

Rotura uterina durante el trabajo de parto: el peligro de la cesárea anterior

Sánchez Romero, Javier¹; Castaño Ruiz, Isabel¹; Barba Zambudio, Fernando²; Camacho Montes, Borja²; Campillo Guillén, Rosa²; Espuche López, José Tomás²; Martínez Chico, Esperanza³; Pintor Campos, Ana María³; Fernández Vivo, María⁴

¹ MIR de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia, España).

² Universidad de Murcia (Murcia, España).

³ EIR de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia, España).

⁴ FEA de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia, España).



UNIVERSIDAD DE
MURCIA

Introducción: La rotura uterina acontece entre el 0,3-1% de los partos. Se trata de una complicación con resultados perinatales y maternos catastróficos. Se han descrito numerosos factores de riesgo como la cesárea previa, antecedentes de cirugía uterina, distensión uterina excesiva, expulsivo prolongado, etcétera.

Desarrollo: Se reporta el caso de una gestante de 41+0 semanas de gestación que inicia periodo activo de parto. Como antecedentes obstétricos de interés destaca: G3A1C1, cesárea previa en 2012 por presentación podálica. En esta gestación, presenta diabetes gestacional en tratamiento con insulina e hipotiroidismo gestacional. Durante el seguimiento del embarazo, en la semana 35+5 de gestación se estimó un peso fetal de 2609g (p47).

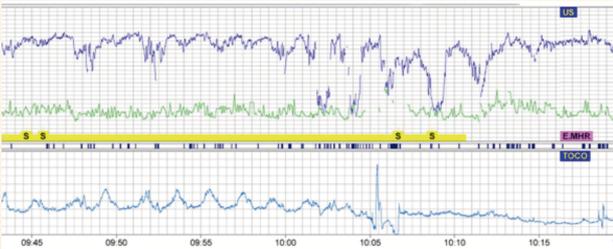


Figura 1. Registro Cardiotocográfico. Destaca la ausencia súbita de tono uterino a las 10:05 horas.

En el paritorio, después de una fase de dilatación de 5,5 horas, se inicia la fase de expulsivo. Tras 1 hora de expulsivo, se objetivan deceleraciones variables en el RCTG. Se obtiene un pH de calota fetal patológico 7,01 y se indica cesárea urgente. En el RCTG destaca una atonía uterina súbita después de la realización del pH (Figura 1).

Con el diagnóstico de riesgo de pérdida de bienestar fetal (RPBF) se indica cesárea urgente, naciendo un varón de 3265 g que se encontraba en cavidad con pH de arteria umbilical de 7,24.

En el quirófano se evidenció una dehiscencia completa de la histerorrafia previa que se reparó en el mismo acto quirúrgico, feto en cavidad abdominal y placenta normoinsera sobre su lecho (Figura 2).



Figura 2. Ilustración de rotura uterina .

Discusión: La rotura uterina es una complicación catastrófica que puede acontecer en la fase de expulsivo del parto. Las consecuencias suelen ser fatales para el feto y para la madre. No existen signos ni síntomas prodrómicos para la rotura uterina. La asociación de un pH patológico y atonía uterina súbita debe hacer sospechar rotura uterina.

Por ello, se debe extremar la atención a los partos vaginales con antecedentes de riesgo.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO). Rotura uterina (actualizado julio de 2013). *Progresos Obstet y Ginecol.* 2015;58(6):296-9.
2. Kamaya A, Ro K, Benedetti NJ, Chang PL, Desser TS. Imaging and diagnosis of postpartum complications: sonography and other imaging modalities. *Ultrasound Q.* septiembre de 2009;25(3):151-62.
3. Guise J-M, Denman MA, Emeis C, Marshall N, Walker M, Fu R, et al. Vaginal birth after cesarean: new insights on maternal and neonatal outcomes. *Obstet Gynecol.* junio de 2010;115(6):1267-78.
4. Landon MB, Hauth JC, Leveno KJ, Spong CY, Leindecker S, Varner MW, et al. Maternal and perinatal outcomes associated with a trial of labor after prior cesarean delivery. *N Engl J Med.* 2004;351(25):2581-9.