

INTRODUÇÃO: As anomalias uterinas congênitas são resultado do desenvolvimento embriológico anormal dos ductos paramesonéfricos. Associam-se à subfertilidade, retardo na concepção e complicações gestacionais e fetais. Dentre essas, destaca-se o útero didelfo, que corresponde a 10% dos casos. É caracterizado pela presença de um útero duplo com dois cornos. Diferencia-se do útero septado, anormalidade mais comum, a partir do prognóstico gestacional, em que a gravidez pode evoluir a termo mediante intervenções, como a fertilização in vitro (FIV). **OBJETIVO:** O Objetivo desse estudo foi evidenciar o diagnóstico e as complicações do útero didelfo. **MÉTODO:** Para tanto, foram utilizadas revisões de literatura nos bancos de dados PUBMED e SciELO, sendo selecionados nove artigos entre os anos de 2015 a 2021. **RESULTADOS:** Foi observado, ao longo do estudo, que o útero didelfo caracteriza-se pela falha completa na fusão dos ductos müllerianos, com formação de dois colos e dois corpos uterinos. O septo vaginal, quando presente, varia de fino e deslocável a espesso e inelástico. O diagnóstico, usualmente, é ocasional, necessitando de exames de imagem, como a ultrassonografia 3D, para a confirmação. A forma sintomática manifesta-se com dispareunia, dismenorreia, hematocolpo e dor pélvica. O quadro não cursa com dificuldades significativas na capacidade reprodutiva. Todavia, há um maior risco de abortamento espontâneo, crescimento intrauterino restrito, rotura prematura de membranas ovulares e trabalho de parto prematuro. Logo, a eficiência da fertilidade é baixa e os relatos de gestações bem-sucedidas são escassos. Possuir útero didelfo não correlaciona, necessariamente, à fraqueza cervical, já que as portadoras podem ter gestações saudáveis a partir da FIV e de ciclos de injeção intracitoplasmática de espermatozoides sem cerclagem. **CONCLUSÃO:** Por fim, este estudo demonstrou que devido a raridade do quadro, é importante o diagnóstico precoce para a redução de complicações materno-fetais. As técnicas reprodutivas podem ser aplicadas para resultados gestacionais com maiores êxitos. **REFERÊNCIAS:** AL YAQOUBI, Houda Nasser; FATEMA, Nishat. Successful Vaginal Delivery of Naturally Conceived Dicavitary Twin in Didelphys Uterus: A Rare Reported Case. **Case Reports in Obstetrics and Gynecology**. Omã, v.2017, p. 1-4, ago. 2017. BHAGAVATH, Bala *et al.* Uterine Malformations: An Update of Diagnosis, Management, and Outcomes. **Obstetrical Gynecological Survey**. Estados Unidos, v. 72, n. 6, p. 377-392, jun. 2017. COSTA, Rafael Emídio *et al.* Útero didelfo: relato de caso - uma anomalia de fusão dos ductos müllerianos. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**. Brasília, v. 7, n. 3, p. 318-328, jun. 2018. HOSSEINIRAD, Hossein *et al.*

The impact of congenital uterine abnormalities on pregnancy and fertility: a literature review. **JBRA Assisted Reproduction**. Iran, v. 25, n. 4, p. 608-616, out-dez. 2021. JORGENSEN, Colin; LUSIAK, Monika. Didelphys Uterus in Pregnancy, an Uncommon Mullerian Duct Anomaly: A Case Report. **Clinical Practice and Cases in Emergency Medicine**. Chicago, v. 5, n. 4, p. 447-449, nov. 2021. ORTINÃ, Thaynara Tereza Carminatti *et al.* Útero Didelfo na Gestação: um relato de caso. **Revista Thêma et Scientia**. Cascavel, v. 11, n. 2, p. 274-288, jul-dez. 2021. REZAI, Shadi *et al.* Didelphys Uterus: A Case Report and Review of the Literature. **Case Reports in Obstetrics and Gynecology**. Estados Unidos, v. 2015, p. 1-5, set. 2015. SARZEDAS, Susana *et al.* Útero Didelfo e Gravidez: A Propósito de um Caso Clínico. **Researchgate**. Lisboa, p. 204-207, jan. 2017. TUROCY, Jenna M; RACKOW, Beth W. Uterine factor in recurrent pregnancy loss. **Seminars in Perinatology**. Nova Iorque, v. 43, n. 2, p. 74-79, mar. 2019.