

ÚTERO BICORNE Y AGENESIA RENAL, ASOCIADO A PREECLAMPSIA. A PROPÓSITO DE UN CASO.*

Jeismar Bello[†], Andrea Bruzual[†], Lourdes Rodríguez[†]

RESUMEN: Las malformaciones müllerianas tienen una incidencia mundial de 0,1 % a 0,5 %, siendo en Venezuela de 0.02 %; se asocia de 37 % a 60 % con agenesia renal congénita. Se ha observado que la relación entre malformación mülleriana y agenesia renal aumentan la incidencia de trastornos hipertensivos del embarazo.

Se presenta el caso de una paciente de 18 años, IIG, IP, con embarazo de 30 semanas más 2 días por FUR, con diagnóstico de útero bicorne y agenesia renal, quien ingresó con presión arterial elevada, durante su hospitalización presentó proteinuria y síntomas neurológicos. Se diagnosticó preeclampsia grave y se interrumpió el embarazo. La evolución de madre e hijo fue normal, la madre egresó a los tres días y el recién nacido al mes.

No encontramos en la literatura venezolana casos similares, por lo que este constituye el primero reportado.

Palabras clave: Embarazo, Malformación mülleriana, Agenesia renal, Trastornos hipertensivos del embarazo.

ABSTRACT: Müllerian malformations have a global incidence of 0.1 % to 0.5 %, in Venezuela the incidence is close to 0.02 %; is associated in 37 % to 60% with congenital renal agenesis. It has been observed that the relationship between renal agenesis and Mullerian malformation increases the incidence of hypertensive disorders of pregnancy.

We present a case of 18 years old patient of 18, IIG, IP, with a pregnancy of 30 weeks plus 2 days by LMP, diagnosed with bicornuate uterus and renal agenesis, who was admitted with high blood pressure, during hospitalization showed proteinuria and neurological symptoms. Severe preeclampsia was diagnosed and pregnancy termination performed. The mother and child outcome was satisfactory, the mother was discharged after three days and the baby a month.

We did not found in the Venezuelan literature similar cases, so this is the first reported.

Key words: Pregnancy, Müllerian malformations, Renal agenesis, Hypertensive disorders of pregnancy.

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones müllerianas tienen una incidencia mundial de 0,1 % a 0,5 %¹; en Venezuela se ha reportado en 0,02 %²; asociadas en un 37 %-60 % con agenesia renal unilateral congénita³.

La agenesia renal congénita más frecuente es la izquierda y generalmente se evidencia como hallazgo casual en estudios de

imagen y autopsias³. Sin embargo, como complicación pueden cursar con hipertensión arterial, proteinuria y alteración en la función renal⁴.

Heinonen en 2004, observó una relación entre malformación uterina y agenesia renal de 16 %; el 42 % de estas, presentó algún tipo de trastorno hipertensivo del embarazo y/o proteinuria concluyendo que la agenesia renal unilateral predispone a las pacientes con anomalías uterinas a la preeclampsia⁵. Neelu en 2005 publicó el caso de una paciente embarazada con trastorno hipertensivo del embarazo que presentó hallazgo casual de agenesia renal.⁶

Lo poco frecuente de esta patología y las potenciales complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo motivó la publicación de este caso.

* Médico Residente de Tercer año. Posgrado de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario de Caracas. Venezuela.

[†]Trabajo presentado en el XXVII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología. Marzo de 2011.

Recibido: 07-07-11.

Aceptado: 20-10-11.

Descripción del caso

Paciente femenina de 18 años, IIG, IP, con embarazo de 30 semanas + 2 días por FUR, con diagnóstico conocido de útero bicorne y agenesia renal izquierda desde las 8 semanas de gestación, quien consultó por presentar presión arterial elevada (149/92 mmHg), sin otros síntomas al momento del ingreso.

Al examen físico de ingreso se evidenció: abdomen gestante. AU: 28 cm. Contracciones uterinas ausentes, movimientos fetales: presentes, FCF: 142 lpm. Feto único, longitudinal, cefálico dorso derecho. Genitales externos: normoconfigurados. Espéculo: se evidenció cuello único, sin flujo ni sangrado. Tacto: vagina normotérmica, normotónica, cuello posterior largo cerrado. Miembros inferiores: edema I/IV. Reflejos osteotendinosos: II/IV.

