

Útero didelfo associado a hímen imperfurado: Relato de caso

Didelphys uterus associated with imperforate hymen: A case report

Útero didelfo asociado a himen imperforado: Informe de caso

Recebido: 16/06/2025 | Revisado: 24/06/2025 | Aceitado: 24/06/2025 | Publicado: 26/06/2025

Clara e Silva Modesto

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6429-4178>

Universidade José do Rosário Velano, Brasil

E-mail: modestoclara07@gmail.com

Gabriel Teixeira Cardoso

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6949-5351>

Universidade José do Rosário Velano, Brasil

E-mail: gabrieltc0202@gmail.com

Polyana Nogueira Magalhães

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3207-2086>

Universidade José do Rosário Velano, Brasil

E-mail: polyanamagalhaesnogueirapolyan@gmail.com

Alessandra dos Santos Danziger Silvério

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9513-1331>

Universidade José do Rosário Velano, Brasil

E-mail: alessandra.danziger@unifenas.br

Resumo

Introdução: As anomalias mullerianas constituem uma série de alterações ocasionadas por irregularidades durante a embriogênese, entre elas o útero didelfo, suboclusão do canal vaginal, hematométrio e agenesia renal. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é apresentar um relato de caso, sobre a útero didelfo associado a hímen imperfurado. **Descrição:** Paciente com quadro de hipermenorréia associado a intensa dor abdominal. Posteriormente, foram realizados exames de imagem que evidenciaram alterações mullerianas e resultaram na drenagem de hematocolpo e ressecção de septo vaginal oblíquo através da videolaparoscopia. **Discussão:** A anomalia mulleriana é uma doença ginecológica caracterizada por diversas manifestações clínicas, entre elas o útero didelfo, cujo diagnóstico costuma ocorrer após a menarca, devido a ausência de sintomas específicos e o acompanhamento é primordial para a avaliação do caso e para conduta médica adequada a cada paciente.

Palavras-chave: Útero didelfo; Ductos Mullerianos; Rim único.

Abstract

Introduction: Müllerian anomalies consist of a series of changes caused by irregularities during embryogenesis, including didelphys uterus, vaginal canal subocclusion, hematometra, and renal agenesis. **Objective:** The objective of this study is to present a case report on didelphys uterus associated with imperforate hymen. **Case Description:** A patient presented with hypermenorrhea associated with intense abdominal pain. Subsequently, imaging studies revealed Müllerian anomalies, leading to hematocolpos drainage and resection of an oblique vaginal septum via laparoscopy. **Conclusion:** Müllerian anomaly is a gynecological condition characterized by various clinical manifestations, including didelphys uterus, which is usually diagnosed after menarche due to the absence of specific symptoms. Follow-up is essential for case evaluation and appropriate medical management for each patient.

Keywords: Didelphys uterus; Mullerian ducts; Solitary kidney.

Resumen

Introducción: Las anomalías müllerianas constituyen una serie de alteraciones provocadas por irregularidades durante la embriogénesis, entre ellas el útero didelfo, la suboclusión del canal vaginal, el hematómetra y la agenesia renal. **Objetivo:** El objetivo del presente estudio es presentar un informe de caso sobre útero didelfo asociado a himen imperforado. **Descripción:** Paciente con cuadro de hipermenorrea asociada a intenso dolor abdominal. Posteriormente, los estudios de imagen evidenciaron anomalías müllerianas, lo que llevó al drenaje de hematocolpos y a la resección de un tabique vaginal oblicuo mediante videolaparoscopia. **Discusión:** La anomalía mülleriana es una enfermedad ginecológica caracterizada por diversas manifestaciones clínicas, entre ellas el útero didelfo, cuyo diagnóstico suele realizarse tras la menarquia debido a la ausencia de síntomas específicos. El seguimiento adecuado es fundamental para la evaluación del caso y para definir la conducta médica apropiada para cada paciente.

Palabras clave: Útero didelfo; Conductos de Müller; Riñón solitario.

1. Introdução

As anomalias mullerianas constituem uma série de alterações no trato genital feminino ocasionadas por irregularidades durante o 6º mês da embriogênese, especificamente nos ductos de Muller (Quinelato, 2021), esses descritos pela primeira vez em 1830 pelo fisiologista alemão Johannes Peter Müller, período no qual a importância desses na formação do sistema reprodutor foi reconhecida (Sadler, 2012). As anomalias congênitas do útero são raras na ginecologia, possuindo prevalência de 6,7% da população geral, 7,3% em mulheres estéréis e 16,7% em mulheres que tiveram abortos recorrentes (Passos, 2020).

