

# TRATAMIENTO DE LA INFERTILIDAD EN LA MALFORMACIÓN UTERINA MEDIANTE METROPLASTIA

*Amador Zorrilla López\**

## ■ INTRODUCCIÓN

---

Las malformaciones uterinas son conocidas desde hace mucho tiempo, siendo estudiadas en la mayoría de los tratados de Ginecología aparecidos en los últimos cien años; pero solamente en los últimos cincuenta ha alcanzado un gran auge el estudio de las mismas, y ello es debido a dos motivos: Primero, porque debido a las técnicas radiológicas y endoscópicas el diagnóstico de las malformaciones es sencillo y exacto; y segundo, porque gracias a la gran evolución de las técnicas quirúrgicas se ha hecho posible el que mujeres en otros tiempos deshauciadas puedan tener hoy día hijos en circunstancias casi tan favorables como las de las mujeres con un útero normal.

Los datos que se exponen en el presente trabajo corresponden a una revisión realizada en nuestro servicio de los casos de infertilidad por malformación uterina, y que fueron sometidos a tratamiento quirúrgico (METROPLASTIA) en el período comprendido entre los años 1973 y 1979. Son cinco las pacientes estudiadas, de las cuales tres presentaban mal-

---

\* Adjunto Servicio Ginecología Centro Maternal de la Seguridad Social, Jaén. Jefe Dr. Pío Aguirre.

formación tipo útero septus, lo que concuerda con las observaciones de la mayoría de los autores en el sentido de que este tipo de malformaciones son las responsables de interrupción precoz de la gestación y, por el contrario, malformaciones mayores (útero monocollis-bicorne, bicorne-bicollis, etc.) son responsables de: partos prematuros, anomalías de situación y presentación, etc.

## ■ MATERIAL Y MÉTODOS

**Caso número 1:** L. M. R. Historia clínica 1.159, 34 años. Antecedentes personales y familiares sin interés. Menarquía a los 11 años. F. M. 5-6/32. Dismenorrea. Dos abortos incompletos-legrados en gestaciones de 8-10 semanas. Se inicia estudio de infertilidad, y se diagnostica malformación uterina tipo Bicorne-bicollis por H. S. G., se practica Laparoscopia visualizándose útero único en su morfología externa con ovarios y trompas normales, el resto de pruebas realizadas en el estudio de infertilidad fueron normales (figura núm. 1).

En 1973 es sometida a intervención de metroplastia, siguiendo la técnica de Strassmann. A los seis meses se practica H. S. G. de control, encontrándose un útero arcuato con trompa derecha anulada y la izquierda permeable.

En 1975, gestación que llega a término, acabada en cesárea con feto vivo, varón, y un peso de 3.600 grs. En 1977, nueva gestación terminada en cesárea, con feto vivo varón y un peso de 4.300 grs.

**Caso número 2:** M. A. H. Historia clínica 9.478, 30 años. Antecedentes familiares y personales sin interés. Menarquía a los 13 años. F. M. 4-5/30. Dismenorrea. Tres abortos incompletos-legrados en gestaciones entre 12-17 semanas. Se inicia estudio de infertilidad, diagnosticándose malformación uterina tipo Bicorne-monocollis por H. S. G. (figura núm. 2), resultando el resto de las pruebas normales.

En 1975 es sometida a intervención de metroplastia, siguiendo la técnica de Strassmann.

En 1977, gestación que termina en parto prematuro, con feto varón vivo (muerto a las doce horas), gestación de 29-30 semanas.

En 1978, nueva gestación que cursa con un cuadro de insuficiencia cervical, haciendo necesario practicar cerclaje; la gestación es interrumpida.

