

ÚTERO BICORNO E GESTAÇÃO: REPERCUSSÕES OBSTÉTRICAS E DESAFIOS NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Mary Grace Magalhães de Araújo¹; Maria do Socorro Silva de Brito²; Elisângela da Silva Moraes³; Maria Edna da Silva Bandeira⁴; Francielli Rios Sampaio de Sousa⁵; Francisca Moraes da Silva⁶; Osmarina Martins da Silva⁷; Vanilda Quitéria da Silva⁸; Francisca Maria Queiroz de Sousa⁹; Maria Betânia da Silva¹⁰

fcamoraesenf@gmail.com

Área Temática: Temas Livres em Enfermagem.

RESUMO

Introdução: O útero bicornio é uma anomalia congênita decorrente da fusão incompleta dos ductos müllerianos e integra o grupo das malformações uterinas que podem repercutir sobre a evolução da gestação. Embora algumas mulheres apresentem gestações sem intercorrências, a alteração da morfologia uterina pode estar associada a desfechos obstétricos adversos. **Objetivo:** Analisar as evidências sobre as repercussões do útero bicornio na gestação e suas implicações para a assistência de enfermagem obstétrica. **Método:** Realizou-se revisão integrativa nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/MEDLINE. Na BVS, foram identificados seis estudos, dos quais quatro foram incluídos. Na PubMed, a busca pelos termos “bicornuate uterus” AND “pregnancy” identificou 64 registros, sendo 29 selecionados após aplicação dos critérios de elegibilidade. Assim, 33 estudos compuseram a síntese qualitativa. **Resultados:** Predominaram relatos de caso e estudos observacionais. Os achados evidenciaram associação do útero bicornio com prematuridade, apresentação fetal anômala, ruptura prematura de membranas, alterações placentárias, necessidade de cesariana e hemorragia pós-parto. Foram também descritos casos de insuficiência cervical, gestação gemelar, gravidez em corno rudimentar e ruptura uterina. Entretanto, foram observadas gestações com evolução favorável e nascimento a termo, demonstrando que a anomalia não determina isoladamente um desfecho desfavorável. **Conclusão:** O útero bicornio requer acompanhamento obstétrico individualizado, com atenção ao crescimento e apresentação fetal, integridade das membranas, condições placentárias e planejamento do parto. A enfermagem obstétrica possui papel relevante na vigilância materno-fetal e na identificação precoce de complicações. Ressalta-se a necessidade de estudos com maior rigor metodológico para fortalecer as evidências e subsidiar protocolos assistenciais.

Palavras-chave: Útero bicornio; Anomalias müllerianas; Gestação; Complicações obstétricas; Saúde da mulher.

1 INTRODUÇÃO

As anomalias congênitas do trato genital feminino constituem alterações decorrentes de distúrbios no desenvolvimento dos ductos müllerianos durante a embriogênese. Entre essas alterações encontra-se o útero bicornio, caracterizado por uma conformação uterina anômala resultante da fusão incompleta dos ductos müllerianos, produzindo duas cavidades uterinas

parcialmente individualizadas. Essas alterações podem apresentar diferentes manifestações clínicas, desde ausência de sintomas até repercussões relacionadas à fertilidade e à evolução da gestação StatPearls (2026).

O diagnóstico das anomalias müllerianas pode representar um desafio, especialmente quando a paciente não apresenta manifestações clínicas evidentes. A diferenciação entre útero bicornio e outras malformações, como o útero septado, possui importância clínica, uma vez que apresentam mecanismos anatômicos distintos e, conseqüentemente, abordagens terapêuticas diferentes. A avaliação por métodos de imagem, especialmente a ultrassonografia e, em situações selecionadas, a ressonância magnética, contribui para a caracterização adequada da anatomia uterina (ESHRE/ESGE, 2013).

Durante a gestação, a alteração da morfologia uterina pode interferir na acomodação e no crescimento fetal. Estudos envolvendo anomalias uterinas congênitas demonstram associação com maior ocorrência de abortamento, parto prematuro, apresentação fetal anômala, restrição do crescimento fetal e necessidade de parto cesáreo (Huang et al., 2022). Em revisão sistemática e meta-análise, o útero bicornio apresentou associação significativa com parto prematuro, com risco superior ao observado em mulheres com útero sem malformações (Mastrolia et al., 2024).

