

# EMBARAZO EN ASTA UTERINA CIEGA

## (INFORME DE UN CASO)

Dr. Marco Antonio Hernández R. (\*)

### INTRODUCCION

El embarazo en "Asta Uterina Ciega" es realmente una curiosidad obstétrica por la extraordinaria rareza con que se presenta. Se trata de una gestación que ocurre en útero mal formado por desarrollo anormal de uno de los conductos de Müller, alteración anatómica ésta poco frecuente.

El objeto del presente trabajo es dar a conocer un caso de embarazo en "Asta uterina ciega" y comparar su frecuencia, sintomatología, tratamiento y pronóstico, con el embarazo cornual.

### MATERIAL

Se revisaron todos los casos de embarazo cornual que se han presentado en el Instituto Materno Infantil "Concepción Villaveces de Acosta", de Bogotá, en los últimos 10 años. Durante éste período se atendieron en el Instituto 251.770 partos normales y se encontraron cinco embarazos en cuernos permeables y un embarazo en "asta uterina ciega", que constituye el material de la presente comunicación.

El trabajo consiste, pues, en hacer un estudio comparativo entre los embarazos cornuales puros y el embarazo en "asta uterina ciega".

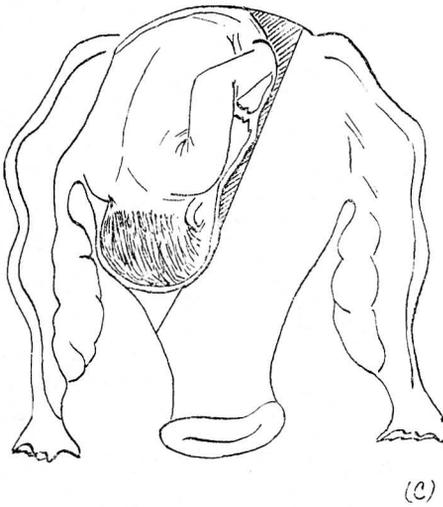
### SINTOMATOLOGIA Y EVOLUCION

El "asta uterina ciega" sucede cuando los conductos de Müller se desarrollan aproximadamente igual, pero uno de ellos no logra comunicarse con el otro o con el exterior (5). Si un cuerpo uterino carece de desagüe hacia la vagina, se originan complicaciones que requieren tratamiento operatorio: suele presentarse una dismenorrea de aparición precoz que no responde al tratamiento con bloqueadores de la ovulación, ni a medidas psicoterápicas; (3), con las molestias se desarrollan en el curso de meses alteraciones uterinas palpables en un lado (4). Lo primero que se produce es un hematosalpinx y paso de sangre menstrual a la cavidad abdominal apareciendo los correspondientes signos clínicos (5) (6).

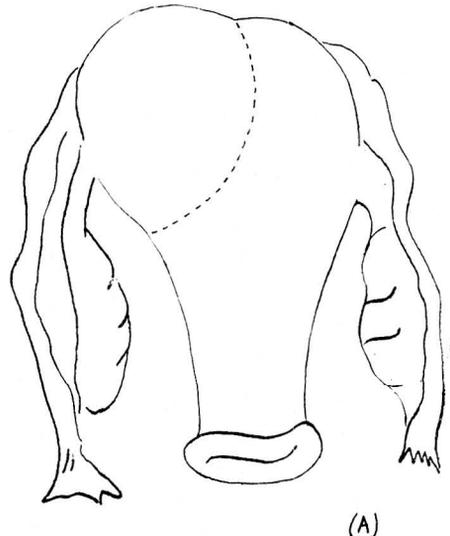
Zander (9) en 1974, encontró en la literatura mundial tres casos de embarazo en "asta uterina ciega", los cuales explica como consecutivos a migración externa del huevo fecundado, pudiendo llegar el feto hasta la v. abilidad. Como el parto no es posible el

\* Residente II del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina (Universidad Nacional).

