

ANATOMIA DAS MALFORMAÇÕES UTERINAS E SEU CONTEXTO CLÍNICO

Amanda Oliveira Hoyer
(amanda.hoyer2008@gmail.com)
Isabela Vieira Mion
Ana Gabriela da Silva Farias
Clara Helena Cordeiro Campos
Rafael Miranda Taborda Bombazar
Gabriel Rutes de Souza
Andrea Mora de Marco Novellino

INTRODUÇÃO: As malformações congênitas do útero são desvios da anatomia normal causados pelo desenvolvimento embriológico anormal dos ductos de Müller. São benignas e geralmente assintomáticas, fazendo com que a portadora só descubra essa malformação durante exames de infertilidade e abortos, as duas principais consequências dessas patologias. Essas condições podem gerar problemas como: baixa autoestima, dificuldades sexuais e endometriose. Sendo sua prevalência em média 4%, esse trabalho visa revisar os aspectos de duas malformações: o útero bicorno e o útero didelfo. **OBJETIVOS:** Rever a anatomia regular do útero e comparar com sua anatomia patológica, no que tange ao útero didelfo e ao útero bicorno, além de compreender as manifestações clínicas e as consequências dessas patologias para a sua portadora. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma análise de artigos de revisão e ensaios clínicos com as palavras-chave: útero, sistema genital feminino e malformações congênitas. **RESULTADOS:** O sistema genital feminino é dividido em interno e externo. O útero faz parte do sistema genital interno, responsável por abrigar o feto durante a gestação. É um órgão intraperitoneal formado pelo fundo, corpo, istmo e colo, sendo que essas partes possuem três camadas: o perimétrio, miométrio e endométrio. Ele é sustentado pelos ligamentos largo, retouterino, transverso do colo e redondo e é irrigado pela artéria uterina, um ramo da artéria ilíaca interna. Já a drenagem venosa é realizada por plexos venosos na pelve menor conectados à veia ilíaca interna. Posicionadas lateralmente ao útero, estão as tubas uterinas, local onde ocorre a fecundação. Os ovários, glândulas com formato amendoado, abrigam os ovócitos até o seu amadurecimento. Útero bicorno e útero didelfo são malformações congênitas, em que esse é formado por útero duplo, corpos uterinos separados contendo duas cérvices com vagina única ou dupla, e aquele com dois cornos uterinos e uma ou duas cérvices. O primeiro ocorre pela fusão incompleta dos ductos de Müller, apresentando duas cavidades endometriais que se comunicam com um cérvix. O segundo é resultado da ausência total de fusão dos ductos de Müller, formando dois hemiúteros, cada um com sua própria cavidade uterina e cérvix. Os sinais e sintomas geralmente são inexistentes, contudo, pode haver maior incidência de endometriose, infertilidade e dismenorreia em ambos. No caso do bicorno, a incidência de abortos está muito aumentada. Por conta disso, o diagnóstico por vezes só é feito quando se pesquisa problemas relacionados aos sintomas citados ou durante a cesariana ou laparotomia. Entretanto, como mulheres com útero didelfo podem não apresentar sintomas, não é necessário nenhum tratamento, já no caso do útero bicorno podem ser necessárias intervenções cirúrgicas como a cerclagem a metroplastia. **CONCLUSÃO:** Por fim, é importante que o médico saiba reconhecer sinais clínicos, anatômicos e embriológicos para manejar esses quadros, tendo em vista que o prognóstico pode variar e nem sempre será prejudicial à saúde reprodutiva da mulher. Também é vital que o profissional tenha uma boa relação médico-paciente e saiba conduzir o caso de

forma ética, respeitando a autonomia de escolha da paciente.

PALAVRAS-CHAVE: útero, sistema reprodutor feminino, malformações congênitas.

REFERÊNCIAS

Adilson Cunha Ferreira, Francisco Mauad Filho, Luis Guilherme Nicolau, Francisco M. Pancich Gallarreta, Wellington Martins de Paula, Débora Cristina Gomes. Ultra-Sonografia Tridimensional em Ginecologia: Malformações Uterinas. **Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR)**. Trabalho realizado na EURP – Escola de Ultra-sonografia e Reciclagem Médica de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Vol. 40 nº 2 - Mar. / Abr. em 2007.

Akhtar, MA; Saravelos, SH; Li, TC; Jayaprakasan, K. Reproductive Implications and Management of Congenital Uterine Anomalies. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**. Volume 127, Issue 5, no. 62 p. e1-e13, november, 2019.

Bhagavath, Bala; Greiner, Ellie; Griffiths, Kara M.; Winter, Tom; Alur-Gupta, Snigdha; Richardson, Carter; Lindheim, Steven R. (2017). Uterine Malformations. **Obstetrical & Gynecological Survey**, 72(6), 377–392. doi:10.1097/OGX.0000000000000444

Borges-Osório, Maria R.; Robinson, Wanyce M. **Genética Humana (3ª Edição)**. Artmed. Janeiro, 2013

Cesar Eduardo Fernandes Marcos Felipe Silva de Sa. **Febrasgo - Tratado de Ginecologia (1ª edição)**. GEN Guanabara Koogan. Outubro, 2018.

Cunningham, F. Gary. **Obstetrícia de Williams (24ª Edição)**. McGraw-Hill/Artmed. Setembro, 2015.

DeCherney, Alan H.; Nathan, Lauren; Laufer, Neri; Roman, Ashley S. **CURRENT / Ginecologia e Obstetrícia - Diagnóstico e Tratamento [Série Lange] (11ª Edição)**. McGraw-Hill/Artmed. Abril, 2014.

Fernando Freitas. **Rotinas em Ginecologia**. Jones & Bartlett; 6ª edição. Setembro, 2010.

Hoffman, Barbara; Schorge, John; Schaffer, Joseph; Halvorson, Lisa; Bradshaw, Karen; Cunningham, F. **Ginecologia de Williams (2ª Edição)**. McGraw-Hill/Artmed. Outubro, 2013.

Moore, K. L; Daley II, A. F. **Anatomia orientada para a clínica. 7ª. edição**. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2014.

Moore, Keith. **Embriologia Básica (9ª Ed)**. GEN Guanabara Koogan. Maio, 2016.

Pinto e Passos, I; Britto, R. Diagnosis and treatment of müllerian malformations. **Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology**. Volume 59, Issue 2, March 2020, Pages 183-188

Sadler, Thomas. **Langman - Embriologia Médica (13ª Edição)**. Guanabara Koogan. Março, 2016.

Stearns, K; Al Khabbaz, A. Bicornuate Bicollis Uterus with Obstruction of the Lower Uterine Segment and Cervical Prolapse Complicating Pregnancy. **Case reports in Obstetrics and Gynecology**. Published online 2018 Aug 13.