

Metroplastía histeroscópica como tratamiento para útero septado parcial

Romina Velásquez Sack ¹
Brany Hernández Chunga ²
Guillermo Escalante Kanashiro ³

RESUMEN

Mujer de 32 años con antecedente de útero septado y dificultad para concebir, así como historia obstétrica desfavorable es tratada con metroplastía histeroscópica como tratamiento para mejorar la fertilidad.

Abstract

A 32-year-old woman with septate uterus and difficulty conceiving as well as an unfavorable obstetric history was treated with hysteroscopic metroplasty as a treatment to improve fertility.

Palabras clave: útero septado, metroplastía histeroscópica, infertilidad

Keywords: *septate uterus, hysteroscopic metroplasty, infertility*

1. Interna de medicina en Clínica Internacional, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas
2. Médico Asistente del Servicio de Ginecología, Clínica internacional
3. Médico jefe del Servicio de Ginecología, Clínica internacional

Cómo citar el artículo: Velásquez R, Hernández B, Escalante G. Metroplastía histeroscópica como tratamiento para útero septado parcial. *Interciencia méd.* 2022; 12(2):51-55. DOI: <https://doi.org/10.56838/icmed.v12i2.97>

Introducción

Los defectos de la fusión de los conductos de Muller son las malformaciones más comunes del sistema reproductivo^{1,2}. A lo largo de los años, se han clasificado de diferentes formas y no existe un sistema aceptado universalmente, sin embargo, en la presente publicación se utilizará la clasificación de La Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM por sus siglas en inglés) con el fin de unificar la información (figura 1)³.

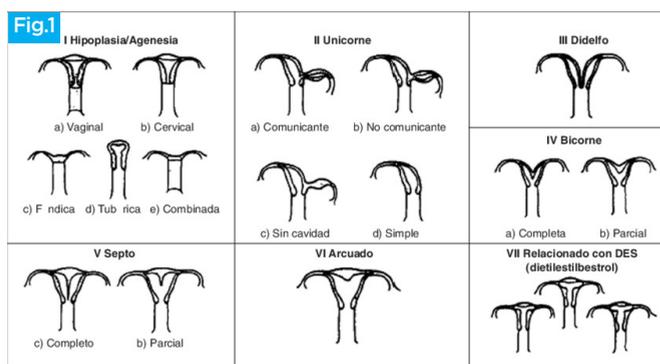


Figura 1 Sistema de clasificación de La Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM) para los defectos Mullerianos.

El útero septado es la anomalía Mulleriana más común y representa el 35 a 90 % del total. Esta se produce por el fracaso de la absorción del segmento donde los dos conductos de Müller se fusionan que da como resultado un tabique que divide la cavidad uterina que puede ser parcial o completo. Externamente la apariencia sigue siendo la de un solo útero. La significancia clínica de esta anomalía radica en resultados reproductivos adversos, incluidos una alta incidencia de aborto (22-44%), parto prematuro (12-33%) e infertilidad^{3,4}.

En cuanto al tratamiento, antes era necesario realizar una laparotomía para extraer o seccionar el tabique. Actualmente, la metroplastia histeroscópica se considera la terapia de primera línea, sin embargo, existen información contradictoria en cuanto a si su uso mejora la fertilidad en mujeres que no pueden concebir⁴.

A continuación, presentamos el caso de una paciente tratada en clínica internacional por septo uterino parcial mediante histeroscopia.

Caso clínico

Paciente mujer de 32 años acude a consultorio de ginecología para asesoría pre concepcional el día 30/03/21. Presenta como antecedente de importancia un aborto (G1P0010) y diagnóstico de útero septado. Se le recomienda metroplastia histeroscópica como tratamiento para mejorar sus probabilidades de concepción (fertilidad).

Paciente cuenta con estudios previos de eco transvaginal y RMN que concluyen con el diagnóstico compatible con “útero septado parcial (anomalía del ducto mulleriano tipo V)” (figura 2). Por lo que se le tomó una histerosalpingografía en la que se confirma el diagnóstico y se describe “permeabilidad tubárica conservada” (figura 3).



Figura 2 A. Ecografía pre quirúrgica descrita como “anomalía uterina Mulleriana sugerente de útero bicornio parcial. Considerar estudio por RM para mejor caracterización (gold estándar)”. B. Resonancia magnética pre quirúrgica descrita como “útero septado parcial (anomalía del ducto Mulleriano tipo V)”.



Figura 3 Histerosalpingografía pre quirúrgica descrita como “Hallazgos en relación con útero septado, permeabilidad tubárica conservada”.

El día 28/06/21 se le realiza la metroplastía histeroscópica como cirugía ambulatoria. El procedimiento dura 50 minutos y se le dió de alta el mismo día con tratamiento para el dolor con Ketoprofeno y antibioticoterapia con Metronidazol por 7 días.

El primer control postoperatorio se realizó una semana después de la cirugía, donde la paciente refiere estar afebril y presentar leve dolor pélvico, huellas de sangrado vaginal y al examen no signos peritoneales. El último control postoperatorio fue el día 04/09/2022 en el que refiere no presentar dolor pélvico, ni sangrado vaginal, se le envió una ecografía control y resonancia magnética en la que se describe “cambios postquirúrgicos caracterizados por septoplastia a nivel del fondo uterino, se asocia a mínimas irregularidades focales en la superficie endometrial del fondo uterino” (figura 4).