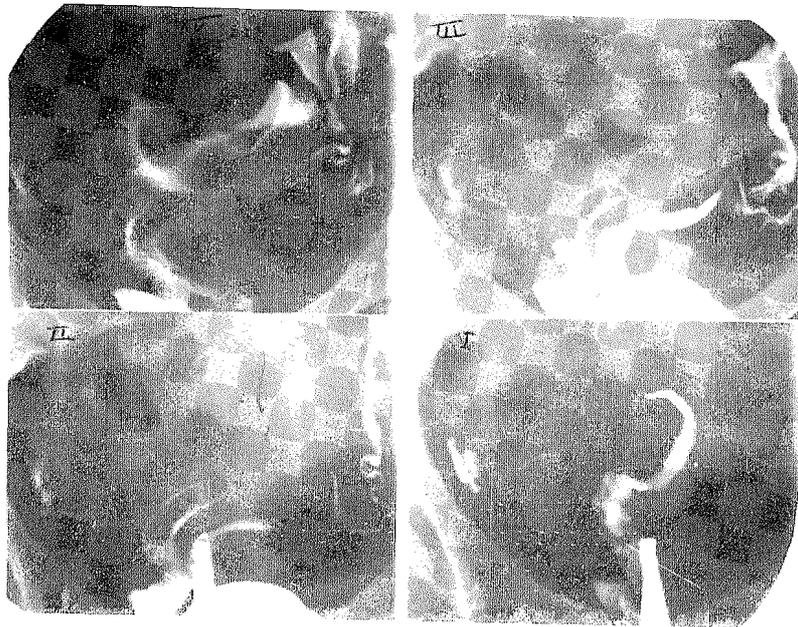


Figura 1. H. S. G. preoperatoria.

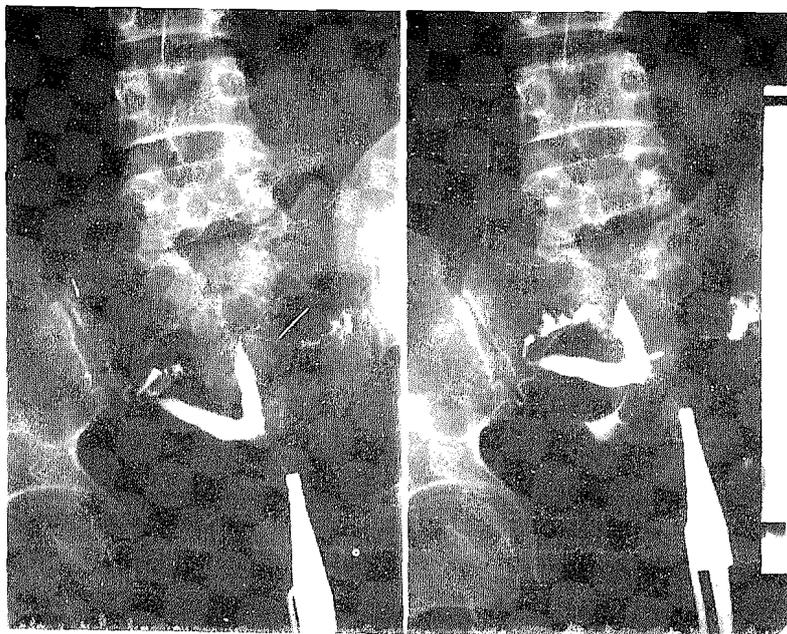


Figure 2. H. S. G. preoperatoria

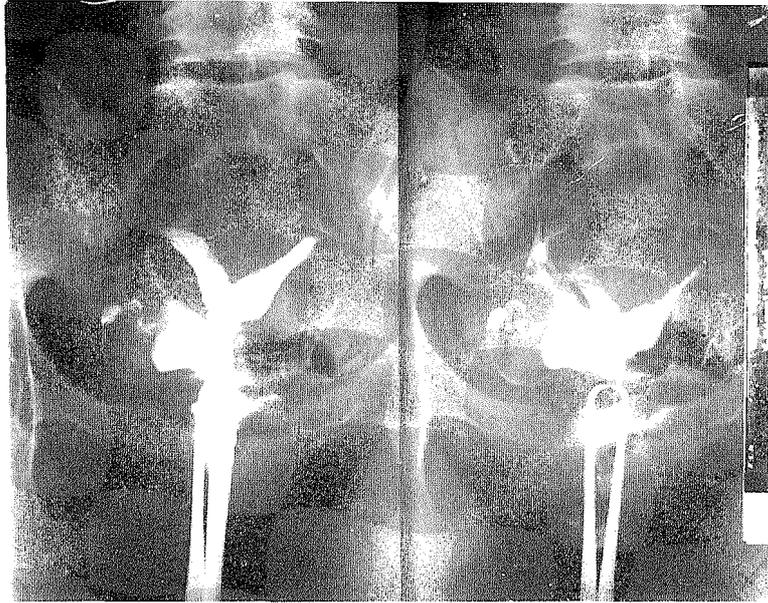


Figura 3. H. S. G. preoperatoria.

