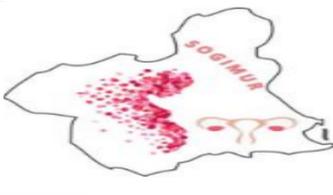




XXXIII SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA



SÍNDROME DE OHVIRA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

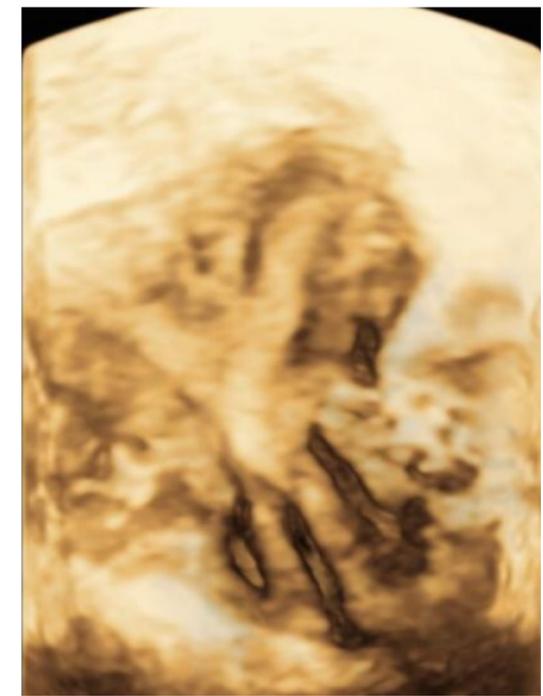
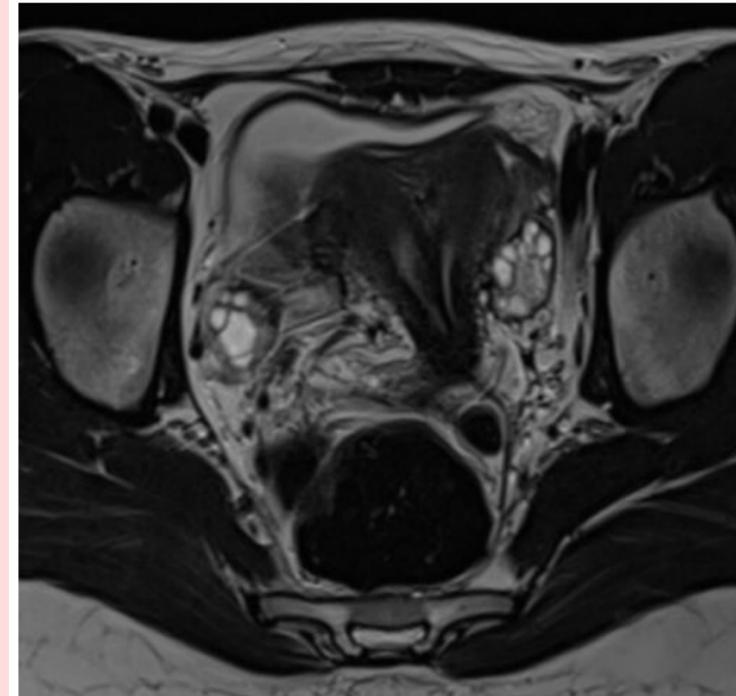
Díaz García A, Peñalver Yepes. N, Rigabert Romero. AV, Gómez Matero. MA, Parra Sánchez. L, Hamod Tammawi . F, Martín Pérez. JA Marín Sánchez, MP.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de OHVIRA (Obstructed Hemivagina and Ipsilateral Renal Anomaly) es una anomalía congénita rara, con una incidencia estimada de **0,1% a 3%** entre las malformaciones müllerianas. Se caracteriza por la triada de **útero didelfo, hemivagina obstruida y anomalías renales** debido a alteraciones en el desarrollo embriológico de los conductos de Müller y el sistema mesonéfrico. La malformación renal más frecuente es la agenesia renal ipsilateral y la uterina el útero didelfo. Clínicamente, se presenta con dismenorrea severa, dolor pélvico cíclico o hematocolpos, aunque algunos casos pueden ser asintomáticos. El diagnóstico precoz, basado en una adecuada evaluación clínica y pruebas de imagen como la ecografía y la resonancia magnética, es esencial para prevenir complicaciones como infecciones, endometriosis o infertilidad. El tratamiento incluye la corrección quirúrgica de la obstrucción y un seguimiento multidisciplinario enfocado en la salud reproductiva y urológica.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

- Paciente de **10 años** remitida a consultas tras sospecha de Sd. Ohvira en RMN.
- Antecedentes: Alérgica a Metamizol. Apendicetomía Menarquia a los 10 años
- Resultados RMN 2020: **Agenesia renal izquierda. Útero didelfo con duplicación vaginal**, que asocia **obstrucción** de la hemivagina izquierda. Por otro lado se aprecia una vagina duplicada, separadas por un **septo**. La hemivagina izquierda no comunica con el resto de estructuras, impresionando de encontrarse obstruida. Tiene unas medidas aprox. 2,5 x 3 x 2,2 cm. Presenta además abundante contenido sugestivo de probable **hematocolpos**.
- Exploración en consulta:
 - Tacto rectal: No se palpa abombamiento de hematocolpos.
 - ECO: se visualizan dos cavidades uterinas que parece corresponder con útero bicorne. Se visualizan dos cérvix con canal endocervical independientes. También parecen visualizarse dos vaginas, una de ellas de aprox 3 cm de longitud y otra de 11 mm que parece ciega.
 - La paciente inició ACHO en 2023 por dismenorrea severa. Precisó cambio de ACHO por cefalea, actualmente en tratamiento con Dimetrio, en amenorrea. En este momento se encuentra asintomática., pendiente de IQ.



CONCLUSIONES

- El síndrome de OHVIRA, caracterizado por útero didelfo, hemivagina obstruida y agenesia renal ipsilateral, requiere un enfoque diagnóstico y terapéutico **multidisciplinario**.
- El diagnóstico **precoz** mediante **ECO, RMN y anamnesis dirigida** es esencial para prevenir complicaciones como hematocolpos, endometriosis y disfunción reproductiva.
- El tratamiento consiste en la **resección** quirúrgica del tabique vaginal obstructivo, con seguimiento a largo plazo para monitorizar la salud ginecológica y urológica.
- La formación médica sobre este síndrome es crucial para mejorar su detección temprana en pacientes asintomáticas.

Bibliografía

García Rodríguez M, Sánchez Hernández M, López Gómez M, Pérez Martínez A. Síndrome de OHVIRA: reporte de 3 casos. Prog Obstet Ginecol. 2020;63(1):45-50. SEGO.
 Afrashtehfar C D M, Piña-García A, Afrashtehfar K I, Malformaciones müllerianas. Síndrome de hemivagina obstruida y anomalía renal ipsilateral (OHVIRA). Cirugía y Cirujanos 2014;82(460-471)
 Han B, Herndon CN, Rosen MP, Wang J, Daldrup-Link H. Uterine didelphys associated with obstructed hemivagina and ipsilateral renal anomaly (OHVIRA) syndrome. J Radiol Case Rep. 2010; 5