



Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich

Gaspar Alberto Motta Ramírez,* Nubia Jazmín Martínez Mendoza,† Julio Cesar Sánchez García,‡ Carlos Calvario Ramírez,§ Ricardo Arturo Herrera Avilés^{||}

Mujer en la tercera década de la vida quien a su ingreso presentó síndrome febril, taquicardia, ruidos hidroaéreos de frecuencia e intensidad disminuida, dolor a la palpación media y profunda así como en fosa iliaca derecha y en genitales internos, con sangrado catamenial escaso, cérvix lateralizado a la izquierda, orificio cervical externo cerrado, masa indurable a la palpación bimanual en región retrocervical hacia la fosa iliaca derecha. Se diagnosticó síndrome de respuesta inflamatoria aguda. En sus estudios de laboratorio, que incluyó biometría hemática, se demostró con leucocitos de 20.31.

Se decide intervención quirúrgica. Se realiza laparotomía exploradora con diagnóstico preoperatorio de absceso pélvico de origen a determinar, sin encontrar abscesos intraabdominales, con demostración de los dos cuerpos uterinos independientes entre sí con trompa y ovarios ipsilaterales normales. En un segundo tiempo quirúrgico se colocan valvas vaginales, encontrando punto sangrante

en región izquierda de cérvix, donde se realiza punción y se drenan 80 mL de material purulento. Se inicia terapia antimicótica, antibacteriana, con colocación de sonda de Foley 14 fr. Se infla el globo con 5 mL de agua para garantizar permeabilidad en orificio del hemihematocolpos derecho.

SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH¹⁻³

Es una malformación congénita rara de los conductos müllerianos.¹ Se considera que representa una anomalía del desarrollo, tanto mülleriano como wolffiano. Actualmente, también se le conoce con el nombre de síndrome OHVIRA por sus siglas en inglés (*uterine didelphys associated with Obstructed Hemivagina and Ipsilateral Renal Anomaly*)¹⁻³, término más amplio, ya que también incluye otro tipo de anomalías renales. Estas alteraciones son significativamente más frecuentes del lado derecho, sin existir una explicación clara de este hallazgo. Es muy poco frecuente, con prevalencia indeterminada. En la población general, la incidencia de agenesia renal unilateral se estima entre uno en 600 y hasta uno en 1,200. La prevalencia de anomalías genitales en mujeres, asociadas con anomalías renales, se estima en 25 a 89%. Entre las alteraciones del tracto urinario asociadas con mayor frecuencia a anomalías del desarrollo de los conductos müllerianos se encuentran la agenesia renal, doble sistema colector, duplicación renal y riñón en herradura.¹⁻³

En la práctica clínica, resulta importante detectar este tipo de anomalías, a pesar de su rareza, puesto que es causa de sintomatología precoz y favorece la formación e infección de colecciones (piocolpos, piometra o piosalpinx). Al ser pacientes monorrenas, la prevención de infecciones urinarias es importante.¹⁻³

* Médico Radiólogo, adscrito al Departamento de Radiología e Imagen del Hospital Militar Regional de Torreón, Coahuila.

† Médico residente del Curso de Especialización en Radiología e Imagen, Escuela Militar de Graduados de Sanidad, en el Depto. de Radiación Ionizante, subsección de Tomografía Computada, Hospital Central Militar, Secretaría de la Defensa Nacional.

§ Médico Radiólogo, Depto. de Radiación Ionizante, Hospital Central Militar.

^{||} Director del Hospital Militar Regional de Torreón, Coahuila.

Correspondencia:

Dr. Gaspar Alberto Motta Ramírez
Correo electrónico: gamottar@yahoo.com.mx

Aceptado: 20-03-2013.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>

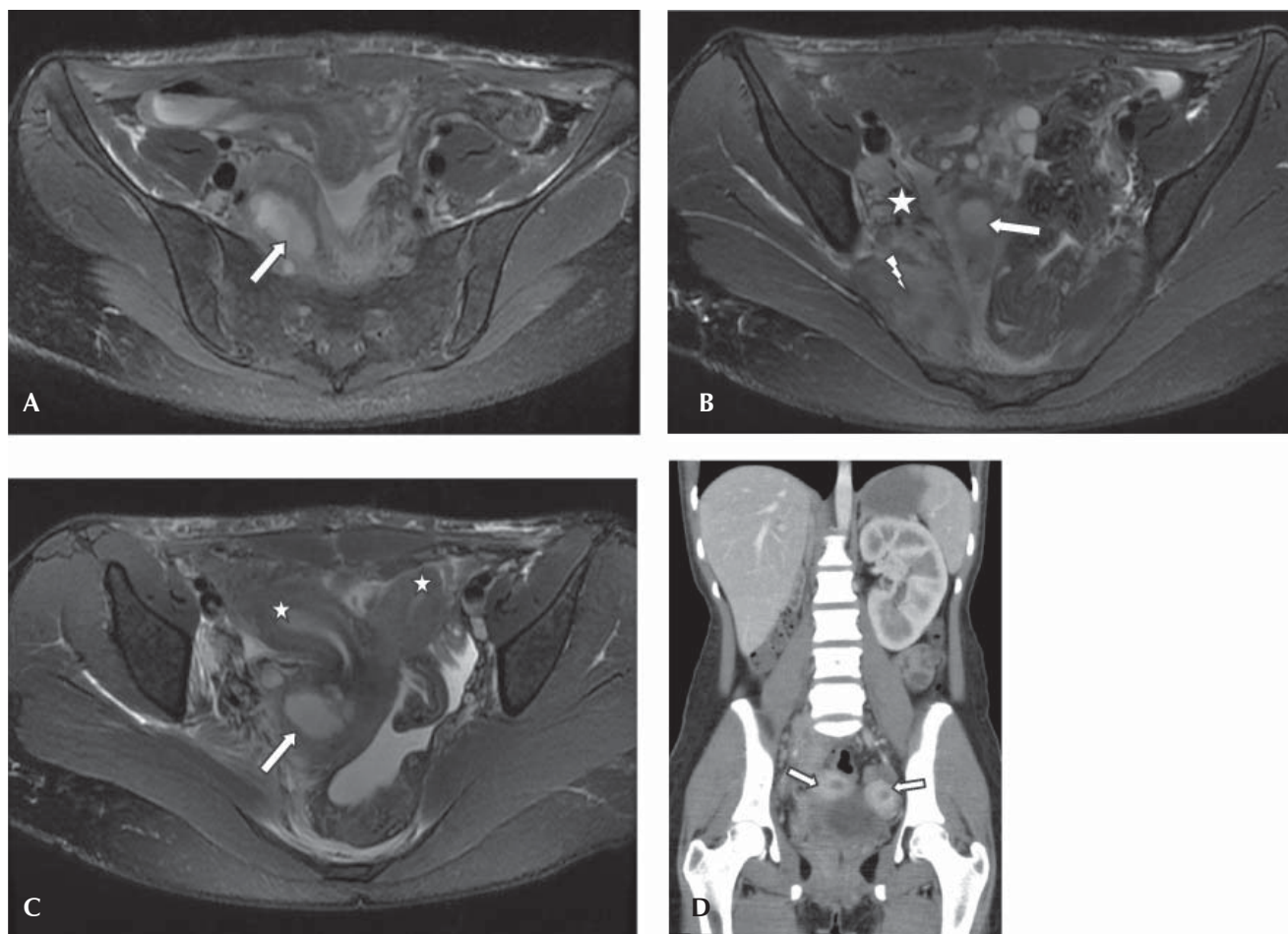


Figura 1.

A, B y C: Imágenes axiales de resonancia magnética postgadolinio, con secuencia T2 con dos colecciones una que se extiende a la región anterolateral del útero en topografía del hemihemocolpos derecho (flecha) y una mayor en región de ala del sacro (rayo), que afecta foramen y región nerviosa en S1 que infiltra el glúteo medio y con líquido libre pélvico.

B: Con cambios a nivel de la pared posterior del cuerpo derecho que sugiere fístula con absceso (flecha) y con cambios que sugieren fascitis *versus* absceso incipiente en esta aérea (rayo), con colecciones líquidas pélvicas descritas relacionadas con proceso inflamatorio.

C: Con útero didelfo (estrellas), con cambios a nivel de la pared posterior del cuerpo derecho que sugiere fístula con absceso (flecha), con colecciones líquidas pélvicas descritas relacionadas con proceso inflamatorio.

D: Imagen de reconstrucción multiplanar coronal de la tomografía computada postoperatoria, donde se identificaron dos cuerpos uterinos independientes (flechas) y al riñón único izquierdo con hipertrofia compensadora.

REFERENCIAS

1. Osornio-Sánchez V, Santana-Ríos Z, Fulda-Graue SD, Pérez-Becerra R, Urdiales-Ortiz A, Martínez A et al. Síndrome de Herlyn Werner Wunderlich. Revisión de la literatura y reporte de caso. *Rev Mex Urol.* 2012; 72(1): 31-34.
2. Vivier PH, Liard A, Beurdeley M, Brasseur-Daudruy M, Cellier C, Dossesur PL, Dacher JN. Uterus didelphys, hemihydrocolpos and empty ipsilateral lumbar fossa in a newborn girl: Involved dysplastic kidney rather than renal agenesis. *Pediatr Radiol.* 2011; 41: 1205-1207.
3. Ahualli J, Méndez-Uriburu L, Ravera ML, Méndez-Uriburu J, Raimondo MA. Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich: A propósito de un caso. *RAR.* 2011; 75(3): 203-206.