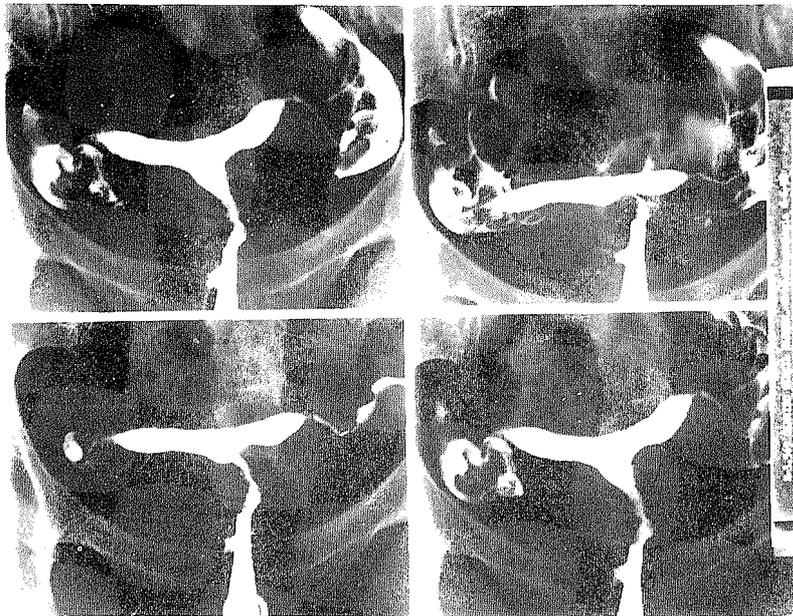


Figura 4. H. S. G. preoperatoria.

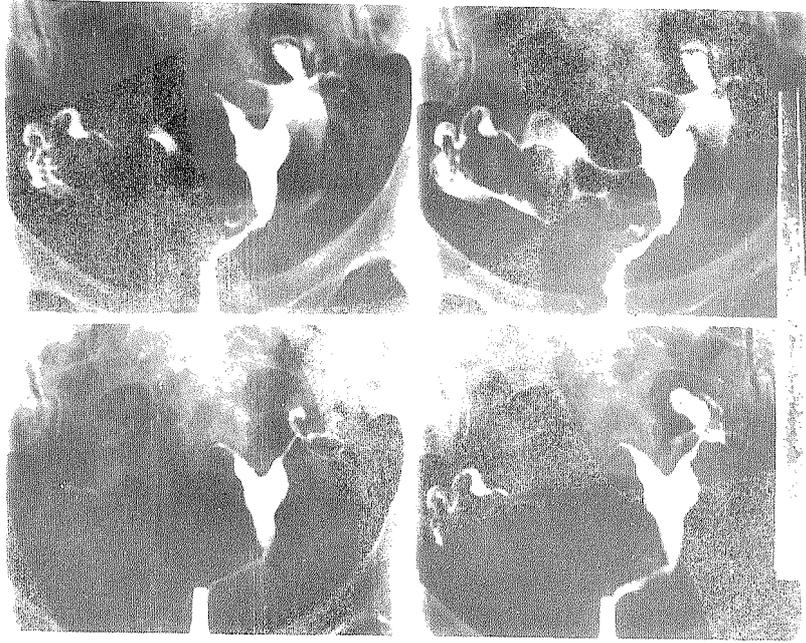


Figura 5. H. S. G. postoperatoria.