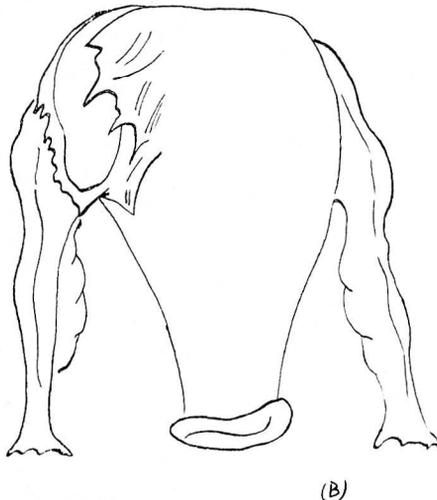
FIGURA N° 1



Embarazo en Asta Uterina Ciega (C)



Embarazo Cornual (A)



(B)  
Embarazo Cornual Roto (B)

diagnóstico se comprobó claramente durante las respectivas laparatomías el autor concluye diciendo que la decisión quirúrgica de corrección se hace en el momento de la laparotomía y una vez extraído el feto se intentará reunir el cuerno grávido con el no grávido, si es técnicamente posible, si no lo es, o si se ha producido la ruptura del cuerno grávido, será necesario hacer resección del cuerno, dejando o no el anexo correspondiente, dependiendo del estado en que se encuentre.

Como dato curioso, la malformación congénita de 'asta uterina ciega' ocurre comúnmente en el cuerno derecho (1) (8).

Para Ober, K, G, H. Meinrenken (6) en un cuerno uterino sin comunicación con la vagina puede sangrar el endometrio.

La sintomatología clínica puede ser muy poco llamativa. La retención de sangre menstrual con formación de hematosalpinx suele conducir al diagnóstico errado de tumor de ovario (2).

Aun cuando el endometrio esté desarrollado en el cuerno uterino sin comunicación con la vagina, no es obligatoria la hemorragia. Por razones ignoradas ese endometrio no reacciona a las hormonas del ovario (3) (7).

En el embarazo cornual con comunicación al cuerpo uterino puede ocurrir lo siguiente: lo más frecuente, que el embarazo crezca hasta las 8 ó 10 semanas, debilitando la pared del cuerno y porción proximal de la trompa, ocasionando el estallido; o, en cambio puede evolucionar en forma insidiosa, con molestias de dolor y

presencia de tumor en el asta uterina correspondiente, durante las primeras semanas para luego, al crecer, ocupar toda la cavidad uterina, llegando el embarazo a término sin complicaciones.

#### FIGURA Nº 1

En la figura Nº 1 se muestran los esquemas de las diferentes formas de evolución del embarazo cornual que se encuentran en la presente revisión. En el primer esquema se observa una tumoración en asta uterina, diagnosticada quirúrgicamente como embarazo cornual no roto. El más frecuente se encuentra en el segundo esquema y corresponde al estallido del embarazo cornual, a las pocas semanas de gestación configurando el cuadro de hemorragia interna con sus signos y síntomas característicos. En el tercer esquema se aprecia el embarazo en "asta uterina ciega"; la implantación del huevo fecundado se hace por migración externa y el diagnóstico es un hallazgo quirúrgico.

#### EDAD

Como se puede apreciar en el cuadro Nº 1 la edad de las pacientes oscilaba en los embarazos cornuales con comunicación entre los 25 y los 36 años, y el embarazo en "asta uterina ciega" ocurrió en una paciente de 27 años.

#### PARIDAD

El cuadro Nº 2 nos muestra la relación de las dos modalidades de embarazo con el número de gestaciones previas. Los embarazos cornuales con comunicación, se presentaron en pacientes multigestantes, mientras que el embarazo en "asta uterina ciega" se llevó a cabo en el primer embarazo.

CUADRO N° 1

N° ORDEN	EDAD
1. Embarazo en asta uterina ciega . . . . .	27
2. Embarazo cornual . . . . .	25
3. Embarazo cornual . . . . .	27
4. Embarazo cornual . . . . .	30
5. Embarazo cornual . . . . .	36
6. Embarazo cornual . . . . .	36

CUADRO N° 2

N° ORDEN	PARIDAD
1. Embarazo en asta uterina ciega . . . . .	G1
2. Embarazo cornual . . . . .	G4A2E1
3. Embarazo cornual . . . . .	G2A1
4. Embarazo cornual . . . . .	G4P3
5. Embarazo cornual . . . . .	G7P4A2
6. Embarazo cornual . . . . .	G7P6A1

CUADRO N° 3

N° ORDEN	M. de C
1. Embarazo en asta uterina ciega . . . . .	Ausencia de mov. fetales
3. Embarazo cornual . . . . .	dolor hipogástrico, hemorragia genital.
3. Embarazo cornual . . . . .	dolor hipogastro-lipotimia-h. genital
4. Embarazo cornual . . . . .	dolor hipogastro- hemorragia genital
5. Embarazo cornual . . . . .	Remitida "Profamilia" Laparoscop a.
6. Embarazo cornual . . . . .	dolor hipogastro, hemorragia genital.

