



Resultados gestacionales y manejo obstétrico en útero didelfo: una revisión de la literatura

Resultados gestacionales y manejo obstétrico en el útero didelfo: una revisión de la literatura

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

Jaime Marcelo Campana Sevilla¹; Erick Ritty Ribeiro²; Angélica Haefigler Reineri³, Mariana Berti Cecura³, Anna Carolina Teixeira da Silva⁴

RESUMEN

El útero didelfo es una malformación mülleriana rara caracterizada por la presencia de dos cavidades uterinas y dos cuellos uterinos independientes, que pueden estar asociados con un tabique vaginal longitudinal. Aunque generalmente es asintomático fuera del embarazo, se asocia con una

El estudio destaca el mayor riesgo de complicaciones obstétricas, como aborto espontáneo, parto prematuro y restricción del crecimiento intrauterino. Este estudio realizó una revisión bibliográfica integradora (2021-2026) en las bases de datos PubMed y SciELO, que incluyó siete estudios sobre resultados gestacionales y manejo clínico. Los hallazgos indican que, a pesar de la fertilidad preservada, la anatomía uterina presenta desafíos, como el acortamiento cervical y una mayor incidencia de presentaciones fetales no céfalicas, lo que contribuye a altas tasas de cesárea. Sin embargo, evidencia reciente demuestra que, con un diagnóstico temprano y atención prenatal especializada, es posible lograr resultados materno-fetales favorables, incluyendo partos vaginales en casos seleccionados.

Se concluye que el manejo individualizado y la monitorización rigurosa son fundamentales para optimizar el pronóstico gestacional en mujeres con útero didelfo.

Palabras clave: Útero didelfo; Embarazo; Complicaciones del embarazo.

1. INTRODUCCIÓN

El útero didelfo es una malformación mülleriana poco frecuente que resulta de la falta de fusión de los conductos de Müller.

Se caracteriza por tener dos cavidades uterinas y dos cuellos uterinos independientes, que pueden estar asociados.

a un tabique vaginal longitudinal. En las clasificaciones actuales de anomalías müllerianas (ASRM y

ESHRE/ESGE), aparece como una entidad distinta (SOUZA et al., 2025). Generalmente es asintomática.

Fuera del embarazo, pero aumenta el riesgo de complicaciones durante todo el embarazo y el período posparto.

Un diagnóstico anatómico correcto y la elección de los procedimientos obstétricos adecuados tienen un impacto directo en...

Morbilidad y mortalidad materno-fetal. Este trabajo revisa la literatura reciente sobre los resultados.

Problemas gestacionales y manejo obstétrico en esta población.

2. METODOLOGÍA

Revisión integradora en las bases de datos PubMed y SciELO, que abarca publicaciones desde 2021 hasta 2026.

con los descriptores "Útero didelfo", "Embarazo" y "Resultado del embarazo". Se incluyeron artículos.

estudios completos en inglés y portugués que abordaron resultados obstétricos, excluyendo aquellos

Duplicados. Siete estudios conformaron la síntesis cualitativa.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La literatura revisada indica que un útero didelfo no compromete la fertilidad, aunque está asociado con...

Resultados adversos relevantes, como el aborto espontáneo del primer trimestre, el parto de

Parto prematuro y restricción del crecimiento intrauterino (RCIU). La anatomía presenta desafíos.

Específicamente, el acortamiento cervical temprano puede indicar un cerclaje profiláctico, y el más pequeño

La capacidad volumétrica de cada hemiútero favorece las presentaciones no cefálicas (de nalgas y

(Cormic), lo que justifica las altas tasas de cesárea. Sin embargo, no se debe considerar la vía alta.

Regla absoluta: informes recientes documentan buenos resultados maternos y neonatales en el parto.

exámenes vaginales realizados con supervisión adecuada. Los principales datos de los estudios incluidos son:

compilado en la Tabla 1. El manejo individualizado ha cambiado este escenario: el diagnóstico

Las pruebas de imagen tempranas y una atención prenatal exhaustiva en casos de alto riesgo modifican sustancialmente el pronóstico.

Anteriormente se consideraba desfavorable.

Tabla 1 – Resumen de los estudios revisados sobre los resultados del embarazo en el útero didelfo.

Autor/Año	Número de embarazos	Resultados y manejo clínico principal
Fedele et al. (2024) Múltiples	(Revisión) Altas tasas de prematuridad y recién nacidos	nacido con bajo peso al nacer.
Liu y otros (2025)	1 (Gemelos)	Partos vaginales asincrónicos con un intervalo de 12 semanas; ambos viables.
Nyagaka; Oindi (2025)	primer embarazo	Acortamiento cervical con cerclaje necesario; progresión hacia el parto prematuro.
Sutan et al. (2025)	Múltiple (Cohorte) Mayor riesgo	de parto prematuro y restricción del crecimiento fetal.

CONCLUSIÓN

El embarazo en un útero didelfo se asocia con un mayor riesgo de prematuridad y distocia durante el parto.

Parto. Manejo individualizado, respaldado por un seguimiento riguroso e intervenciones profilácticas.

Como se indica en cada caso particular, permite un embarazo seguro y la consecución de resultados maternos positivos.

Resultados fetales favorables.



REFERENCIAS

FEDELE, F., et al. Resultados de las técnicas de reproducción asistida en mujeres con anomalías uterinas congénitas: una revisión sistemática. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, vol. 310, n.º 5, págs. 2315–2332, 2024. DOI: 10.1007/s00404-024-07666-0.

LIU, H. et al. Parto gemelar asincrónico en útero didelfo con un intervalo de 12 semanas: informe de caso y revisión de la literatura. *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 25, n.º 1, pág. 736, 2025. DOI: 10.1186/s12884-025-07865-w.

NYAGAKA, F.; OINDI, F. Útero didelphys bicollis bicolpos - reporte de un caso. *Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia*, vol. 170, núm. 3, pág. 1033–1037, 2025. DOI: 10.1002/ijgo.70140.

SOUZA, LRMF, et al. Comparación crítica de las clasificaciones americana y europea de anomalías müllerianas: pros y contras. *Radiología Brasileña*, vol. 58, e20240096, 2025. DOI: 10.1590/0100-3984.2024.0096-en.

SUTAN, S. et al. Resultados obstétricos en mujeres embarazadas con anomalías uterinas congénitas. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, vol. 41, n.º 4, págs. 1078–1081, 2025. DOI: 10.12669/pjms.41.4.10793.