Exámenes de laboratorio: Hg: 11,9 g/dL Hcto: 35,2 %, Plt: 265, PT: 9,4 PTT: 26. Glic: 74 mg/dL. Urea: NHR. Creat: 1,06 mg/dL. Ac. úrico: 7,9 mg/dL. Bil T: 0,4 mg/dL. AST: 18 mg/dL. ALT: 12 mg/dL. LDH: NHR. Uroanálisis: Proteínas 3+, sedimento urinario normal.

Depuración de creatinina: 132,92 mL/min, proteinuria 24 horas: 4,53 g/24h. Vol: 2 000 cc.

Ecosonograma: Embarazo simple 30 semanas + 2 días, vitalidad fetal conservada, PFE: 1 205 g, CF: P10, sin malformaciones congénitas aparentes. ILA: 150 P50, Doppler: aumento de IP de arteria uterina mayor al percentil 95, con notch bilateral, Doppler de arteria umbilical libre acorde a edad gestacional.

Ecosonograma renal: pielectasia grado II, con riñón derecho único.

Ecosonograma abdominal: sin alteraciones.

Se realizó inducción de madurez pulmonar fetal con betametasona 12 mg IM cada 24 horas por dos dosis.

La paciente presentó mayor elevación de la presión arterial, edema III/IV, cefalea e hiperreflexia. Se realizó un perfil biofísico fetal que reportó 8/10 a expensas de cardiotocografía. Se clasificó como preeclampsia grave. Se realizó cesárea segmentaria por bajo peso fetal, obteniendo recién nacido vivo, masculino, que pesó: 1200 g y midió: 36 cm. Hallazgos intraoperatorios: útero con tabique completo; cavidad derecha: tejido de aspecto trofoblástico, cavidad izquierda ocupada por feto. Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta de 20 %. La madre y el recién nacido evolucionaron de forma normal. La madre egresó a los tres días y el recién nacido al mes.

DISCUSIÓN

Si bien la agenesia renal es una anomalía congénita infrecuente, existe una importante asociación con malformaciones uterinas, por lo cual está estandarizado en las pacientes con malformaciones müllerianas la realización de ecografía renal. En el caso de esta paciente el diagnóstico de la malformación mülleriana se realizó durante la segunda gestación, por lo que se complementó el estudio con el ultrasonido renal que reportó la agenesia renal izquierda.

En Europa y Asia se han reportado series de casos donde se evidencia la relación de estas dos patologías con el aumento de la incidencia de trastornos hipertensivos del embarazo, lo cual se debe a que la reducción de la masa renal, debido al aumento de su carga de trabajo, produce hiperfiltración e hipertrofia de las nefronas remanentes, que se va a acompañar de proteinuria, falla renal e hipertensión.

No encontramos publicaciones en otros continentes sobre esta interesante asociación. En el caso descrito la paciente presentó con cifras tensionales elevadas a las 30 semanas de gestación, asociado a proteinuria, con diagnóstico de preeclampsia grave.

La importancia de este caso radica en la asociación entre malformación mülleriana, agenesia renal y estados hipertensivos del embarazo, la cual no ha sido publicada en la literatura venezolana.



Fig. 1. Se observa el útero con tabique completo; cavidad derecha con tejido de aspecto trofoblástico, cavidad izquierda estaba ocupada por el feto.

REFERENCIAS

1. Acién P. Incidence of Müllerian defects in fertile and infertile women. Hum. Reprod. 1997; 12(7): 1372-137.
2. Scucces M. Malformaciones uterinas en el Hospital Central de Maracay. Revisión de 1999 a 2007. Rev Obstet Ginecol Venez 2009; 69(2):82-88.
3. Barakat A. Association of unilateral renal agenesis and genital anomalies. Case Rep Clin Pract Rev, 2002; 3(2): 57-60.
4. Dursun H, Bayazit A, Cengiz N, Seydaoglu G, Bayukcelik M, Soran M, et al. Ambulatory blood pressure monitoring and renal functions in children with a solitary kidney. Pediatr Nephrol.2007; 22:559–564.
5. Heinonen PK. Gestational hypertension and preeclampsia associated with unilateral renal agenesis in women with uterine malformations. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biolol 2004; 114: 39-43.
6. Neelu M, Neeru M, Nikhil T. Pregnancy induced hypertension with unilateral renal agenesis. Obstet Gynecol India. 2005; 55 (1): 77-78.

CORRESPONDENCIA: *Ciudad Universitaria, Núcleo del Hospital, Piso10, Cátedra Obstetricia. Los Chaguaramos, Caracas D.F. tel: 04248443503. jeisbello28@hotmail.com*