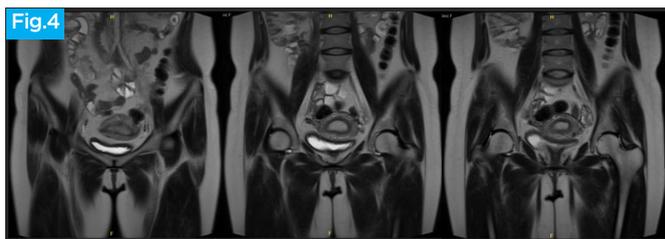


Figura 4 Resonancia magnética post quirúrgica descrita como “cambios postquirúrgicos caracterizados por septoplastia a nivel del fondo uterino, se asocia a mínimas irregularidades focales en la superficie endometrial del fondo uterino”.

Discusión

La etiología de la infertilidad en pacientes con anomalías uterinas no está clara ya que no se han establecido los mecanismos por los cuales los úteros tabicados causan resultados reproductivos adversos como la pérdida temprana del embarazo e infertilidad. Algunos expertos incluso ponen en duda si el útero tabicado es una causa de infertilidad^{1,2}.

El tratamiento de elección para el tabique uterino es la metroplastía histeroscópica por la simplicidad del procedimiento y la mínima morbilidad intraoperatoria y postoperatoria. Sin embargo, existe una considerable divergencia de opinión sobre si la infertilidad es una indicación adecuada para la metroplastía ya que algunas investigaciones

lo recomiendan mientras que otras no^{2,7}.

Dentro del grupo que afirma que realizar el procedimiento mejora las tasas de infertilidad tenemos a Pabuçcu R y Gomel V que realizaron un estudio prospectivo en el que se le realizó la metroplastía histeroscópica para tratar útero septado a mujeres infértiles en las que no se identificó ninguna otra causa de infertilidad. Del total de mujeres⁽⁶⁾, el 41% tuvieron embarazos intrauterinos en los siguientes 8 a 14 meses después de la realización del procedimiento y el 29,5% tuvieron nacidos vivos². Kazem N, et al., también afirmó lo mencionado en su estudio de cohorte retrospectivo, en el que evaluó a 64 mujeres con útero tabicado e infertilidad primaria o secundaria que fueron sometidas a septoplastia histeroscópica. La tasa global de embarazo después de la cirugía fue del 69% (34/49) y la tasa global de natalidad durante la vida (TGN) fue del 49% (24/49) obteniendo como conclusión que, en mujeres con útero tabicado y antecedentes de infertilidad, la septoplastia histeroscópica es un procedimiento seguro y eficaz que da como resultado una tasa de embarazo del 60% y un TGN del 45%^{6,7}.

Así mismo, otros estudios afirman incluso que las tasas de embarazo entre las mujeres con anomalías uterinas tratadas por histeroscopia y las mujeres sin ninguna anomalía, son similares. Abuzeid M, et al., realizó un estudio de cohorte que consistió en 156 pacientes que se sometieron a un total de 221 ciclos de fertilización in vitro / transferencia embrionaria (FIV / ET) después de una septoplastia histeroscópica por tabique uterino incompleto o anomalía arqueada (Grupo 1) y un grupo control que incluyó a 196 pacientes con cavidad endometrial normal en histeroscopia que se sometieron a un total de 369 ciclos de FIV / TE (Grupo 2). Se obtuvo como resultado que no hubo diferencias significativas entre los dos grupos en las tasas de embarazo clínico (74,4% frente a 67,3%) o en las tasas de parto (65,4% frente a 60,2%) por paciente⁶. Además, otros estudios proponen que la fertilidad mejora sobre todo durante los primeros meses. Bakas P, et al., realizó un estudio con 68 pacientes con útero tabicado e infertilidad primaria idiopática que fueron sometidas a metroplastía histeroscópica

con tijeras. En el seguimiento de 12 meses se obtuvo como resultado: 44% (30/68) de tasa de embarazo clínico, 36,8% (25/68) de nacidos vivos y 16,6% (5/30) de abortos. Asimismo, se realizó un seguimiento en el tiempo y en base a los resultados se concluyó que la metroplastía histeroscópica en mujeres con útero tabicado e infertilidad inexplicable mejora la tasa de embarazo clínico y la tasa de nacidos vivos en pacientes con infertilidad de otra manera inexplicable sobre todo durante los primeros 15 meses si la paciente busca un embarazo espontáneo⁵.