## MOTIVO DE CONSULTA

El motivo por el cual las pacientes solicitaron los servicios del hospital fueron comunes en los embarazos cornuales con comunicación: dolor en hipogastro, lipotimias y hemorragia genital. A una paciente se le diagnosticó accidentalmente al irle a practicar una laparoscopia para fulguración de

trompas. La paciente con embarazo en "asta uterina ciega" consultó, en cambio, por ausencia de movimientos fetales (cuadro N° 3).

## DIAGNOSTICO PREOPERATORIO

Del motivo de consulta se desprende como se ve en el cuadro N° 4 el diagnóstico preoperatorio, resultan-

CUADRO Nº 4

Nº ORDEN	DIAG/ PREOPERATORIO
1. Embarazo en asta uterina ciega ... ..	Embarazo Abdominal
2. Embarazo cornual ... ..	Ectópico roto
3. Embarazo cornual ... ..	Ectópico roto
4. Embarazo cornual ... ..	Quiste torcido de ovario
5. Embarazo cornual ... ..	Embarazo cornual por laparoscopia
6. Embarazo cornual ... ..	Ectópico roto

CUADRO Nº 5

Nº ORDEN	EDAD DEL EMBARAZO
1. Embarazo en asta uterina ciega ... ..	44 semanas
2. Embarazo cornual ... ..	9 semanas
3. Embarazo cornual ... ..	5 semanas
4. Embarazo cornual ... ..	8 semanas
5. Embarazo cornual ... ..	8 semanas
6. Embarazo cornual ... ..	8 semanas

CUADRO Nº 6

Nº ORDEN	TRATAMIENTO QUIRURGICO
1. Embarazo en asta uterina ciega ... ..	Resección del asta
2. Embarazo cornual ... ..	Resección en cuña del cuerno
3. Embarazo cornual ... ..	Resección en cuña y salpingect.
4. Embarazo cornual ... ..	Resección en cuña del cuerno
5. Embarazo cornual ... ..	Resección en cuña del cuerno
6. Embarazo cornual ... ..	Resección en cuña del cuerno

CUADRO Nº 7

Nº ORDEN	EMBARAZOS POSTERIORES
1. Embarazo en asta uterina ... ..	NO
2. Embarazo cornual ... ..	Aborto de 8 semanas 7 meses después
3. Embarazo cornual ... ..	No volvió a controles
4. Embarazo cornual ... ..	Embarazo normal 3 años después
5. Embarazo cornual ... ..	No volvió a controles
6. Embarazo normal ... ..	Aborto de 11 semanas, 1 año después

do la sospecha de embarazo ectópico roto en tres casos y de quiste torcido de ovario en el caso de embarazo cornual comunicante. La paciente con embarazo en "asta uterina ciega" se llevó a cirugía con diagnóstico de embarazo abdominal.

### EDAD DEL EMBARAZO

Teniendo en cuenta la fisiopatología del embarazo cornual es fácil entender, como se muestra en el cuadro N° 5, que el embarazo terminara en las primeras nueve semanas, mientras que en el caso de "asta uterina ciega" el embarazo se prolongara 44 semanas.

### TRATAMIENTO QUIRURGICO

El tratamiento quirúrgico anotado en el cuadro N° 6 coincide para los casos de embarazo cornual comunicante, mientras que en el de "asta uterina ciega" hubo necesidad de practicar una cirugía más extensa.

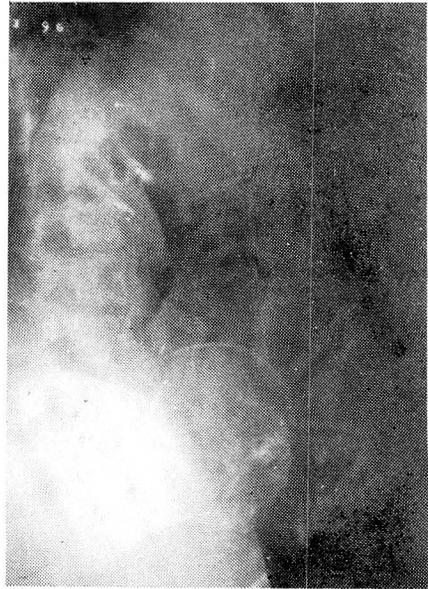
### CONTROLES POST OPERATORIOS

En dos casos de los descritos en el presente trabajo no se pudieron controlar las pacientes por incumplir las citas post-operatorias. Dos pacientes presentaron abortos de 8 y 11 semanas respectivamente, un año después de la cirugía; una tercera paciente tuvo un parto a término normal tres años después. La paciente con embarazo en asta uterina ciega, lleva cuatro meses de postoperatorio y no ha quedado aún embarazada (cuadro N° 7).

