorio discurrió sin incidencias destacables. La paciente se encuentra asintomática durante el seguimiento.

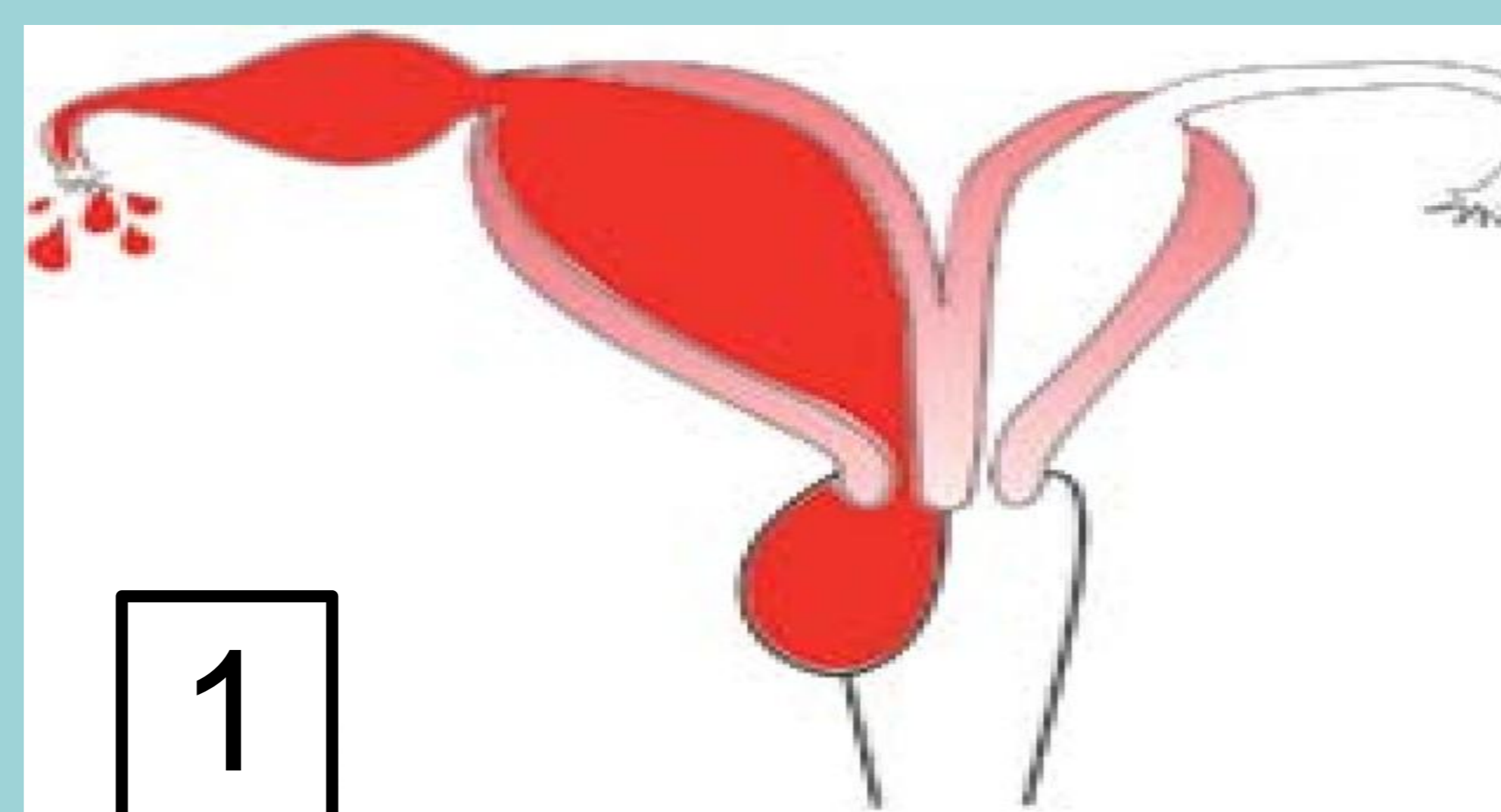


Figura 1: tabique vaginal con obstrucción total de una hemivagina, acompañado de hematometra y hematosalpinx del lado afectado

