

Rotura espontánea de la vena uterina. Causa excepcional de abdomen agudo durante la gestación.

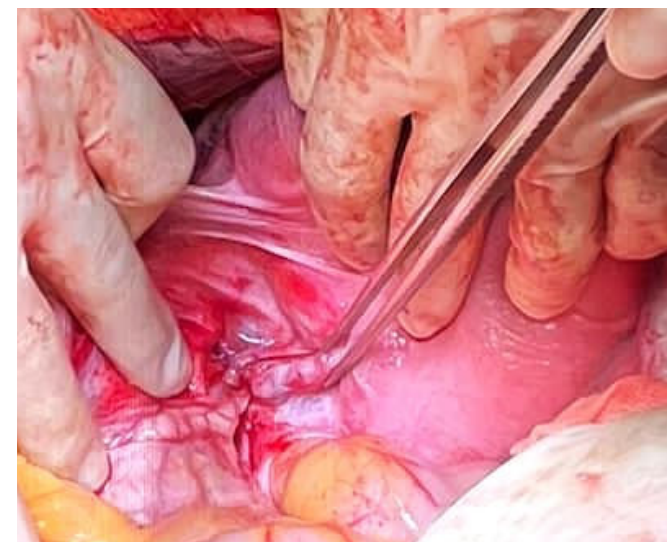
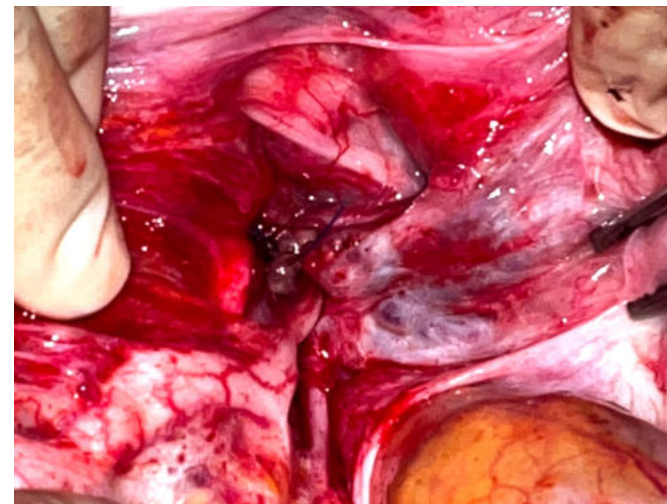
Sánchez Martínez, E; Muñoz Contreras, M; Micó Romero, Y; Salinas Amorós, A;
Rocher Cruces, S; Jiménez Méndez, A; López Ortín, P; Cánovas Morales, E.
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

INTRODUCCIÓN

La rotura espontánea de los vasos uterinos supone una causa infrecuente pero potencialmente mortal de abdomen agudo en gestante. Se trata de un evento excepcional con una incidencia de 1 caso por cada 10000 partos. Aunque la etiología es poco conocida, el aumento de la presión venosa intraabdominal y la endometriosis decidualizada en las paredes vasculares uterinas pueden considerarse factores de riesgo responsables. El dolor abdominal de inicio súbito y los signos de inestabilidad hemodinámica materna son los hallazgos clínicos predominantes.

CASO CLÍNICO

Mujer de 27 años, gestante de 30 + 2 SG mediante FIV, que consulta en urgencias por dolor abdominal intenso y de inicio súbito. Antecedentes: endometriosis profunda intervenida hace 4 años, cirugía conservadora con exéresis de placa endometriósica sobre el paquete vascular uterino izquierdo. A su llegada a urgencias presenta regular estado general, palidez mucocutánea, abdomen muy doloroso a la palpación con signos de irritación peritoneal generalizada. En la ecografía abdominal el feto se encuentra en podálica, con frecuencia cardíaca positiva y placenta normoinserta. También se observa líquido libre en flanco derecho hasta ángulo hepático. Pendiente de exploración radiológica se administra la primera dosis de maduración pulmonar con betametasona 12mgr intramuscular, se inicia neuroprotección fetal con sulfato de magnesio intravenoso y registro cardiotocográfico. Durante su estancia en observación la paciente presenta aumento brusco del dolor y, posteriormente, hipotensión. A pesar de la administración de drogas vasoactivas la paciente permanece hipotensa y empieza a taquicardizarse, por lo que se decide realizar una laparotomía media supra e infraumbilical exploradora de urgencia. Tras la apertura de cavidad se objetiva hemoperitoneo masivo secundario a desgarro vascular a nivel de la vena uterina en el parametrio izquierdo. Ante dichos hallazgos, se prioriza finalizar la gestación mediante cesárea y, en segundo lugar, se continua con el lavado de hemoperitoneo, sutura del punto sangrante con PDS 3-0 y comprobación minuciosa de la hemostasia. Durante la cirugía, se evidencia atonía uterina persistente pese a la administración de uterotónicos, precisando colocación de balón de Bakri vía vaginal al finalizar la intervención. La paciente permaneció en la Unidad de Reanimación durante 36 horas, precisando transfusión de hasta 5 concentrados de hemáties, y el recién nacido ingresó a Neonatología por la prematuridad. La paciente y el neonato evolucionaron favorablemente siendo ambos alta con controles ambulatorios.



DISCUSIÓN

El diagnóstico diferencial de abdomen agudo en gestante puede resultar complejo. Pese a no tener una incidencia representativa, la rotura de vasos uterinos supone una urgencia obstétrica que precisa de una actuación temprana a nivel multidisciplinar para evitar un pronóstico fetal y materno infausto. Estudios recientes colocan la mortalidad materna por debajo del 4%, tasa que ha disminuido considerablemente con respecto a datos de publicaciones previas, donde el índice de mortalidad ascendía hasta el 50%. Sin embargo, la mortalidad perinatal se ha mantenido en un 31%. La mayor parte de los casos ocurren durante el tercer trimestre del embarazo, y dentro de este, más de la mitad antes de haber iniciado el trabajo del parto. El tratamiento se basa en una correcta reposición de la volemia y en la actuación quirúrgica inmediata. En la mayoría de casos, se decide finalizar la gestación mediante una cesárea emergente, pero se han descrito casos donde el embarazo continuó hasta la gestación a término, finalizando en parto vaginal sin incidencias.

CONCLUSIÓN

- El hemoperitoneo en la gestante es una situación de urgencia vital que precisa de una laparotomía exploradora urgente.
- En caso de que se trate de rotura de vasos uterinos y de que persista el sangrado, se procederá a su sutura, y, en la mayor parte de los casos, a finalizar la gestación mediante una cesárea.

BIBLIOGRAFÍA

- Aziz U, Kulkarni A, Lazic D, Cullimore JE. Spontaneous rupture of the uterine vessels in pregnancy. *Obstet Gynecol* 2004;103:1089-1091.
- González R, Cerón MA, Ayala I, Cerda JA. Rotura espontánea de los vasos uterinos durante el embarazo: comunicación de un caso y revisión bibliográfica. *Ginecol Obstet Mex* 2008;76(4):221-223.
- Andrés MP, Server L, Roy V, Vela A. Rotura espontánea de variz uterina durante la gestación. Descripción de dos casos y revisión bibliográfica. *Ginecol Obstet Mex* 2010;78(2):128-131.
- Doger E, Cakiroglu Y, Yildirim S, Akar B. Spontaneous Rupture of Uterine Vein in Twin Pregnancy. *Case Reports in Obstetrics and Gynecology* 2013; 2013.