

A PROPOSITO DE UN CASO DE AGENESIA DE UTERO Y VAGINA

Dr. ROLANDO CALDERON V.

Dr. VICTOR DIAZ H.

Dr. CESAR RUTTE C.

De los Servicios Endocrinología y Ginecología del Hospital Loayza, Lima.

Las malformaciones del aparato genital femenino constituyen una de las causas de amenorrea primaria que es necesario tener siempre en cuenta cuando se hace el diagnóstico diferencial de esta entidad.

La agenesia de vagina ha sido recientemente reportada en nuestro medio (1) y la agenesia de útero y del tercio superior de vagina se vé con cierta frecuencia. Hay que recordar que embriológicamente los dos tercios inferiores de la vagina se desarrollan a partir del seno urogenital, mientras que el tercio superior: el útero y las trompas se desarrollan a partir del conducto de Muller.

Recientemente nos ha sido posible observar en el Hospital Loayza una malformación del aparato genital femenino que consideramos importante informar.

Historia clínica

Y. R. E., paciente de 18 años de edad consulta por amenorrea primaria. El examen físico es normal y presenta senos bien desarrollados. El examen ginecológico revela lo siguiente:

Vello pubiano escaso pero de distribución feminoide. Vulva con caracteres de infantilismo, clítoris rudimentario, ausencia de membrana himeneal, en reemplazo de ésta se encuentra un tabique membranoso y das formaciones de tipo caruncular a ambos lados (Fig. N° 1).

El tacto rectal revela ausencia de cuerpo y de cuello uterino y no se palpan otras formaciones, a excepción de un segmento fibroso que revela ausencia de vagina.

Exámenes auxiliares

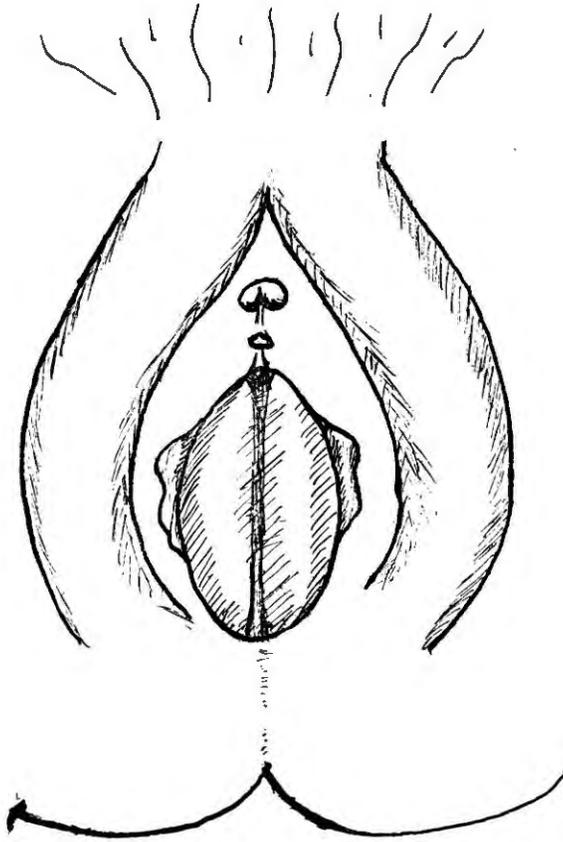
Pelvineumografía: 25-IV-68. Informe 55889. Muestra ambos ovarios de aspecto normal. Ausencia de imagen atribuible a útero, tratándose probablemente de agenesia uterina.

Cromotina sexual: positiva: 13%.