Além dos desfechos relacionados à gestação e ao nascimento, alterações anatômicas uterinas podem tornar determinadas intercorrências obstétricas mais complexas. Rueda-Monsalbe, Sanabria-Castelblanco e Montañez-Aldana (2023), ao relatarem um caso de hemorragia pós-parto em paciente com útero bicornio, destacaram a necessidade de estratégias individualizadas para o controle do sangramento, demonstrando que as particularidades anatômicas podem interferir na abordagem cirúrgica.

Diante desse contexto, torna-se relevante compreender as repercussões do útero bicornio sobre a evolução gestacional e os principais desafios relacionados à assistência obstétrica. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura acerca das repercussões obstétricas do útero bicornio durante a gestação, destacando os principais riscos maternos e fetais e a importância do acompanhamento pré-natal individualizado.

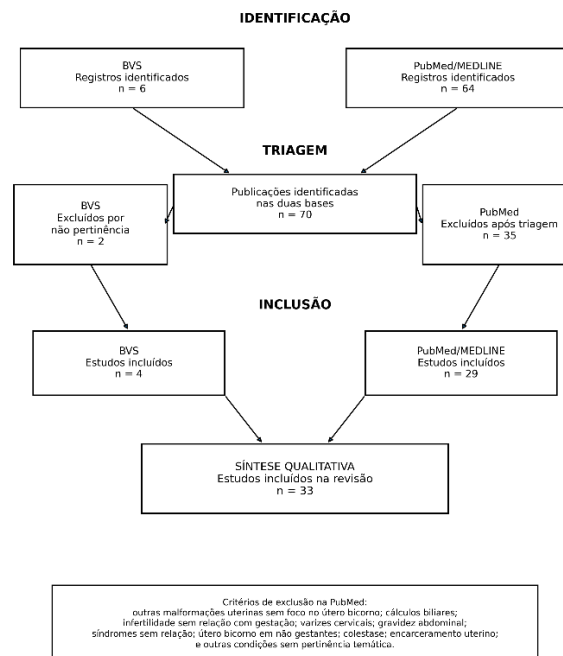
2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de sintetizar as evidências disponíveis acerca das repercussões do útero bicornio durante a gestação,

com ênfase nos desfechos maternos e fetais, complicações obstétricas, diagnóstico e manejo, bem como nas implicações para a assistência de enfermagem obstétrica.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/MEDLINE. Na BVS, foram identificadas seis publicações, das quais quatro atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídas na revisão. Na PubMed/MEDLINE, a estratégia de busca utilizando os termos “bicornuate uterus” AND “pregnancy” identificou 64 publicações. Após a análise dos títulos e resumos, 35 foram excluídas por não apresentarem relação direta com a questão norteadora, incluindo estudos sobre outras malformações uterinas sem abordagem específica do útero bicornio, cálculos biliares, infertilidade sem relação direta com a gestação em útero bicornio, varizes cervicais, gravidez abdominal, síndromes sem relação com a malformação investigada, útero bicornio em mulheres não gestantes, colestase, encarceramento uterino e outras condições sem pertinência temática. Assim, 29 publicações da PubMed foram incluídas. Ao final, foram incluídos 33 estudos na síntese qualitativa, sendo quatro provenientes da BVS e 29 da PubMed.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos.



Fonte: elaborado pelos autores, 2026.

Após a seleção, os estudos foram analisados quanto ao ano de publicação, desenho metodológico, características clínicas, desfechos maternos e fetais, complicações obstétricas, condutas adotadas e principais implicações para a assistência. Devido à heterogeneidade metodológica das publicações encontradas, especialmente pela presença de relatos de caso,

estudos observacionais e revisões da literatura, os resultados foram organizados e sintetizados de forma narrativa e temática.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi organizado segundo as etapas recomendadas pelo PRISMA 2020, permitindo maior transparência e reprodutibilidade da seleção bibliográfica. (prisma-statement.org)

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise conjunta das publicações evidenciou heterogeneidade metodológica, com predominância de relatos e séries de casos, acompanhados de revisões da literatura e estudos observacionais, permitindo identificar padrões recorrentes de complicações e aspectos relevantes para o acompanhamento obstétrico.

