

## ÚTERO DIDELFO, ANOMALIAS MULLERIANAS E GESTAÇÃO: UM DESAFIO PARA OBSTETRÍCIA

II Congresso Online de Ginecologia e Obstetrícia da Sogise, 1ª edição, de 25/01/2021 a 28/01/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-86861-36-5

**FERREIRA; Bárbara Ghannam**<sup>1</sup>, **FERREIRA; Carolina Ghannam**<sup>2</sup>, **LIMA; Thaisa de Souza**<sup>3</sup>,  
**MUNDIM; Guilherme Justino**<sup>4</sup>

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A falha na fusão dos ductos mullerianos durante desenvolvimento embriogênico resulta em amplo espectro de malformações, desde pequenas variações no formato uterino, até duplicação do útero, colo e vagina. O útero didelfo ocorre na falha completa da fusão, caracterizado por duas cavidades endometriais separadas e dois colos. Apresenta incidência de até 0,8%. **OBJETIVO:** Descrever sobre paciente acometida por gestação em útero didelfo e revisar sobre caso e quadro. **MÉTODO:** Realizado seguimento com paciente em pré natal e parto, e revisão de literatura sobre quadro apresentado. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Gestante, G1P0A0, 35 anos, iniciou pré-natal com 21 semanas e 1 dia, na Universidade Federal do Triângulo Mineiro, devido a diagnóstico prévio de útero didelfo (dois úteros, dois colos e vagina septada e cada útero com um ovário e uma trompa). Durante pré-natal identificou-se gestação em útero direito e utilizou-se progesterona intravaginal 200mg/dia até 36 semanas. Gestante apresentou dispepsia de moderada a forte intensidade, sendo medicada, e não apresentou sintomatologia de trabalho de parto pré-termo. Com 39 semanas e 6 dias, foi internada para resolução da gestação, via abdominal, cesariana, com recém-nascido masculino, Apgar 9/9 e peso 2825g, procedimento sem intercorrências maternas ou fetais, onde visualizou-se dois úteros, sendo o direito de maior volume, cada um com seu anexo. Recém-nascido e puérpera evoluíram bem, em alojamento conjunto. **IMPACTO DA EXPERIÊNCIA:** O útero didelfo é uma rara alteração mulleriana, na maioria, assintomática, com fertilidade diminuída em relação às mulheres sem alterações. O padrão ouro (exame não invasivo) para diagnóstico dessas anomalias, é a ressonância magnética, entretanto, a ultrassonografia e histerosalpingografia podem ser utilizadas. No caso apresentado, gestante com diagnóstico prévio da malformação encaminhada ao pré-natal de alto risco para acompanhamento da gestação, devido aos riscos de abortamento e trabalho de parto pré-termo. **CONCLUSÃO:** As malformações mullerianas afetam a fertilidade feminina e aumentam as chances de perdas durante a gestação, sendo assim o diagnóstico deve ser, sempre que possível, realizado previamente à gestação, e esta ser, preferencialmente, programada, sempre em acompanhamento com o alto risco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gravidez de Alto Risco, Ductos Paramesonéricos, Anormalidades Congênitas

<sup>1</sup> UFTM, ghannam.barbara@gmail.com

<sup>2</sup> UFTM, caferreira97@gmail.com

<sup>3</sup> UFTM, thaisa654@hotmail.com

<sup>4</sup> UFTM, guijmd@gmail.com

<sup>1</sup> UFTM, ghannam.barbara@gmail.com  
<sup>2</sup> UFTM, caferreira97@gmail.com  
<sup>3</sup> UFTM, thaisa654@hotmail.com  
<sup>4</sup> UFTM, guijmd@gmail.com