**AGENESIA CERVICAL, ANASTOMOSIS UTERO-VAGINAL CON CATETER. REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA**

AUTOR(ES): Luisa Fernanda Muñoz Fernández, Jorge Enrique Aristizábal Duque. luisamu@gmail.com, luisa.munozf@udea.edu.co, (4) 2192517 –2192516

INSTITUCIÓN: Universidad de Antioquia y Hospital San Vicente Fundación Medellín–Colombia.

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones aisladas del cérvix son raras (1: 80.000-100.000)(1). Se clasifican como IB y C4 según la Sociedad Americana de fertilidad (ASRM) (2) y la Sociedad Europea de reproducción humana (ESHRE)(3) respectivamente. Actualmente se prefieren los tratamientos conservativos de la fertilidad,(4) si bien no hay consenso en la literatura.

CASO CLINICO

En 2012 una mujer de 20 años consultó por amenorrea primaria e historia de dolor hipogástrico. Aportaba: FSH 4.86UI/L, Estradiol 41pg/ml y 2 ecografías transvaginales que no identificaban adecuadamente el cérvix. La RMN no confirmó la ausencia de cérvix. Al examen físico se encontró un fondo vaginal ciego, por lo cual se consideró el diagnóstico de agenesia cervical y se propuso manejo quirúrgico. El 21/02/2014 se practicó la cirugía por laparotomía y abordaje vaginal. Se realizó incisión del peritoneo vesico uterino, se rechazó la vejiga y a través del fondo uterino se dirigió una sonda acanalada hacia caudal hasta lograr comunicar la parte inferior del útero con la vagina; se fijaron los orificios creados con una prótesis vascular de politetrafluoroetileno (PTFE) de 7mm a través de la vagina y se fijó con polidioxanona PDS 3-0 puntos separados. Luego, se anastomosaron circularmente el fondo de saco vaginal con la incisión uterina con igual sutura. La evolución fue satisfactoria. A los 2 meses expulsó el catéter y refirió menstruaciones regulares. En 2018 tuvo gestación espontanea hasta 17 semanas, con ruptura prematura de membranas y muerte fetal; recibió tratamiento antibiótico por infección sobreagregada en otra ciudad; ahora consultó por deseo de embarazo.

DISCUSIÓN

Hay pocos informes de agenesia cervical aislada, con diferentes tratamientos. La vía de abordaje más común es laparoscópica, aunque hay descripción de procedimientos vía abdominal-vaginal como el presente caso(5), y se ha descrito la recanalización vía histeroscópica guiada por ultrasonido abdominal(6). Para la anastomosis entre el útero y la vagina hay diferentes propuestas; el uso de catéteres ha sido exitoso y con bajos costos. Kriplani(7), ha usado catéteres de silicona en 14 pacientes, con buenos resultados incluidos 3 embarazos; Mohammad(8), reportó 6 casos en los que insertó un balón de Foley en el útero logrando crear una estructura de longitud y diámetro similar al cérvix con resolución de los síntomas. También se han propuesto los injertos como el PTFE revestido de mucosa vaginal(9). El éxito de la cirugía debe medirse con la presencia de menstruaciones regulares y el logro de un embarazo.

 CONCLUSIONES.

Es posible ofrecer diferentes técnicas de reconstrucción con intento de preservación de la fertilidad en mujeres con agenesia cervical aislada; la creación de grupos especializados en el tema permitirá la aplicación de estos procedimientos y el seguimiento pertinente.

KEYWORDS: Agenesia cervical, amenorrea primaria, recanalización utero-vaginal.