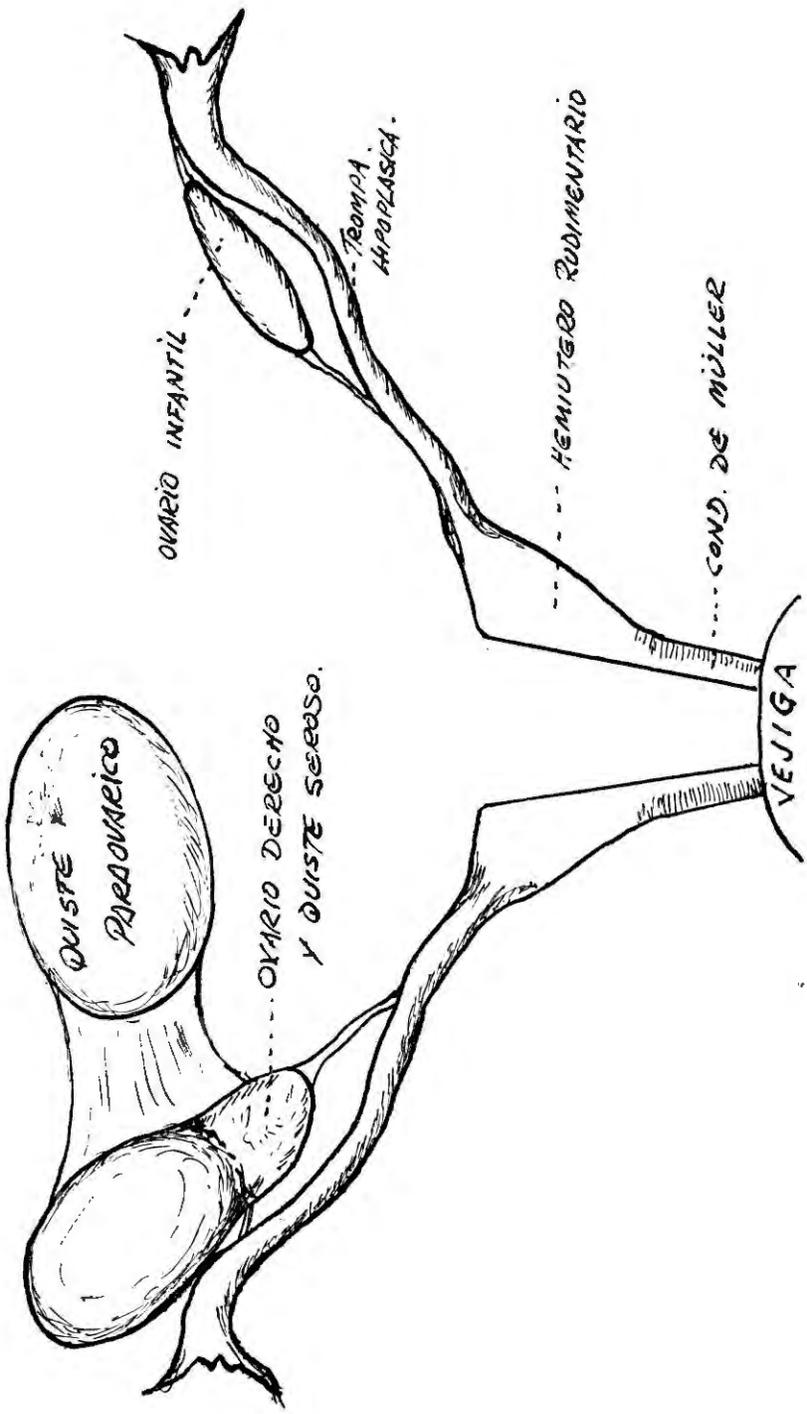
Prueba de Patrono: Determinación de 17 cetoesteroides en orina de 48 horas: 7.29 mgs. Nueva determinación de 48 horas después de la aplicación de 25 mgs. de Progesterona cada 12 horas durante el 1er. día: 6.94 mgs.

Conclusión: Prueba negativa.

Operación: 11-IV-68.



Abierta la cavidad se observa detención del desarrollo de los conductos müllerianos, notándose dos formaciones cordonales paramedianas que se orientan de la vejiga hacia la zona umbilical, de unos 6 cm. de longitud, que corresponderían a los hemi-úteros. Ambas trompas de caracteres infantiles terminan en pabellones muy pequeños. En el lado izquierdo se observa un ovario muy pequeña de 1.5 por 0.5 de superficie lisa con caracteres de ovario



infantil. Al lado derecho se encuentra un ovario con una tumoración quística en su polo externo de 4 cm. de diámetro y un quiste para-ovárico de forma ovoidal de 6 x 4 cm. (Fig. N° 2). Se extirpan ambas formaciones. La anatomía patológica de estas piezas es informada como: Restos de conducto de Muller, ovario multiquístico con cuerpos amarillos hemorrágicos y numerosos cuerpos albicans. Quiste seroso múltiple.

COMENTARIO

Observando la pelvineumografía, puede apreciarse que las dos masas observables al lado derecho correspondían una al ovario y la otra al quiste seroso encontrado, lo que indica la necesidad de interpretar con cautela los hallazgos de este método de estudio.

La cromatina sexual femenina descartaba la posibilidad de que se tratara de un síndrome de testículos feminizantes, coexistiendo con agenesia de vagina. La coexistencia de malformación a nivel uterino y vaginal hace que el tratamiento de esta paciente se limite a asegurar una buena oferta de estrógenos al organismo, sea de origen endógeno, provenientes del ovario que le queda o administrándoselos en forma exógena.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— SALAZAR W., FRANCO A., DIAZ V., MUÑOZ C.: Consideraciones sobre agenesia de vagina. *Ginecología y Obstetricia (Perú)* 13: 59, 1967.