



Desfechos gestacionais e manejo obstétrico no útero didelfo: uma revisão da literatura

Gestational outcomes and obstetric management in the didelphic uterus: a literature review

Resultados gestacionales y manejo obstétrico en el útero didelfo: una revisión bibliográfica

Jaime Marcelo Campana Sevilha¹; Erick Ritty Ribeiro²; Angélica Haefigler Reineri³, Mariana Berti Cecura³, Anna Carolina Teixeira da Silva⁴

RESUMO

O útero didelfo é uma malformação mülleriana rara, caracterizada pela presença de duas cavidades uterinas e dois colos uterinos independentes, podendo estar associado a um septo vaginal longitudinal. Embora geralmente assintomático fora do período gestacional, está associado a um maior risco de complicações obstétricas, como abortamento espontâneo, parto prematuro e restrição de crescimento intrauterino. Este estudo realizou uma revisão integrativa da literatura (2021–2026) nas bases de dados PubMed e scielo, incluindo sete estudos que abordaram desfechos gestacionais e manejo clínico. Os achados indicam que, apesar da fertilidade preservada, a anatomia uterina impõe desafios, como encurtamento cervical e maior incidência de apresentações fetais não cefálicas, o que contribui para elevadas taxas de cesariana. Entretanto, evidências recentes demonstram que, com diagnóstico precoce e acompanhamento pré-natal especializado, é possível alcançar desfechos materno-fetais favoráveis, inclusive partos vaginais em casos selecionados. Conclui-se que o manejo individualizado e o monitoramento rigoroso são fundamentais para otimizar o prognóstico gestacional em mulheres com útero didelfo.

Palavras-chave: Útero Didelfo; Gravidez; Complicações na Gravidez.

1. INTRODUÇÃO

O útero didelfo é uma malformação mülleriana rara, decorrente da não fusão dos ductos de Müller, caracterizada por duas cavidades uterinas e dois colos uterinos independentes, podendo associar-se a um septo vaginal longitudinal. Nas classificações atuais das anomalias müllerianas (ASRM e ESHRE/ESGE), figura como entidade distinta (SOUZA et al., 2025). Geralmente é assintomático fora da gestação, mas aumenta o risco de complicações ao longo do ciclo gravídico-puerperal. O diagnóstico anatômico correto e a escolha de condutas obstétricas adequadas têm impacto direto na morbimortalidade materno-fetal. Este trabalho revisa a literatura recente sobre os desfechos gestacionais e o manejo obstétrico nessa população.

2. METODOLOGIA

Revisão integrativa nas bases de dados PubMed e scielo, abrangendo publicações de 2021 a 2026, com os descritores “Uterus Didelphys”, “Pregnancy” e “Pregnancy Outcome”. Incluíram-se artigos completos em inglês e em português que abordassem desfechos obstétricos, excluindo-se as duplicatas. Sete estudos compuseram a síntese qualitativa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura revisada indica que o útero didelfo não compromete a fertilidade, embora se associe a desfechos adversos relevantes, como abortamento espontâneo do primeiro trimestre, trabalho de parto prematuro e restrição de crescimento intrauterino (RCIU). A anatomia impõe desafios específicos — o encurtamento cervical precoce pode indicar cerclagem profilática, e a menor capacidade volumétrica de cada hemiútero favorece apresentações não cefálicas (pélvicas e córmicas), o que justifica as altas taxas de cesariana. A via alta, porém, não deve ser considerada regra absoluta: relatos recentes documentam bons desfechos maternos e neonatais em partos vaginais conduzidos com vigilância adequada. Os principais dados dos estudos incluídos estão compilados na Tabela 1. O manejo individualizado tem modificado esse cenário — o diagnóstico por imagem precoce e o pré-natal criterioso de alto risco alteram substancialmente o prognóstico antes considerado desfavorável.

Tabela 1 – Síntese dos estudos revisados sobre desfechos gestacionais no útero didelfo.

Autor/Ano	Nº de Gestações	Desfechos e Manejo Clínico Principal
Fedele et al. (2024)	Múltiplas (Revisão)	Taxas elevadas de prematuridade e de recém-nascidos de baixo peso.
Liu et al. (2025)	1 (Gemelar)	Partos vaginais assíncronicos com intervalo de 12 semanas; ambos viáveis.
Nyagaka; Oindi (2025)	1 gestação	Encurtamento cervical com cerclagem necessária; evolução para parto prematuro.
Sutan et al. (2025)	Múltiplas (Coorte)	Maior risco de parto prematuro e de restrição do crescimento fetal.

CONCLUSÃO

A gestação em útero didelfo cursa com maior risco de prematuridade e de distócias no trabalho de parto. O manejo individualizado, apoiado em monitoramento rigoroso e em intervenções profiláticas indicadas caso a caso, permite conduzir a gravidez com segurança e alcançar resultados maternos e fetais favoráveis.



REFERÊNCIAS

FEDELE, F., et al. Assisted reproductive technology outcomes in women with congenital uterine anomalies: a systematic review. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, v. 310, n. 5, p. 2315–2332, 2024. DOI: 10.1007/s00404-024-07666-0.

LIU, H. Et al. Asynchronous twin delivery in uterus didelphys with a 12-week interval: case report and literature review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 25, n. 1, p. 736, 2025. DOI: 10.1186/s12884-025-07865-w.

NYAGAKA, F.; OINDI, F. Uterus didelphys bicollis bicolpos - a case report. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 170, n. 3, p. 1033–1037, 2025. DOI: 10.1002/ijgo.70140.

SOUZA, L. R. M. F., et al. Critical comparison of American and European classifications of müllerian anomalies: pros and cons. *Radiologia Brasileira*, v. 58, e20240096, 2025. DOI: 10.1590/0100-3984.2024.0096-en.

SUTAN, S. Et al. Obstetrical outcome in pregnant women presenting with congenital uterine anomalies. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, v. 41, n. 4, p. 1078–1081, 2025. DOI: 10.12669/pjms.41.4.10793.