Os achados foram organizados em quatro aspectos principais: desfechos obstétricos, complicações maternas, repercussões fetais e neonatais e aspectos relacionados ao diagnóstico e manejo. De modo geral, os estudos convergiram para a compreensão de que o útero bicornio não impede a ocorrência de gestação viável, mas pode estar associado a maior complexidade obstétrica e a maior frequência de determinados desfechos adversos.

Entre os principais desfechos identificados, destacou-se a prematuridade. A alteração anatômica da cavidade uterina pode interferir na acomodação e no crescimento fetal, além de estar relacionada a alterações cervicais e à ruptura prematura das membranas. Evidências provenientes de revisões sistemáticas e estudos observacionais demonstram associação entre anomalias uterinas congênitas e maior risco de parto prematuro. Em análise específica do útero bicornio, foi identificado aumento significativo do risco de parto prematuro, com odds ratio de 3,69 (IC95%: 2,60–5,22), em comparação com mulheres sem anomalias uterinas (Kim; Kim; Kim, 2021). Esses achados são reforçados por estudo populacional envolvendo mais de três milhões de partos, no qual mulheres com útero bicornio apresentaram maior frequência de parto prematuro, cesariana, ruptura prematura pré-termo das membranas e descolamento placentário. (Kadour Peero et al., 2022).

A apresentação fetal anômala constituiu outro achado recorrente. A configuração alterada da cavidade uterina pode limitar o espaço disponível para acomodação fetal, favorecendo apresentações pélvicas ou transversas (Kim; Kim; Kim, 2021). Essa condição possui repercussão direta sobre o planejamento do parto, uma vez que apresentações não cefálicas podem aumentar a necessidade de cesariana. Assim, a avaliação da situação e

apresentação fetal, particularmente no terceiro trimestre, representa importante componente do acompanhamento pré-natal dessas gestantes (Santhosh et al., 2022).

A maior frequência de cesariana observada nos estudos não deve, entretanto, ser interpretada como indicação absoluta da via abdominal exclusivamente pela presença do útero bicornio. A decisão deve considerar a apresentação fetal, idade gestacional, condições maternas e fetais, história obstétrica e presença de complicações associadas (Kaur; Carlson; Panneerselvam, 2026). Dessa maneira, os resultados reforçam a necessidade de individualização da assistência e de planejamento antecipado da via de parto, evitando condutas baseadas exclusivamente na presença da malformação.

Entre as complicações maternas, destacaram-se as alterações placentárias e hemorrágicas. Estudos identificaram associação entre anomalias uterinas e descolamento prematuro de placenta, além de relatos de placenta percreta associada a hemorragia intraperitoneal em gestantes com útero bicornio. Esses casos demonstram que alterações na anatomia uterina podem coexistir com condições placentárias graves e demandar assistência obstétrica de alta complexidade.

A hemorragia pós-parto também foi identificada como importante complicação. Rueda-Monsalbe, Sanabria-Castelblanco e Montañez-Aldana (2023) relataram o manejo de hemorragia pós-parto em paciente com útero bicornio submetida à cesariana, utilizando sutura compressiva de B-Lynch para controle do sangramento. O relato demonstra que a presença de uma anomalia uterina pode tornar o controle hemorrágico particularmente desafiador e reforça a necessidade de preparo da equipe para estratégias conservadoras e cirúrgicas de controle da hemorragia, de acordo com as condições clínicas da paciente.

Outra complicação grave identificada nos estudos foi a ruptura uterina. Foram encontrados relatos de ruptura espontânea de útero bicornio durante o segundo trimestre, inclusive em úteros não previamente submetidos à cesariana. Embora se trate de evento raro, sua gravidade justifica atenção aos sinais clínicos de alarme durante o acompanhamento pré-natal e necessidade de encaminhamento oportuno para serviços com capacidade de atendimento obstétrico de emergência quando houver suspeita de complicação.

Também foram identificadas situações de insuficiência cervical associadas ao útero bicornio, com utilização de cerclagem como estratégia de manutenção da gestação. Alguns estudos mais recentes relataram técnicas de cerclagem abdominal e robótica em pacientes selecionadas, demonstrando que o manejo pode exigir estratégias individualizadas de acordo com a anatomia uterina, histórico obstétrico e condições cervicais.