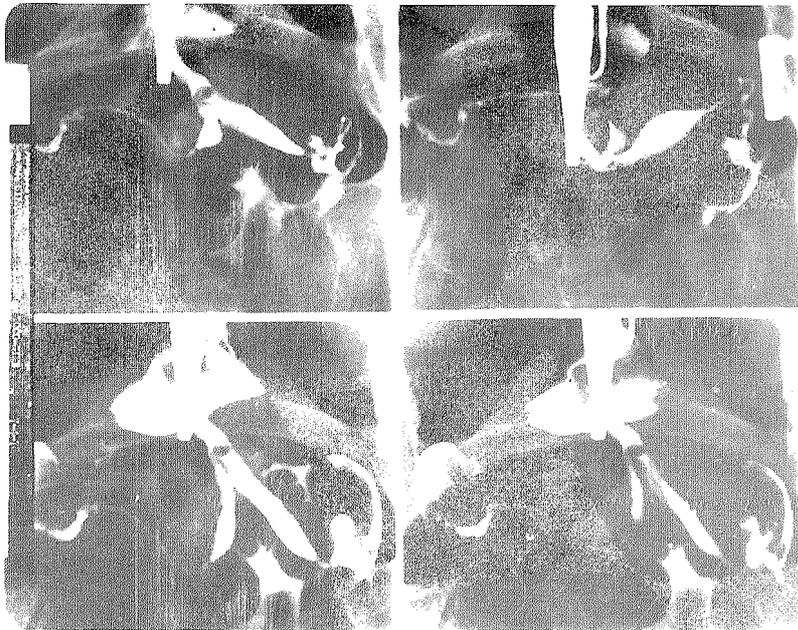


Figura 6. H. S. G. preoperatoria.

pida en la 39 semana y terminada en cesárea con feto vivo varón, peso de 2.600 grs.

**Caso número 3:** C. D. P. Historia clínica 1.488, 25 años. Antecedentes personales y familiares sin interés. Menarquía a los 14 años. F. M. 5-7/28. Cuatro abortos incompletos-legrados en gestaciones entre 6-8 semanas, y un parto prematuro con feto muerto anteparto (desprendimiento placentario). Se inicia estudio de su infertilidad, diagnosticándose malformación uterina tipo Bicorne-monocollis por H. S. G. (figura núm. 3). El resto de pruebas resultaron normales.

En 1978 es sometida a intervención de metroplastia, siguiendo la técnica de Strassmann. No volvió para H. S. G. de control.

En la actualidad se encuentra gestante de 30-31 semanas, siguiendo la misma en curso normal.

**Caso número 4:** C. G. G. Historia clínica 3.569, 31 años. Antecedentes personales y familiares sin interés. Menarquía a los 13 años. F. M. 4-5/24. Dismenorrea. Cinco abortos incompletos-legrados en gestaciones de 6-14 semanas. Se inicia estudio de su infertilidad, diagnosticándose por H. S. G. (figura núm. 4) malformación uterina tipo Bicorne-monocollis, se practica Laparoscopia y se visualiza útero único en su morfología con trompas y ovarios normales. El resto de pruebas resultan normales.

En 1978 es sometida a intervención de metroplastia, siguiendo la técnica de Strassmann. A los seis meses se practica H. S. G. de control (figura núm. 5), observando un útero arcuato con buena permeabilidad de trompas. En 1979 nueva gestación que cursa con un cuadro de aborto incompleto legrado, con un tiempo de amenorrea de 16 semanas.

**Caso número 5:** M. N. C. Historia clínica 4.789, 29 años. Antecedentes personales y familiares sin interés. Menarquía a los 14 años. F. M. 4-5/28. Dismenorrea. Dos abortos incompletos-legrados en gestaciones de 8-10 semanas. En el estudio de su infertilidad se diagnostica por H. S. G. (figura núm. 6) malformación uterina tipo Bicorne-monocollis, resultando el resto de pruebas normales.

En 1979 (noviembre) es sometida a intervención de metroplastia, siguiendo la técnica de Strassmann. Encontrándose en la actualidad pendiente de revisión.

