

Elizalde,CR; Elizalde,FJ; Zabaleta,J; Zabaleta I; SalasM. Hospital Virgen del Camino

El tabique uterino completo es la anomalía que resulta de la resolución incompleta del tabique intermedio después de que haya ocurrido la fusión completa de los conductos müllerianos. Su etiología es desconocida dando lugar a peores resultados reproductivos y obstétricos.

Estudios complementarios solicitados → Estudio básico de esterilidad:

Perfil hormonal: (día 3º) es compatible con SOP FSH 4 Lh 17.

Histerosalpingografía: septo uterino completo que llega a OCI identificándose dos hemicavidades (figura 3).



Histeroscopia de control (figura 4): Algun área polipoide compatible con endometrio redundante en las zonas que fueron base del tabique. Fondo bien enrrasado en cuerno izquierdo y muy leve impronta de fondo/raiz de tabique en lado derecho.

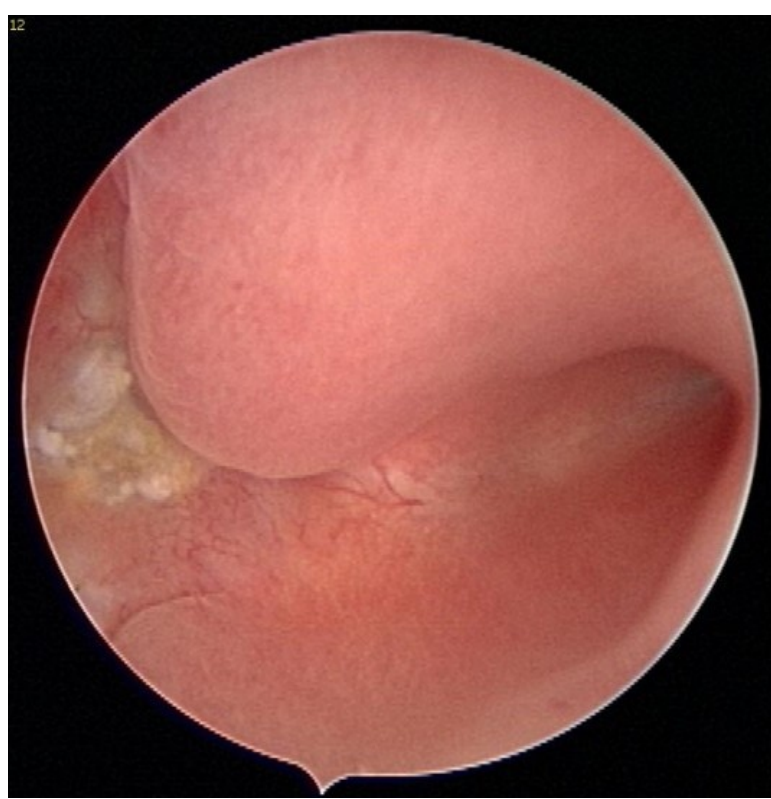


Figura 2. Ecografía 3D

Figura4.Histeroscopia de control:
septoplastia en resolución, sin
evidencia de sinequias.

La proposición de la reparación quirúrgica debería limitarse a aquellas mujeres que tienen que ser sometidas a técnicas de reproducción asistida, o bien, a aquellas que no las necesitan pero han padecido pérdidas de embarazo y/o gestaciones anteriores complicadas por esta patología.

En el caso mujeres con aborto de repetición se está practicando la metroplastia de forma sistemática, sin embargo, no existen estudios randomizados controlados y la evidencia se basa en publicaciones en las que las propias pacientes intervenidas sirven como controles.

- ✓ La decisión de la corrección quirúrgica se debe
- ✓ Se debe individualizar la conducta en función y de las circunstancias de la paciente.