No âmbito dos desfechos fetais, os estudos descreveram prematuridade, apresentações fetais anômalas e situações obstétricas complexas, incluindo gestações gemelares. Schubert et al. (2024) relataram o manejo peripartal de gestação gemelar dicoriônica em útero bicorno bicol, evidenciando a complexidade do planejamento obstétrico nesses casos. Outros relatos também demonstraram a possibilidade de ocorrência de gestações gemelares em diferentes configurações anatômicas do útero bicorno, reforçando a necessidade de acompanhamento individualizado.

Apesar dos riscos identificados, os estudos também demonstraram que o útero bicorno não determina necessariamente um resultado gestacional desfavorável. Foram descritas gestações espontâneas e obtidas por fertilização in vitro com evolução satisfatória, incluindo casos de nascimento a termo. Moltot et al. (2023), por exemplo, relataram uma gestação pós-termo com evolução bem-sucedida em paciente com útero bicorno. Outros estudos também descreveram gestações de evolução favorável em diferentes configurações anatômicas. Esses achados são importantes porque demonstram que a presença da malformação, isoladamente, não deve ser interpretada como condição determinante de perda gestacional ou prematuridade.

A heterogeneidade dos resultados pode estar relacionada às diferenças anatômicas entre as pacientes, à extensão da alteração uterina, ao tipo de útero bicorno, à presença de alterações cervicais ou vaginais associadas, ao lado uterino ocupado pela gestação e à coexistência de outras condições obstétricas. Dessa forma, a avaliação individualizada torna-se fundamental para a estratificação do risco.

Outro aspecto recorrente nos estudos foi a importância do diagnóstico diferencial das anomalias müllerianas. Giribela et al. (2003) descreveram um caso de útero bicorno associado à duplicação cervical e ao septo vaginal oblíquo, evidenciando que diferentes alterações müllerianas podem coexistir e produzir apresentações anatômicas complexas. Esse achado reforça a necessidade de avaliação anatômica detalhada para estabelecer corretamente o diagnóstico e orientar a assistência.

A diferenciação entre útero bicorno, útero septado, útero didelfo e gestação em corno rudimentar possui importância clínica, uma vez que essas condições apresentam mecanismos embriológicos, características anatômicas e possibilidades terapêuticas distintas. A ultrassonografia constitui importante método inicial de avaliação, enquanto a ressonância magnética pode contribuir para esclarecer a anatomia nos casos em que os achados ultrassonográficos são inconclusivos.

A análise dos 35 estudos também permitiu identificar diferentes estratégias de manejo. Foram descritas condutas que variaram desde acompanhamento pré-natal e vigilância materno-

fetal até intervenções específicas, como cerclagem, cesariana, controle cirúrgico da hemorragia pós-parto e tratamento de complicações placentárias ou ruptura uterina. A diversidade das condutas reforça que não existe uma abordagem única aplicável a todas as gestantes com útero bicornio, sendo necessária a avaliação individual dos fatores de risco.

Nesse contexto, a enfermagem obstétrica apresenta papel fundamental. O acompanhamento deve incluir vigilância dos sinais e sintomas maternos, avaliação do bem-estar fetal, identificação precoce de contrações uterinas e sinais de trabalho de parto prematuro, observação de perdas vaginais e sangramentos, acompanhamento da apresentação fetal e orientação da gestante sobre sinais de alerta. A educação em saúde deve favorecer o reconhecimento precoce de alterações e a procura oportuna por atendimento.

Durante o trabalho de parto e o puerpério, a equipe de enfermagem deve estar preparada para reconhecer alterações clínicas e atuar de maneira integrada à equipe multiprofissional, especialmente diante do risco de hemorragia pós-parto e de necessidade de intervenção obstétrica. O planejamento prévio da assistência é particularmente importante nas situações consideradas de maior risco, possibilitando organização dos recursos humanos e materiais e comunicação entre obstetrícia, enfermagem, anestesia, neonatologia e demais profissionais envolvidos.

A síntese dos estudos demonstra, portanto, que o útero bicornio não deve ser considerado uma condição que necessariamente inviabiliza a gestação ou determina desfechos adversos. Entretanto, sua presença está associada a maior complexidade obstétrica e à possibilidade de ocorrência de prematuridade, ruptura prematura das membranas, apresentação fetal anômala, cesariana, alterações placentárias, hemorragia pós-parto, insuficiência cervical e, em situações raras e graves, ruptura uterina. A magnitude do risco parece variar conforme as características anatômicas e clínicas individuais.

