



## MODELO DE ÚTERO BICORNE UNICOLLIS

---

**SKU:** MF-1170

**Categorías:** [Modelos Anatómicos](#), [Modelos Anatómicos 3D](#), [Órganos con Patologías](#)

## GALERÍA DE IMÁGENES



## DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

Historia clínica: Una mujer de 36 años tiene una gran hemorragia posparto después del nacimiento de su cuarto hijo por parto de nalgas. Sus 3 hijos anteriores han sido partos de nalgas y ningún aborto espontáneo. Tiene antecedentes de dolor abdominal leve intermitente. Los obstetras no pudieron detener el sangrado y realizaron una histerectomía radical de emergencia y una salpingooforectomía bilateral. La paciente y el bebé se recuperaron por completo.

Patología: Esta muestra de histerectomía es de un útero bicorne, trompas de Falopio y ovarios; cortado coronalmente y montado para mostrar las superficies cortadas y externas. Ambos cuerpos uterinos son del mismo tamaño y comparten un canal cervical común. Algunos quistes pequeños están presentes en el cuello uterino.

Más información: Un útero bicorne es una malformación uterina congénita donde el fondo del útero tiene una hendidura de más de 1 cm. La vagina y el cuello uterino suelen ser normales. Generalmente hay un cuello uterino. Por lo general, hay dos cavidades endometriales moderadamente separadas. El útero bicorne se desarrolla durante la embriogénesis cuando los conductos müllerianos solo se fusionan parcialmente en lugar de fusionarse por completo.

El riesgo de desarrollar estas malformaciones aumenta si se expone al dietilestilbestrol (DHS) en el útero, un estrógeno sintético utilizado previamente para prevenir pérdida del embarazo. El cariotipo de la mayoría de las mujeres con malformaciones uterinas es 46,XX.

Estas malformaciones están presentes en alrededor del 0,5% de las mujeres, aunque el número real puede ser mayor ya que no todas las mujeres son sintomáticas. Los síntomas pueden incluir dolor pélvico (cíclico y no cíclico), sangrado y flujo uterino anormal e infección del tracto urinario (ITU). En el embarazo, el útero bicorne puede provocar abortos espontáneos recurrentes, trabajo de parto prematuro, restricción del crecimiento fetal, mala presentación fetal y placenta previa. La mala presentación del feto conduce a una mayor necesidad de cesárea. Existe un mayor riesgo de retención placentaria o posparto y hemorragia posparto.

El útero bicorne generalmente se diagnostica con una ecografía pélvica. La resonancia magnética rara vez se utiliza para consolidar el diagnóstico. La mayoría de los casos no requieren ningún tratamiento.