Tal má formação é caracterizada principalmente pelo útero didelfo, além de septo vaginal completo ou incompleto, dois corpos uterinos, sendo cada um com seu respectivo colo que se incorporam em um único ducto urogenital. O diagnóstico das anomalias uterinas congênitas é realizado através de exame de imagem, sendo geralmente realizado após a menarca, quando normalmente ocorre a apresentação sintomática da doença (Quinelato, 2021).

O objetivo do presente estudo é apresentar um relato de caso, sobre a útero didelfo associado a hímen imperfurado.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa descritiva, num estudo de natureza qualitativa (Pereira et al., 2018). Trata-se de um estudo do tipo relato de caso (Toassi & Petry, 2021; Yin, 2015), que descreve a trajetória clínica, diagnóstica e terapêutica de uma paciente adolescente diagnosticada com anomalia mülleriana, mais especificamente útero didelfo associado a hímen imperfurado. A coleta de dados foi realizada por meio da análise do prontuário médico da paciente, exames de imagem e registros do acompanhamento clínico, com o objetivo de contribuir para a literatura médica sobre essa condição rara e suas possíveis manifestações clínicas.

Este trabalho respeitou os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme preconizado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Por se tratar de relato de caso com dados secundários e não identificáveis, foi garantido o anonimato da paciente. O termo de consentimento livre e esclarecido foi obtido da responsável legal, autorizando a divulgação científica das informações clínicas aqui descritas.

3. Descrição do Caso

Paciente do sexo feminino, 12 anos, procurou atendimento médico em julho de 2015, devido a um quadro de hipermenorréia associado a dor abdominal tipo cólica, mais especificamente na região hipogástrica de intensidade 9/10, necessitando de tratamento no pronto socorro com Butilbrometo de Escopolamina 20 mg de 8 em 8 horas.

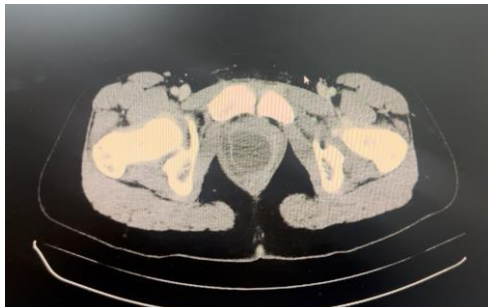
A paciente não possuía histórico de doenças anteriores ou internações e não fazia uso de medicações crônicas. Sua mãe, que a acompanhou durante a internação, negou a existência de doenças familiares e relatou que em janeiro do mesmo ano apresentou a menarca.

Posteriormente, em dezembro de 2015, a paciente procurou assistência ginecológica para investigação do quadro, quando foram solicitados exames de imagem, incluindo tomografia computadorizada de pelve (Figura 1) e ressonância magnética da pelve (Figura 3), onde as seguintes alterações anatômicas foram constatadas: alterações compatíveis com hematométrio devido a suboclusão do canal vaginal e hímen imperfurado, associado a componente de útero didelfo e presença de dois canais cervicais, achado que é fortemente sugestivo de malformação mülleriana juntamente com as malformações de vias urinárias visualizadas no exame.

Entretanto, a paciente continuou sem tratamento condizente com as constatações científicas relacionadas à síndrome, sendo prescrito anticoncepcional composto por Drospirenona 3mg e Etinilestradiol 0,03 mg para tratamento sintomático, o

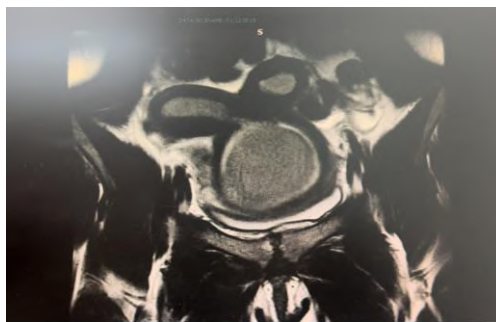
qual resultou em amenorreia, e, por conseguinte, na interrupção das dores pélvicas e uterinas no período do uso do medicamento.

Figura 1 - Tomografia computadorizada de pelve da paciente (12/2015).



Fonte: Prontuário da paciente.

Figura 2 - Ressonância magnética de pelve da paciente (12/2015).