4 CONCLUSÃO

O útero bicornio constitui uma anomalia mülleriana que pode permitir a ocorrência de gestação espontânea, mas está associada a maior probabilidade de determinados desfechos obstétricos adversos. Entre as principais repercussões descritas na literatura destacam-se prematuridade, apresentação fetal anômala, cesariana, abortamento, alterações placentárias e, em situações específicas, maior complexidade no manejo de complicações hemorrágicas.

Os achados reforçam que a presença do útero bicornio não deve ser interpretada como determinante isolado de um desfecho gestacional desfavorável. Entretanto, sua identificação

deve motivar acompanhamento pré-natal criterioso, avaliação individualizada dos riscos e planejamento da assistência obstétrica. O diagnóstico adequado das anomalias müllerianas e a diferenciação entre suas diversas formas anatômicas são fundamentais para orientar a conduta.

Como limitação, destaca-se a predominância de relatos de caso entre os estudos diretamente relacionados ao tema encontrados na busca realizada, o que restringe a possibilidade de generalização de alguns achados. Dessa forma, estudos observacionais com amostras maiores e acompanhamento longitudinal podem contribuir para ampliar a compreensão das repercussões específicas do útero bicornuado sobre os resultados maternos e perinatais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADVENTA, Y. I.; RACHMAWATI, A.; TJAHYADI, D.; RITONGA, M. A. A bicornuate uterus with a unilateral focal adenomyosis: a case report. **International Medical Case Reports Journal**, v. 19, p. 560694, 2026. DOI: <https://doi.org/10.2147/IMCRJ.S560694>. PMID: 41867390. PMCID: PMC13003823.

AGARWAL, I.; TAYADE, S.; SHARMA, S. A case report of a normal pregnancy in a bicornuate uterus through in vitro fertilization. **Cureus**, v. 14, n. 9, e29152, 2022. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.29152>. PMID: 36259042. PMCID: PMC9573070.

AL SHAIBANI, A.; BUALI, H. F.; ALJEERAN, N.; ALBENJASIM, K.; RAFIE, M. Bilateral pelvic ectopic kidneys with bicornuate uterus: a rare case of congenital association complicated by urolithiasis and pregnancy. **Cureus**, v. 18, n. 6, e110583, 2026. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.110583>. PMID: 42434658. PMCID: PMC13354029.

ALHUBAISHI, L.; ALSALIHI, A.; SHARAF, A.; KHALIFA, J.; SHARAF, A. Bicornuate uterus with a rudimentary horn: management and considerations. **Cureus**, v. 16, n. 11, e74642, 2024. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.74642>. PMID: 39735105. PMCID: PMC11681957.

ALMEHZAA, R. T.; SUNDER, A.; BUSHAQER, N. Pregnancy with a bicornuate uterus complicated by placenta percreta and intraperitoneal hemorrhage. **Cureus**, v. 16, n. 2, e54519, 2024. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.54519>. PMID: 38516427. PMCID: PMC10955673.

AMINU, M. B.; SANIA, I.; KHAIRUNNAESA, M. Post-dated breech pregnancy in a non-obviously communicating rudimentary horn of a bicornuate uterus requiring hemi-hysterectomy. **Journal of West African College of Surgeons**, v. 13, n. 1, p. 111-113, 2023. DOI: https://doi.org/10.4103/jwas.jwas_194_22. PMID: 36923805. PMCID: PMC10010583.

AREYS, H. M.; OMER, N. H.; OSMAN, O. A. Second trimester spontaneous fundal rupture of unscarred bicornuate uterus in primipara: a case report and literature review. **International Medical Case Reports Journal**, v. 17, p. 181-185, 2024. DOI: <https://doi.org/10.2147/IMCRJ.S446718>. PMID: 38524802. PMCID: PMC10960533.

BISHOWKARMA, S.; GHIMIRE, S.; GURMAITA, R. K.; GURUNG, M.; MUKHERJEE, M.; RIJAL, H. Spontaneous rupture of bicornuate uterus in second trimester: a case report. **International Journal of Surgery Case Reports**, v. 135, p. 111862, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2025.111862>. PMID: 40897029. PMCID: PMC12423710.