### DESCRIPCION DEL CASO DE EMBARAZO EN "ASTA UTERINA CIEGA"

Paciente de 27 años, primigrávida, que fue vista por primera vez a las 42

FIGURA N° 2



(Radiografía Simple de Abdomen)  
Muestra un feto al parecer intrauterino con signos de muerte fetal: Pérdida de la actitud fetal y Acabalgamiento de los huesos del cráneo.

semanas de amenorrea por no percibir movimientos fetales, desde hacía un mes. Sus períodos menstruales comenzaron a los 13 años y fueron normales durante 5 años; luego dismenorreas intensas. Al examen el tamaño del útero correspondía al de un embarazo a término. Los genitales externos y el cérvix eran normales. Se comprobó muerte fetal y se llevaron a cabo siete inducciones con dosis ascendentes de oxitócicos sin modificaciones del cuello. Se solicitó entonces una radiografía simple de abdomen (figura N° 2) que mostró signos de muerte fetal y embarazo al parecer intrauterino. Se decidió operar con diagnóstico de "embarazo abdominal", encontrándose un embarazo en "asta uterina ciega" (figura N° 1); se extra-



FIGURA Nº 3

(Histerosalpingografía)

Utero de tamaño normal y paso de medio de contraste por trompa izquierda permeable —Falta— el cuerno y trompa derecha.

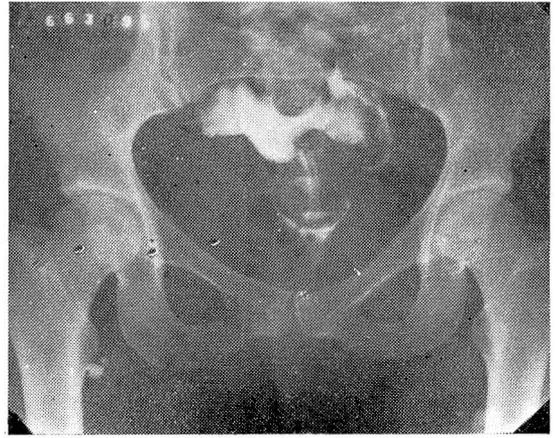


FIGURA Nº 4

(Histerosalpingografía)

Hay paso del medio de contraste por la trompa izquierda a la cavidad abdominal. No existe cuerno ni trompa derecha.

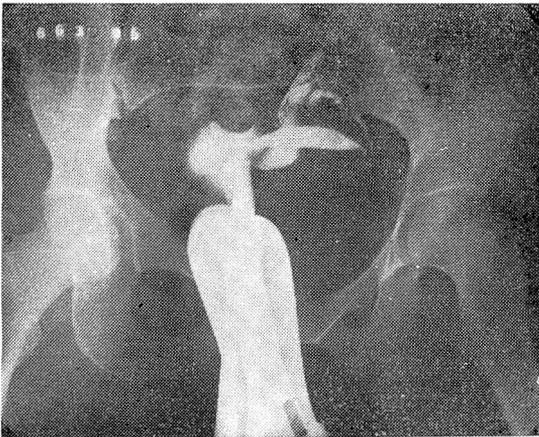


FIGURA Nº 5

(Histerosalpingografía)

Utero cuerno y trompa izquierda normales. Ausencia de cuerno y trompa derecha.