En las cinco pacientes estudiadas se realizó estudio completo de su infertilidad: Analítica de sangre y orina, curva de glicemia, investigación de Lues y Toxoplasmosis, citología seriada, determinaciones hormonales,

H. S. G., endoscopias, estudio anatomopatológico de los restos obtenidos mediante legrado, etc.

No encontrándose más causa de la misma que la malformación uterina, una vez diagnosticada ésta se efectuó estudio radiológico del Aparato Urinario en las cinco pacientes, no encontrándose alteración de ningún tipo (pues en un gran porcentaje de casos se descubre una anomalía de las vías urinarias coexistente con la uterina, de tipo de: ausencia del riñón, ectopía, etc.).

Las cinco pacientes fueron sometidas a intervención de metroplastia, siguiendo la técnica de Strassmann por vía abdominal (figura núm. 7) con ligeras modificaciones, así la incisión transversal la realizamos un poco más anterior que en el Strassmann clásico para alejarnos lo más posible de la inserción tubárica; no dejamos drenaje de Penrose, por el contrario efectuamos dilatación cervical retrógrada hasta el número 8 de Heggar; en tres pacientes se ha administrado en el postoperatorio inmediato estrógenos; se les recomienda toma de anticonceptivos orales durante seis meses, y practicamos Histerosalpingografía de control a los cuatro meses.

## ■ COMENTARIOS

Aunque generalmente se admite como condición para tipificar a una paciente de infértil, el que haya presentado tres o más abortos, en nuestro medio hospitalario basta la existencia de dos o más abortos para tipificar de infértil a una paciente e iniciar el estudio de su infertilidad.

En cuanto a la técnica seguida para realizar la intervención de metroplastia, nosotros utilizamos la técnica de Strassmann con las modificaciones antes dichas por varias razones, entre ellas: Es una técnica con una gran difusión en los medios hospitalarios europeos, y, por consiguiente, se cuenta con una gran experiencia; en cuanto a los resultados funcionales obtenidos son ligeramente superiores a los obtenidos con el resto de las técnicas. No obstante, y a partir de 1965, se viene utilizando la técnica de Bret-Palmer (figura núm. 8) con una mayor frecuencia, pues junto a unos resultados funcionales casi similares a la de Strassmann se obtienen unos resultados morfológicos superiores.

De las cinco pacientes estudiadas sólo en tres se ha realizado control postoperatorio mediante histerosalpingografía (una está pendiente de revisión, y la otra no volvió a control de H. S. G.), comprobando en las tres un útero arcuato con buena permeabilidad de trompas.

De los cinco casos de malformación, vemos que con respecto al tipo de malformación, un caso se trataba de un útero bidelfo, otro de un útero bicorne y tres casos de úteros septos; lo cual confirma las estadísticas de la mayoría de los autores (Strassmann, O'Donnel, Miller, Botella, etc.), según las cuales de todos los tipos de malformaciones uterinas como causa de infertilidad, el 40-60 % lo constituyen el útero septu.

La evolución de la fecundidad no se ha visto alterada por la intervención, presentando todas ellas una fecundación bastante rápida tras la intervención.

Por lo que se refiere a la evolución del embarazo tras la intervención, de las cinco pacientes sólo son comentables cuatro, pues una es desechable debido a la proximidad de la intervención. De estas cuatro pacientes dos han presentado gestaciones a término con fetos vivos (una en dos ocasiones), otra se encuentra en la actualidad gestante de 30-31 semanas, siguiendo la misma un curso normal, y la cuarta presentó una gestación que en la 16.<sup>a</sup> semana cursó con un cuadro de aborto-legrado. Todas las pacientes fueron sometidas de un modo sistemático desde el principio de su embarazo a un tratamiento conservador a base de estrógenos, gestágenos y reposo hasta cumplir el cuarto mes de amenorrea.

Sobre el parto, en principio, después de una intervención de metroplastia, es posible en muchos casos el parto por vía natural; no obstante, en nuestro material las tres gestaciones que han llegado a término han acabado en cesárea, conducta que se ha tomado por varias razones: Gestaciones tras períodos de infertilidad muy persistentes, primiparas añosas, gestaciones en úteros sometidos a intervenciones quirúrgicas, y gran interés fetal. Todas las gestaciones fueron interrumpidas en la treinta y seis semanas.