CHEMLAL, C.; EL AMOURI, I.; TANOUTI, S.; TAHERI, H.; SAADI, H.; MIMOUNI, A. Spontaneous twin pregnancy in uterus bicornis unicollis complicated with preeclampsia: a case report. **International Journal of Surgery Case Reports**, v. 92, p. 106899, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2022.106899>. PMID: 35278983. PMCID: PMC8914195.

DIAOUGA, H. S.; LAURENT, H. L.; YACOUBA, M. C.; MAMANE, F. L. A.; RAHAMATOU, M. G.; IDI, N.; NAYAMA, M. Bicornuate uterus and pregnancy: ambiguity diagnosis (a case report). **Pan African Medical Journal**, v. 43, p. 203, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.43.203.32905>. PMID: 36942142. PMCID: PMC10024561.

FAISAL, F.; JAVED, A.; MUZAFFAR, F.; PATEL, T.; IBRAHIM, A.; HENNA, F. et al. Multisystem challenges in reproductive medicine: a case report of bicornuate uterus, fibroadenoma, and postpartum thyroiditis. **Medicine**, v. 105, n. 1, e47007, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000047007>. PMID: 41496136. PMCID: PMC12778207.

GALATIS, D. G.; BENEKOS, C.; KALAITZI, K.; KARACHALIOS, P. K.; CHATZIPANAGIOTIS, I.; DIAMANTAKIS, I. et al. Management of interstitial ectopic pregnancy in a bicornuate uterus simulating an incomplete abortion. **Cureus**, v. 16, n. 4, e58351, 2024. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.58351>. PMID: 38756287. PMCID: PMC11096691.

GIREBELA, C. R. G.; DIEGOLI, C. A.; BAGNOLI, V. R.; FONSECA, A. M. da. Útero bicornio com duplicação cervical e septo vaginal oblíquo: relato de caso. **Ginecologia & Obstetrícia**, v. 14, n. 1, p. 23-25, 2003.

GORMAN, C. N.; GRABOIS, S. A.; MATHUR, S.; GRABOIS, E. P.; SILANEE, A. Dichorionic-diamniotic twin pregnancy in a bicornuate uterus with twin A affected by Ebstein's anomaly. **Cureus**, v. 15, n. 4, e38248, 2023. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.38248>. PMID: 37252564. PMCID: PMC10225114.

GRIMBIZIS, G. F.; GORDTS, S.; DI SPIEZIO SARDO, A.; BRUCKER, S.; DE ANGELIS, C.; GERGOLET, M. et al. The ESHRE/ESGE consensus on the classification of female genital tract congenital anomalies. **Human Reproduction**, v. 28, n. 8, p. 2032-2044, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1093/humrep/det098>.

IKHUORIAH, T.; OBOH, D.; ABRAMOWITZ, C.; MUSHEYEV, Y. Bicornuate uterus: a rare case of a viable full term pregnancy in the right uterine horn. **Radiology Case Reports**, v. 18, n. 6, p. 2107-2111, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.radcr.2023.03.014>. PMID: 37089975. PMCID: PMC10113780.

KAUR, P.; CARLSON, K.; PANNEERSELVAM, D. Bicornuate uterus. In: **StatPearls [Internet]**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2026. Atualizado em 6 jul. 2025. PMID: 32809694.

KIM, M. A.; KIM, H. S.; KIM, Y. H. Reproductive, obstetric and neonatal outcomes in women with congenital uterine anomalies: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Clinical Medicine**, v. 10, n. 21, p. 4797, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm10214797>.

LATIF, N. F. B. A.; GUAN, Z.; ASARE, S.; GUAN, X. Robotic-assisted single-site abdominal cerclage in the bicornuate uterus patient with cervical insufficiency. **Fertility and Sterility**, v. 121, n. 5, p. 887-889, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2024.01.036>. PMID: 38316208.

MIRZAEI, S.; MOTAGHED, Z. Successful preterm delivery in a patient with bicornuate uterus and right renal agenesis: diagnostic and clinical perspectives. **Radiology Case Reports**, v. 21, n. 1, p. 267-271, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.radcr.2025.09.066>. PMID: 41189739. PMCID: PMC12581632.

MOBEEN, S.; IQBAL, N.; ISMAIL, F.; SIKANDAR, M. Z.; FATIMA, S. Preterm prelabour rupture of membranes with bicornuate uterus: a case report. **Journal of the Pakistan Medical Association**, v. 76, n. 5, p. 778-780, 2026. DOI: <https://doi.org/10.47391/JPMA.21703>. PMID: 42261032.