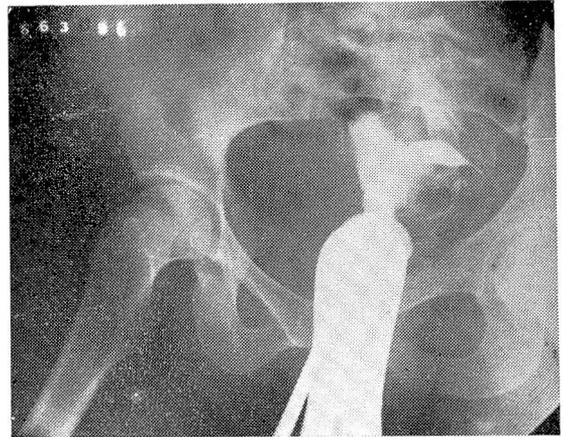


FIGURA Nº 6

(Histerosalpingografía)

Se aprecia permeabilidad completa de trompa izquierda. Utero normal. Ausencia de cuerno y trompa derecha.

jo feto macerado de 3500 gr. y 51 cm. de talla. El cuerno estaba muy adelgazado y había acretismo placentario por lo cual se hizo resección del cuerno con salpingooforectomía unilateral y peritonización de la pared uterina. La evolución post-operatoria fue normal. Presentó dos menstruaciones al segundo y tercer mes después de la cirugía, con duración de 8 días y sin dismenorrea. Tres meses después de la intervención quirúrgica se practicó histerosalpingografía, la que mostró cuerno y trompa izquierdos normales y ausencia de trompa y cuerno derechos. (figuras 3 - 4 - 6). También se practicó urografía excretora que descubrió una ptosis renal bilateral marcada. El resultado de Anatomía Patológica es confirmatoria de embarazo en "asta uterina ciega".

## CONCLUSIONES

El presente trabajo pone de manifiesto la relativa rareza con que se presentan las malformaciones congénitas del útero del tipo "asta uterina ciega" y aún más raro todavía embarazos en una cavidad sin comunicación con el exterior, lo cual hace suponer que hubo una migración externa del óvulo fecundado con implantación en

## SUMMARY

We will review the frequency of Angular pregnancies at the I. M. I. "Concepción Villaveces de Acosta" from Bogotá, Colombia.

During a ten year period five cases were registered. The different aspects of evolution, diagnosis, treatment and prognosis were compared with a case of blind spot uterine horn pregnancy, the description of which is presented.

el 'asta uterina ciega' y que alcanzó el tamaño y peso de un feto a término.

Las inducciones repetidas en un embarazo prolongado cronológicamente, sin modificaciones cervicales, hacen sospechar en un embarazo de este tipo, o en embarazo abdominal.

Generalmente las alteraciones se clasifican como genitourinarias ya que su origen está íntimamente ligado.

En el caso particular de "asta uterina ciega" generalmente se asocia con ptosis o malformaciones renales. El tratamiento quirúrgico es el indicado en todos los casos y la técnica varía dependiendo de los hallazgos operativos.

## RESUMEN

Se revisa la frecuencia en el I.M.I. "Concepción Villaveces de Acosta", de Bogotá, de embarazos angulares. Durante 10 años se registraron cinco casos. Se comparan los aspectos de evolución, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, con un caso de embarazo en "asta uterina ciega", cuya descripción se presenta.

### BIBLIOGRAFIA

1. Jones, H. W, Jr, Delfs, E y Jones, G. E.: "Reproductive difficulties in double uterus". Amer J. Obstet. Gynec, 72: 865, 1970
2. Jones H. W, Jr y Wheeless, C. R.: "The salvage of the reproductive potential of women with anomalous development of the Mullerian ducts". Amer. J. Obstet. Gynec. 104: 348, 1972.
3. Käser O y Cols. "Ginecología especial". Volumen III, pág 812: 815. Salvat Editores, 2ª edición, 1.974.
4. Novak Jones Jones "Tratado de ginecología", pág. 156: 159. Editorial Interamericana 8ª edición, 1.971.
5. Novak and Woodruff. "Gynecologic and Obstetric Pathology" Pág. 486: 489. W. B. Saunders Company. Seventh edition, 1.974.
6. Ober K. G. H., Meinrenken: "Gynäkologische Operationen, In: Allgemeine und Spezielle Chirurgische Operationslehre," 2 Aufc, Bd, IX hsg. Von N. Guleke, R. Zenker Springer, Berlin 1.964,
7. Page, E. W. y J. O. Owsley "Surgical of Utero malformations", Amer J. Obstet. Gynec 105: 774, 1.969.
8. Te Linde Ricardo. "Ginecología Operatoria" Pág. 294: 303. Editorial Bernades, 4ª edición, 1.976.
9. Zander, J: "Surgical treatment of defects of the uteru vaginal tract". In: American College. of surgeons Deutsche Gesellschaft für chirurgie, joint meeting, Munich 1968., von H. Bürkle de la Camp, f Linder, M Trede. Springer, Berlin 1969.