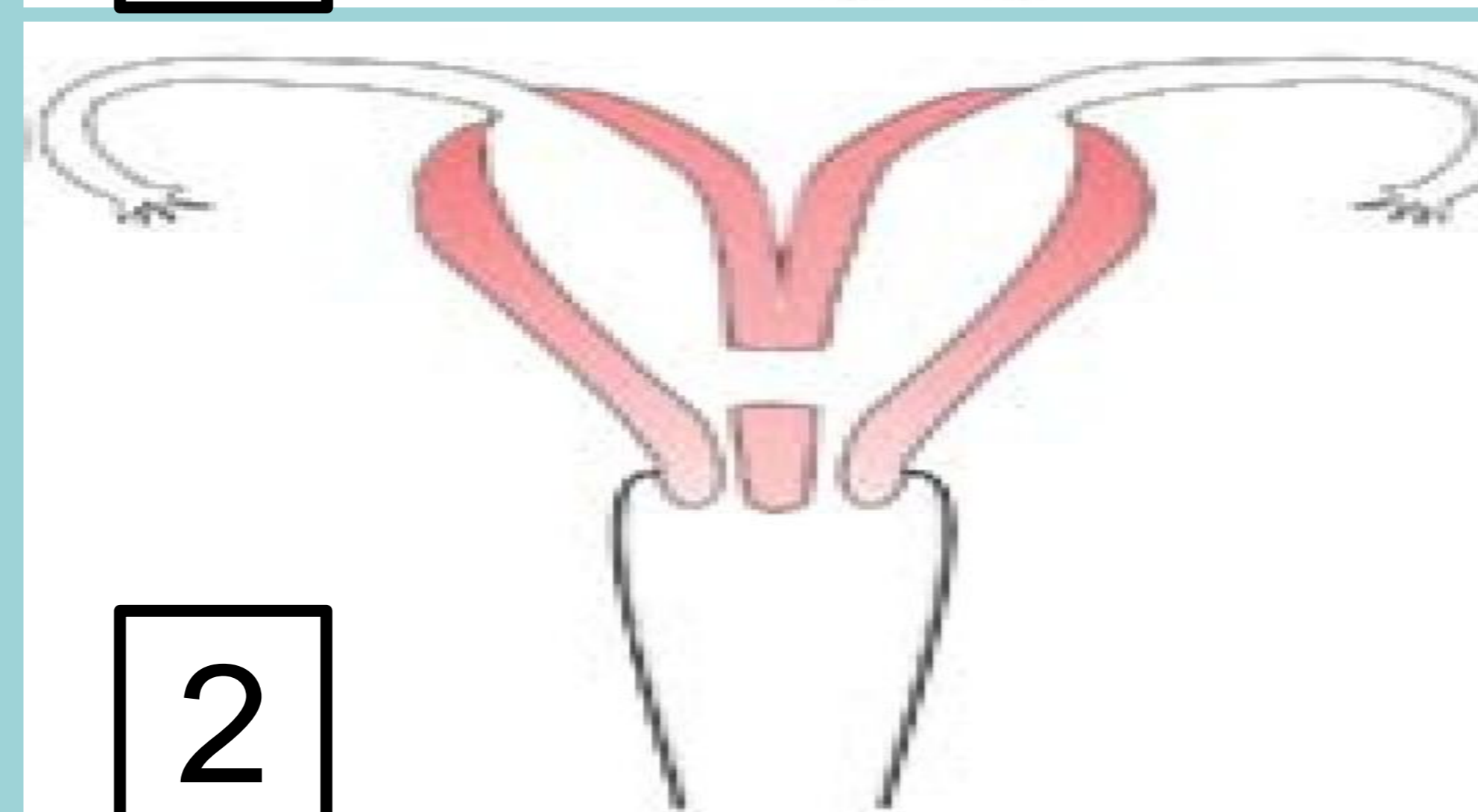


Figura 2: comunicación parcial de ambos hemiúteros.