Fonte: Prontuário da paciente.

Em fevereiro de 2016, devido a alteração da concentração plasmática do anticoncepcional ocasionado pela interrupção do mesmo pelo período de um dia, a paciente apresentou hipermenorréia de 8 dias acompanhada de dor pélvica, quadro que foi tratado com Butilbrometo de Escopolamina intravenoso a nível de pronto socorro. Após a intercorrência, recebeu encaminhamento para o Hospital das Clínicas em São Paulo, a fim de coordenar novo tratamento para a síndrome, essa que até então não era bem esclarecida pelo médico atual, já que ele não possuía especialização para a área.

Através da ressonância magnética de pelve realizada em São Paulo no mês de agosto de 2016, foram evidenciadas as seguintes alterações anatômicas: útero didelfo, septo vaginal oblíquo, hematométrio, hematossalpinge e agenesia renal unilateral, essas condizentes com a má formação mülleriana. Após diagnóstico, a paciente recebeu indicação de ressecção de um útero, o que não foi realizado, devido ao risco de atrofia do útero que restaria, já que eles são interligados.

Posteriormente, foi indicada a realização da drenagem de hematocolpo e ressecção de septo vaginal oblíquo através da videolaparoscopia, procedimento que ocorreu em 29/11/2016 sem intercorrência, apresentando boa evolução em pós-operatório com alta em 12/2016 e retorno ambulatorial em 16/12, sendo prescrito analgesia, atestado médico de 7 dias para ela e cuidadora (mãe) e orientação de retorno ao pronto socorro se necessário.

4. Resultados e Discussão

O útero didelfo é uma anomalia congênita do útero caracterizada pela presença de dois colos uterinos e 2 corpos uterinos, que costuma ser acompanhado de dupla vagina, septo longitudinal vaginal e agenesia renal, alterações que, em conjunto, caracterizam a anomalia mülleriana (Quinelato, 2021).

A embriologia da formação uterina, decorre de dois pares de ductos genitais: os ductos mesonéfricos e os ductos paramesonéfricos, sendo o primeiro de origem mesodérmica e o segundo originado a partir da porção lateral da crista urogenital. Os ductos paramesonéfricos, também denominado ducto mulleriano, são divididos em três partes: a porção cranial, que se abre no abdome, a porção horizontal, que atravessa o ducto mesonéfrico, e a porção caudal. A fusão da porção caudal na linha média é responsável pela formação do útero. Quando ocorre a falha completa na fusão, origina-se o útero didelfo (Sadler, 2021).

Os fatores associados ao risco do mal desenvolvimento do trato genital feminino e do sistema reprodutor englobam principalmente alterações gênicas de caráter hereditário, apesar do gene específico envolvido não ser inteiramente identificado e a exposição a substâncias teratogênicas durante a gestação. No caso em questão, a paciente não possui casos anteriores na família e não foi realizado mapeamento genético (Heinonen, 2021). Apesar de poderem ser assintomáticos, como apresentação clínica inicial, os achados clínicos mais frequentes relacionados à patologia, são dor abdominal, dismenorréia e hematocolpo, descrito como a retenção de sangue na região uterina e no canal vaginal, que tem o septo vaginal como uma de suas causas, podendo causar endometriose e abdome agudo (Park, 2013).

No caso relatado, a paciente apresentou inicialmente hipermenorréia com dor abdominal intensa tipo cólica, sintomas posteriormente tratados através da indução da amenorréia por contraceptivo oral, período no qual não se tinha conhecimento completo das alterações anatômicas dela. O diagnóstico é realizado através da ressonância magnética pélvica, sendo considerado padrão ouro por permitir a visualização da cavidade e do fundo uterino, e costuma ser realizado de forma tardia, já que a sua apresentação sintomática, na maioria dos casos relatados, ocorre concomitantemente à menarca (Ortinã, 2021).

No caso em questão, foi realizada a ressonância magnética pélvica que apontou a presença de dois corpos e cavidades uterinas separadas e distintas, classificado como útero bicornio, má formação das vias urinárias associadas a anomalia mulleriana, agenesia renal direita, suboclusão do canal vaginal na região do hímen e hematométrio.

Por ser uma condição rara, seu manejo ideal ainda não foi estabelecido, sendo a ressecção uterina geralmente recomendada. Entretanto, não foi realizado na paciente, já que os úteros estão interligados e existia o risco de atrofia do útero que restaria. Em relação ao caso apresentado, optou-se pela drenagem de hematocolpo e ressecção de septo vaginal oblíquo, que apresentou boa evolução em pós-operatório. Foi realizado acompanhamento anualmente até a introdução do implante de progesterina e posteriormente contraceptivo oral à base de progesterona.

