

GUÍA RÁPIDA PARA EL DIAGNÓSTICO DE LAS MALFORMACIONES UTERINAS

AJUSTES DEL ECÓGRAFO

- Optimizar la imagen 2D. Una buena imagen en 2D es el primer paso para obtener una buena imagen en 3D.
- Elegir bien la fase del ciclo: en fase secretora se obtiene mejor contraste entre el endometrio y el miometrio, pero un excesivo grosor endometrial altera las medidas morfométricas de la cavidad. La presencia de moco cervical en fase periovulatoria ayuda al estudio de las malformaciones del cuello. Vejiga vacía.
- Utilizar gel vaginal ayuda en el estudio de los tabiques vaginales.
- Ajustar ganancia y contraste.
- Iniciar la captura del volumen en un plano medio sagital equidistante de ambos cuernos uterinos, utilizando un ángulo de barrido de 120° y calidad máxima. Asegurar la inmovilidad de la sonda y de la paciente durante la captura.
- La ROI (*region of interest*) debe abarcar el útero en su totalidad, desde cuello hasta fondo y desde la superficie anterior a la posterior.
- En la reconstrucción del plano coronal, utilizar la función VCI (*Volume Contrast Imaging*). El uso de la función VCI aumenta el contraste y la resolución y disminuye los artefactos.
- Al realizar la reconstrucción 3D ajustar la caja y la línea de renderización a la estructura que queremos estudiar.
- Modo *Omniview*: permite visualizar cualquier plano dentro de un volumen trazando una línea curva a través de la cavidad endometrial. Permite obtener imágenes más exactas del plano coronal.
- Es imprescindible complementar el estudio ecográfico con una exploración ginecológica minuciosa.

MEDIDAS MORFOMÉTRICAS

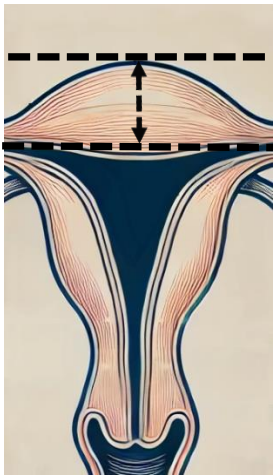
-Línea interostium: línea recta en el plano coronal que une ambas trompas en el punto de transición entre la cavidad endometrial y la porción ístmica.

-Línea de fondo uterino: línea recta paralela a la anterior que pasa por el punto superior del fondo uterino.

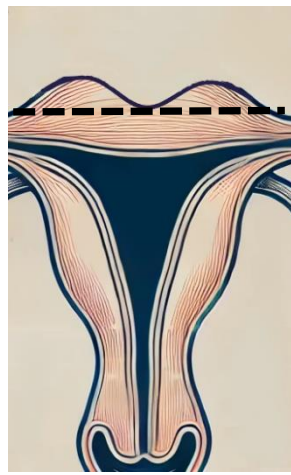
-Línea de indentación externa: línea paralela a las anteriores que pasa por el punto más inferior de la indentación externa.

-Línea de indentación interna: línea paralela a las anteriores que pasa por el punto más inferior de la indentación interna.

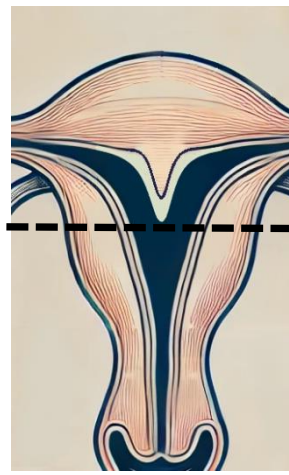
-Grosor miometrial: distancia entre la línea interostium y la línea de fondo uterino



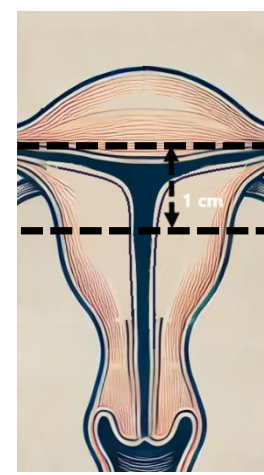
Línea interostium y
línea de fondo.
Grosor miometrial



Línea de indentación
externa



Línea de indentación
interna



Línea paralela a
1 cm de la línea
interostium

CLASIFICACIÓN DE LAS ANOMALÍAS (ESHRE/ESGE)

- Útero septo: la distancia entre la línea interostium y la paralela que pasa por el punto inferior de la indentación interna es $\geq 50\%$ del grosor miometrial (completo si el septo llega a OCI).
- Útero bicorporal: la distancia entre la línea de fondo y la paralela que pasa por el punto inferior de la escotadura externa es $\geq 50\%$ del grosor miometrial.
- Útero bicorporal septo (forma mixta): útero bicorporal con septo con longitud $\geq 150\%$ del grosor miometrial.
- Útero dismórfico “en T”: anchura de la cavidad endometrial ≤ 10 mm a 10 mm en sentido caudal de la línea interostium.

Bibliografía

Bermejo López C et al. Prog Obstet Ginecol. 2021;64:94-105

Saravelos SH, Li TC. Reprod biomed online. 2016;32(5):545-550

Alonso Pacheco L et al. Arch Gynecol Obstet. 2021;304(5):1213-1220