Es necesario agregar que la efectividad clínica de la metroplastía histeroscópica varía según la situación. Los pacientes con infertilidad primaria se beneficiarían de este procedimiento, pero siguen teniendo una tasa de embarazo más baja que los pacientes con abortos espontáneos recurrentes. El estudio realizado por Wang Z, et al., fue un análisis retrospectivo que incluyó a 92 mujeres en las que se realizó metroplastía histeroscópica y laparoscopia simultáneamente. Se dividió en dos grupos, el primero estaba formado por 35 mujeres con infertilidad primaria (no lograron un embarazo durante más de 1 año) y el segundo estaba formado por 45 pacientes que habían tenido uno o más abortos (todas con pruebas negativas para anticuerpos antifosfolípidos, anticuerpos antinucleares y anticuerpos anti-ADN). En el grupo de infertilidad primaria, hubo 32 embarazos nuevos después de la cirugía en comparación con ningún embarazo preoperatorio. En el segundo grupo, la tasa de aborto espontáneo fue menor. Sin embargo, la tasa de nacidos vivos fue mayor en el grupo de aborto en comparación al grupo de infertilidad³.

Cabe señalar que la septoplastía histeroscópica, por ser un procedimiento invasivo, aumenta las probabilidades de rotura uterina en un embarazo posterior, por lo que se recomienda la cesárea. Esta complicación es rara, pero es necesario tomarla en cuenta para prevenirla⁷.

Por otro lado, hay estudios que afirman que el tratamiento por histeroscopia tiene los mismos resultados que el tratamiento expectante en cuanto a los nacidos vivos, así como otros resultados

reproductivos, ya sea el embarazo en curso, la pérdida del embarazo o las tasas de nacimientos. Rikken J, et al., desarrolló dos ensayos que concluyeron lo mencionado, el primero incluyó a 257 mujeres, a 151 se les realizó la resección del septo uterino y se utilizó manejo expectante en 106. Se les realizó un seguimiento de una media de 46 meses, durante este tiempo se evaluó los nacidos vivos en ambos grupos (53% y 71,7% respectivamente), los embarazos en curso (58,9% y 75,5%), la pérdida del embarazo (46,8% frente 34,4%), parto prematuro (29,2% versus 16,7%) y mala presentación fetal (17 versus 27 mujeres respectivamente)¹. Asimismo, desarrolló un ensayo internacional, multicéntrico, abierto, aleatorizado controlado en 80 mujeres con útero tabicado en la que 40 fueron sometidas a resección del tabique y 40 a manejo expectante. Se obtuvo como resultado que en grupo asignado a la resección del tabique hubieron 31% de nacidos vivos mientras que en el grupo de las mujeres con tratamiento expectante fueron 35%⁸.

En conclusión, los datos disponibles no prueban una relación causal entre el útero tabicado y la infertilidad. Sin embargo, este procedimiento se realiza en mujeres en edad reproductiva con útero tabicado para mejorar los resultados reproductivos, por la simplicidad del procedimiento histeroscópico, la baja morbilidad asociada y los resultados positivos reportados⁹

Ayudas o fuentes de financiamiento

Ninguna declarada por los autores

Conflictos de interés

Los autores no reportan conflictos de interés respecto del presente manuscrito.

Bibliografía

1. Rikken JFW, Verhorstert KWJ, Emanuel MH, Bongers MY, Spinder T, Kuchenbecker WKH, et al. Septum resection in women with a septate uterus: a cohort study. *Hum Reprod.* 2020;35(7):1578-1588.
2. Pabuçcu R, Gomel V. Reproductive outcome after hysteroscopic metroplasty in women with septate uterus and otherwise unexplained infertility. *Fertil Steril.* 2004;81(6):1675-8.
3. Wang Z, An J, Su Y, Liu C, Lin S, Zhang J, Xie X. Reproductive outcome of a complete septate uterus after hysteroscopic metroplasty. *J Int Med Res.* 2020;48(3).
4. Laufer M, DeCherney A. Congenital uterine anomalies: Clinical manifestations and diagnosis. *UpToDate.* 2022.
5. Bakas P, Gregoriou O, Hassiakos D, Liapis A, Creatsas M, Konidaris S. Hysteroscopic resection of uterine septum and reproductive outcome in women with unexplained infertility. *Gynecol Obstet Invest.* 2012;73(4):321-5.
6. Abuzeid M, Ghourab G, Abuzeid O, Mitwally M, Ashraf M, Diamond M. Reproductive outcome after IVF following hysteroscopic division of incomplete uterine septum/arcuate uterine anomaly in women with primary infertility. *Facts Views Vis Obgyn.* 2014;6(4):194-202.
7. Nouri K, Ott J, Huber JC, Fischer EM, Stögbauer L, Tempfer CB. Reproductive outcome after hysteroscopic septoplasty in patients with septate uterus--a retrospective cohort study and systematic review of the literature. *Reprod Biol Endocrinol.* 2010;8:52.
8. Rikken JFW, Kowalik CR, Emanuel MH, Bongers MY, Spinder T, Jansen FW, et al. Septum resection versus expectant management in women with a septate uterus: an international multicentre open-label randomized controlled trial. *Hum Reprod.* 2022;36(5):1260-1267.
9. Rikken JF, Kowalik CR, Emanuel MH, Mol BW, Van der Veen F, van Wely M, et al. Septum resection for women of reproductive age with a septate uterus. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;1(1).

Correspondencia:

Romina Velásquez Sack
Av. Guardia Civil 421 San Borja

E-mail: rominavelasquez1997@gmail.com