Em uma possível gestação futura, a mesma deve ser acompanhada devido a existência de alguns riscos relacionados à patologia. Estudos relatam que apenas 20 a 30% das pacientes conseguem completar os nove meses de gestação, realizando parto prematuro, e apresentam maior número de cesáreas, já que a má formação está associada ao risco de ruptura uterina, hemorragias e conseqüentemente morte materna. Além desses riscos, é constatado também a apresentação da doença hipertensiva específica da gestação, que enuncia alto risco para a saúde materna e para o feto, necessitando ser realizada, na maioria dos casos, a indução do parto (Quinelato, 2021).

5. Conclusão

O objetivo proposto nesse artigo, sendo esse apresentar um relato de caso sobre útero didelfo associado a hímen imperfurado, foi alcançado de forma satisfatória. Através da descrição clínica detalhada, dos exames diagnósticos e da conduta terapêutica adotada, foi possível ilustrar a complexidade e as particularidades envolvidas no diagnóstico e tratamento das anomalias müllerianas, contribuindo para o conhecimento médico sobre o tema.

Com a realização deste estudo, observamos a importância da abordagem multidisciplinar e do diagnóstico precoce dessas malformações para evitar complicações clínicas e garantir um melhor prognóstico. O relato reforça a necessidade de

atenção às queixas ginecológicas em pacientes jovens, muitas vezes minimizadas ou tratadas sintomaticamente sem investigação adequada, como ocorreu inicialmente com a paciente em questão.

Como sugestão para estudos futuros, recomendamos a ampliação de pesquisas sobre a prevalência, manifestações clínicas e condutas terapêuticas relacionadas às alterações müllerianas, especialmente o útero didelfo associado a hímen imperfurado. O aprofundamento desse tema poderá auxiliar no estabelecimento de protocolos de atendimento mais eficazes e na melhoria da qualidade de vida das pacientes acometidas, além de contribuir para a formação médica e para a prática clínica baseada em evidências.

Referências

- Chiriboga-Vivanco, R., & Gonzaga-Aguilar, D. (2019). Útero didelfo, bicollis con embarazo gemelar: revisión de la literatura a propósito de un caso. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 84(1), 75–81.
- Heinonen, P. K. (1984). Uterus didelphys: A report of 26 cases. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 17(5), 345–350. [https://doi.org/10.1016/0028-2243\(84\)90020-4](https://doi.org/10.1016/0028-2243(84)90020-4).
- Heinonen, P. K. (2006). Complete septate uterus with longitudinal vaginal septum. *Fertility and Sterility*, 85(3), 700–705. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2005.07.1301>.
- Lakhdar, A., Touimi, D., Abbassi, H., Jalal, A., Khyatti, M., & Bouab, M. (2020). Management of a transverse vaginal septum complicated with hematocolpos in an adolescent girl: Case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, 77, 748–752. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2020.11.017>.
- Ortinã, T. T. C., Costa, L. M. R., Gomes, M. L. F., Silva, A. F. A., Ferreira, J. A. C., & Fernandes, I. M. (2021). Útero didelfo na gestação: um relato de caso. *Revista Thêma Científico-Cultural*, 11(2), 274–288.
- Park, T. C., & Lee, H. J. (2013). Pregnancy coexisting with uterus didelphys with a blind hemivagina complicated by pyocolpos due to *Pedococcus* infection: A case report and review of the published reports. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 39(7), 1276–1279. <https://doi.org/10.1111/jog.12049>.
- Passos, I. M. P., & Britto, R. L. (2020). Diagnosis and treatment of müllerian malformations. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 59(2), 183–188. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2020.01.007>.
- Pereira et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free ebook]. Editora da UFSM.
- Quinelato, H., Fernandes, C. P., Ferreira, F. M., Souza, A. P. M., Almeida, S. F., & Lima, D. (2021). Uterus didelphys and successful pregnancy. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(3), e6571.
- Sadler, T. W. (2012). *Langman embriologia médica*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Toassi, R. F. C. & Petry, P. C. (2021). *Metodologia científica aplicada à área de saúde*. (2ed). Editora da UFRGS.
- Yin, R. K. (2015). *O estudo de caso*. Editora Bookman.