



ANOMALÍAS UROGENITALES CONGÉNITAS Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Juan Pérez A, Bernad Monferrer MJ, Ferreira Gutiérrez E, López Martínez P, Sánchez Bernal P, Mokachir Mohsenin Z, Gómez Meseguer C, Álvarez Castillo J.

Unidad Reproducción Asistida, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA)

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones uterinas han sido ampliamente estudiadas en el ámbito de la reproducción asistida por su implicación con la infertilidad, pérdida gestacional y otras complicaciones relacionadas con el embarazo.

Tienen una prevalencia elevada, aproximadamente del 4 al 7% en la población general y entre un 5 al 32% en mujeres con infertilidad o esterilidad.

CASO CLÍNICO

Mujer de 34 años con esterilidad primaria de un año. Diagnóstico de anomalía urogenital congénita: útero doble con hemivagina izquierda ciega y agenesia renal izquierda. Antecedente de exéresis de hemiútero rudimentario izquierdo y anejo derecho por torsión a los 13 y 16 años.

Se solicita un estudio completo de la pareja destacando:

- Hormona antimülleriana (AMH): 1,23 ng/mL
- Ecografía ginecológica 3D: hemiútero derecho y ovario izquierdo normal (*imagen 1*).
- Histeroscopia: cavidad tubular con ostium derecho visible, se extirpa 2 pólipos < 5 mm.
- Biopsia de endometrio: ausencia de células plasmáticas.
- Cultivo endometrial: Streptococcus anginosus.
- Seminograma: astenozoospermia 20%.



Imagen 1.

Por todo ello, se indica fecundación *in vitro* (FIV) como técnica de reproducción asistida.

Se realiza un primer ciclo con punción ovárica obteniendo: 3 ovocitos, 3 MII, 2 fecundados y 2 blastos (que se criopreservan por sospecha de pólipo endometrial).

Tras esto, se lleva a cabo un primer ciclo de preparación endometrial sin transferencia embrionaria por imposibilidad técnica.

Dada la exploración dificultosa (por la anatomía y poca tolerancia de la paciente), se realiza un nuevo intento de transferencia embrionaria bajo sedación resultando exitosa.

Se consigue gestación tras FIV normoevolutiva. Se produce rotura prematura de membranas pretérmino en semana 34+3 y se realiza una cesárea electiva por la malformación uterina en semana 35, naciendo una mujer con buen peso y Apgar.

APORTACIÓN CLÍNICA DEL CASO

Este caso demuestra la utilidad de las técnicas de reproducción asistida para lograr embarazo en pacientes con anomalías genitourinarias congénitas (ej. síndrome de útero doble-hemivagina-agenesia renal); así como, el empleo de abordajes alternativos para conseguir un resultado exitoso (como es la transferencia embrionaria bajo sedación).

BIBLIOGRAFÍA

- Manejo de las anomalías uterinas en Reproducción. Guía de práctica clínica de la Sociedad Española de Fertilidad. 2022.
- Gutiérrez-Montufar OO, Zambrano-Moncayo CP, Otálora-Gallego MC, Meneses-Parra AL, Díaz-Yamal I. Herlyn-Werner-Wunderlich syndrome: case review and report of the literature. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2021;72(4):407-422.