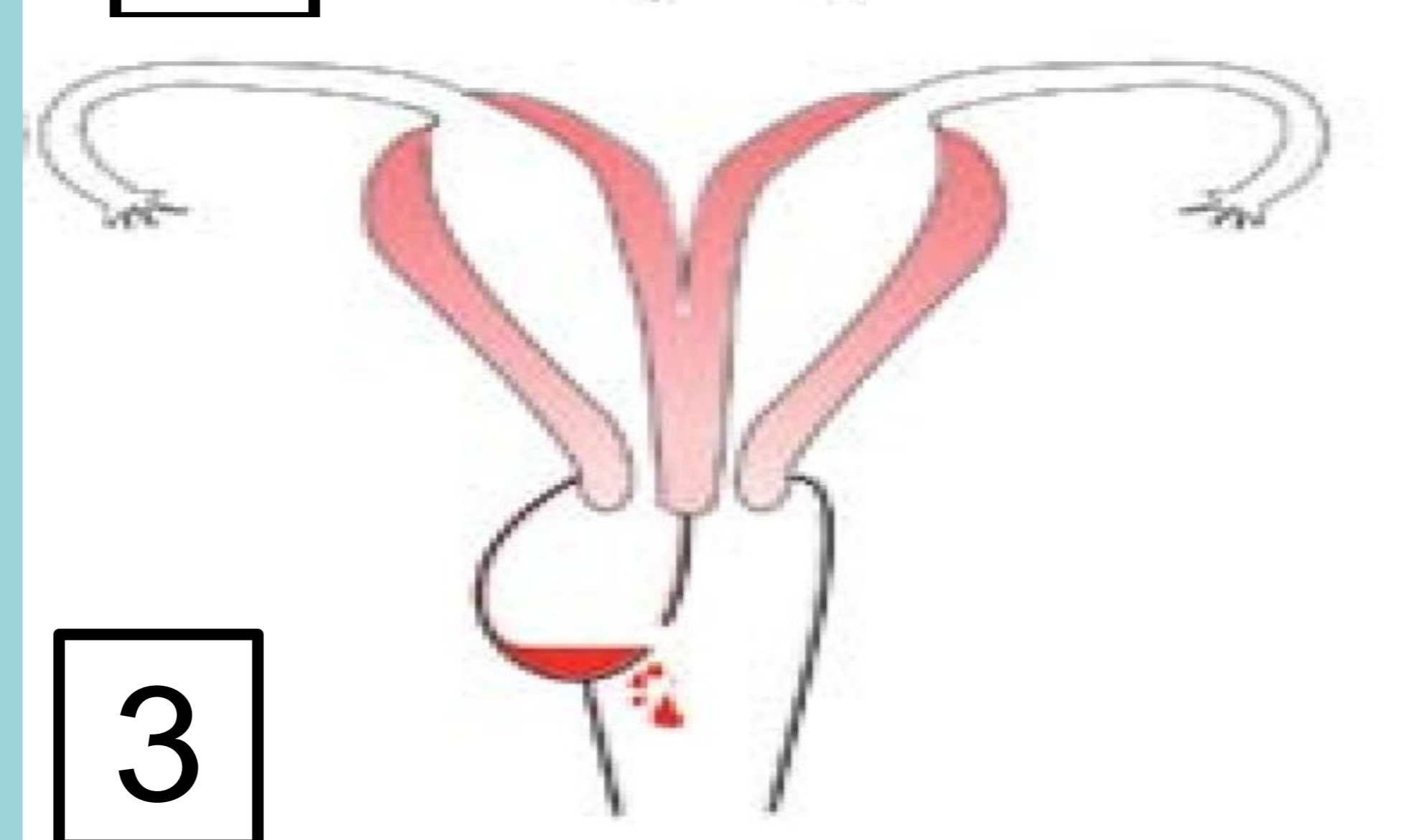


Figura 3: un tabique con obstrucción parcial de una hemivagina,

Conclusión:

Annte el hallazgo en una paciente de aplasia renal o displasia multiquística, se deberían investigar posibles malformaciones genitales asociadas:

El reconocimiento temprano de este síndrome facilita la eliminación quirúrgica del septo vaginal obstructivo, con rápido alivio de los síntomas y prevención de las complicaciones relacionadas tales como endometriosis, adherencias pélvicas y colecciones infecciosas.

La ecografía es la técnica de elección para la valoración inicial

La resonancia magnética es la técnica definitiva que permite diagnosticar y clasificar la anomalía (proporciona información detallada en cuanto a la morfología uterina, los cuellos uterinos y la continuidad con los canales vaginales.

BIBLIOGRAFÍA

- Rackow BW, Arici A. Reproductive performance of women with müllerian anomalies. Curr Opin Obstet Gynecol 2007;19(3):229-237
- Marín-Muñoz DP, Burgos-Zuleta JL, Sánchez-Cortázar J, Gómez-Pérez MG. Malformaciones de los conductos müllerianos: útero didelfo y lesiones asociadas. Caracterización por resonancia magnética. Acta Med 2010;8(4):223-226
- Dhar H, Razek YA, Hamdi I. Uterus Didelphys with Obstructed Right Hemivagina, Ipsilateral Renal Agenesis and Right Pyocolpos: A Case Report. Oman Med J 2011;26(6):447-450.
- Mandava A, Prabhakar RR, Smitha S. OHVIRA Syndrome (obstructed hemivagina and ipsilateral renal anomaly) with Uterus Didelphys, an Unusual Presentation. J Pediatr Adolesc Gynecol 2012;25(2):e23-25.