MOLTOT, T.; LEMMA, T.; SILESH, M.; SISAY, M.; TSEGAW, B. Successful post-term pregnancy in scarred bicornuate uterus: case report. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, n. 1, p. 559, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05875-0>. PMID: 37533012. PMCID: PMC10394870.

MWIDIBO, Y.; MASUNGA, D. S.; RWENYAGILA, D.; MLAY, J.; MREMI, A. Symptomatic leiomyoma in a patient with a bicornuate uterus: a rare case report. **International Journal of Surgery Case Reports**, v. 123, p. 110248, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2024.110248>. PMID: 39245013. PMCID: PMC11409043.

OLWIT, G.; OMALLA, I. D.; KAHERU, S. A.; CHRIS-UCHENDU, H. C.; NEK, A. J.; MUGISHA, A. I. et al. Bicornuate uterus with recurrent miscarriage following a successful term pregnancy: a case report. **International Journal of Women's Health**, v. 18, p. 634184, 2026. DOI: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S634184>. PMID: 42602666. PMCID: PMC13475538.

QIAN, L.; DING, J.; SHI, L.; YU, Q.; ZHU, J.; HUANG, A. Analysis of hemi-uterus pregnancy outcomes in uterine malformations: a retrospective observational study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, n. 1, p. 836, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06136-w>. PMID: 38049742. PMCID: PMC10696795.

RUEDA-MONSALBE, A.; SANABRIA-CASTELBLANCO, J. E.; MONTAÑEZ-ALDANA, M. Á. Management of postpartum hemorrhage in a patient with bicornuate uterus using the B-Lynch suture: case report and review of the literature. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología**, v. 74, n. 2, p. 153-162, 2023. DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.3989>. PMID: 37523684. PMCID: PMC10419877.

SALEEM, H. A.; EDWEIDAR, Y.; SALIM, M. A.; MAHFOUZ, I. A. Mid-trimester spontaneous rupture of a bicornuate uterus: a case report. **Case Reports in Women's Health**, v. 39, e00524, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.crwh.2023.e00524>. PMID: 37954229. PMCID: PMC10636261.

SALAZAR DE ESCOLERO, A. D. R.; FLORES PAREDES, R. G. Embarazo múltiple en útero didelfo y bicollis. **Alerta: Revista Científica del Instituto Nacional de Salud**, v. 3, n. 2, p. 42-47, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5377/alerta.v3i2.9549>.

SANTHOSH, J.; KHARKA, L. V.; KAMONA, A.; AL AMRI, S. S. Spontaneous haemoperitoneum in pregnancy with placenta percreta in bicornuate uterus with successful pregnancy outcome: a case study. **Sultan Qaboos University Medical Journal**, v. 22, n. 2, p. 291-294, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18295/squmj.5.2021.102>. PMID: 35673281. PMCID: PMC9155033.

SCHUBERT, M.; TIHON, A.; ANDRESEN, K.; RUCHAY, Z.; FARROKH, A.; MAASS, N. et al. Peripartum management of dichorial twin pregnancy in a bicornuate bicollis uterus: a case report and review of the literature. **Journal of Medical Case Reports**, v. 18, n. 1, p. 196, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13256-024-04506-2>. PMID: 38643176. PMCID: PMC11032606.

SKOCZEK, A. C.; SYLVESTER, J. Cervically embedded fragment of an intrauterine device in a patient with a bicornuate uterus: a case report and review of current management strategies. **Cureus**, v. 15, n. 6, e40938, 2023. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.40938>. PMID: 37496525. PMCID: PMC10368404.

TARABISHI, J.; BREIM, F.; LAILA, A.; ALHAMMOUD, H. Spontaneous rupture of a bicornuate uterus at 19 weeks gestation: a case report. **International Journal of Surgery Case Reports**, v. 131, p. 111239, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2025.111239>. PMID: 40306100. PMCID: PMC12076794.

YAZDANI, A.; FRISCH, E. H.; RICHARDS, E. G. Advanced robotic surgery to the rescue: cerclage placement in the bicornuate uterus with cervical insufficiency. **Fertility and Sterility**, v. 121, n. 5, p. 797-798, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2024.02.047>. PMID: 38432486.