

MORBI-MORTALIDAD MATERNO-FETAL EN 56 CASOS DE RUPTURA UTERINA EN PARTOS DE PACIENTES PREVIAMENTE CESAREADAS

* Dra. Barbara Estrella

* Dr. Arismendy Filpo R.

* Dr. Justo J. Nicasio M.

* Dra. María E. Peña

* Dra. Ana Delia Severino

Resumen

Antecedentes

La ruptura uterina se tiene como un evento catastrófico con una alta mortalidad tanto materna como fetal.

Materiales y Métodos

Realizamos un estudio retrospectivo, descriptivo analítico en el Hospital Nuestra Señora de La Altagracia en Santo Domingo, Republica Dominicana, con el objetivo de conocer la morbimortalidad materno fetal debida a ruptura uterina en pacientes cesareadas previamente, durante el período I-I-1990 al 31-XII-1994. Nuestro universo lo conformaron 56 expedientes revisados de casos de ruptura uterina. Para la recolección de datos utilizamos un formulario conteniendo las siguientes variables: Edad, paridad, período intergenésico, oportunidad de parto vaginal, detalles del trabajo de parto, procedimientos efectuados y condición del recién nacido. Las informaciones obtenidas fueron analizadas en frecuencias simples.

Resultados

De las 56 pacientes a 37 (66.1%), se les permitió el parto por via vaginal y a 19 (33.9%) no. A 6 pacientes (10.7%) se les diagnosticó la rotura uterina a su llegada al hospital, a 34 (60.5%) durante el trabajo de parto y a 16 (28.8%), durante la intervención quirúrgica. El período intergenésico osciló de 1 a 4 años, con 37 casos (66.1%) con período de 1 a 2 años. La cesárea previamente realizada era tipo Kerr en 45 casos (79.6%) y Sanger en 11 casos (20.4%). A la mayoría de las pacientes 36 (64.3%) se les reparó la rotura uterina (histerorrafia) y 20 de ellas (35.7%) fueron sometidas a diferentes modalidades de histerectomías. No hubo muertes en estas 56 pacientes. En relación a los recién nacidos tuvimos una mortalidad comprobada de 22 casos (39.3%).

Comentario

En este trabajo la rotura uterina es un hecho catastrófico para el producto de ese embarazo aunque no para la madre, pues no encontramos un solo caso de mortalidad materna.

Rotura uterina

mortalidad del producto

morbilidad en la madre

* Del Servicio de Obstetricia, Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia, Santo Domingo, Republica Dominicana.

Abstract

Antecedents

Uterine rupture is considered a catastrophic event with a high maternal and fetal mortality

Materials and Methods

A retrospective, descriptive and analytical study was carried out in Nuestra Señora de La Altagracia Hospital with the objective of learning about the materno-fetal morbidity due to uterine rupture in patients that previously had a cesarean section during the period 1-1-90 through 31-XII-94. Our universe was the revision of 56 records with uterine ruptured. For the gathering of the information we utilized a formulary with the following items: Age, parity, intergenesic period, details of labor, procedures performed and condition of the newborn. The information obtained was analyzed in simple frequency.

Results

In 37 (66.1%) of the 56 patients a vaginal delivery was allowed and in 19 (33.9%) it was not. In 6 patients (10.7%), the uterine rupture was diagnosed upon arrival to the hospital; in 34 cases (60.5%) the diagnosis was made during labor and in 16 cases it was done during the surgical intervention. The intergenesic period went from 1 to 4 years, with 37 cases (66.1%) within a period of 1 to 2 years. The cesarean section previously performed was the Kerr type in 45 cases (79.6%) and Sanger in 11 cases (20.4%). In 36 patients (64.3%) a repair of the uterine rupture was made (hysterorraphy) and in 20 of them (35.7%) different modalities of hysterectomies were done. No case of maternal mortality was found in these 56 patients. In relation to the newborns we could verify the death of 22 of them (39.3%).

Commentary

In this study uterine rupture was a catastrophic event for the product, although not for the mother, for which there was no mortality.

Uterine rupture

fetal mortality

morbidity in the mother

INTRODUCCION

La experiencia obtenida hasta nuestro tiempo nos indica que el parto despues de una cesárea no es un evento inocuo, ya que tiene grandes riesgos sobre el binomio materno-fetal.

El mayor conocimiento obstétrico ha hecho decrecer sensiblemente este riesgo; así la frecuencia de la dehiscencia de la cicatriz uterina ha disminuido notablemente desde que se sustituyeron las cesáreas corporales por las segmentarias.¹

En este trabajo nos propusimos establecer las características de los casos de ruptura uterina ocurridos en pacientes previamente cesareadas.

MATERIALES Y METODOS

Realizamos un estudio retrospectivo, descriptivo y analítico en el Hospital Nuestra Señora de la Altagracia de Santo Domingo, Republica Dominicana con el objetivo de conocer la morbi-mortalidad materno-fetal en rotura uterina en pacientes que habían sido cesareadas

anteriormente.

Durante un período de 5 años, desde el 1ro de enero de 1990 hasta el 31 de diciembre de

CUADRO No. 1

PARIDAD DE LAS 56 PACIENTES CON ROTURA UTERINA, PREVIAMENTE CESAREADAS

PARIDAD	No.	TASA EN %
Nuliparas	00	00.0
2-3	19	34.0
4-5	22	39.3
6 o >	15	26.8

1994, revisamos todos los records de pacientes con ruptura uterina que habían sido cesareadas previamente. Un total de 56 records fueron estudiados.

CUADRO No. 2

CAUSAS DE LAS CESAREAS ANTERIORES EN 56 PACIENTES CON ROTURA UTERINA

CAUSAS	No.	TASA EN %
Desproporción cefalo-pélvica (DCP)	12	21.4
Cesárea anterior	11	19.6
Presentación pélvica	09	16.0
Pre-eclampsia severa o eclampsia	08	14.3
Presentación transversa	07	12.5
Prematuridad	06	10.7
DPPNI con feto vivo	04	07.1
Obito fetal	04	07.1
Gemelaridad	03	05.4
Placenta previa	03	05.4
Macrosomía fetal	03	05.4
Prolapso del cordón	01	01.8
Sufrimiento fetal agudo	01	01.8
Rotura prematura de membranas	01	01.8
Condilomatosis vaginal	01	01.8
Embarazo prolongado	01	01.8

Nota.- Varias pacientes presentaron mas de una causa para su cesárea previa

Para la recolección de datos se utilizó un formulario conteniendo las siguientes variables: edad, paridad, cantidad de cesáreas previamente efectuadas, tipo de cesarea realizada, causas de las cesáreas previas, período intergenésico, oportunidad de parto vaginal, trabajo de parto, procedimientos realizados y condición del recién nacido.

Las informacionens obtenidas fueron analizadas y organizadas en secuencias simples.

RESULTADOS

En el Cuadro No. 1 apreciamos que la gran mayoría de las pacientes eran multiparas con una paridad que oscilaba entre 2 y 6 hijos.

En 22 de ellas (39.3%) encontramos de 4 a 5 embarazos previos.

El Cuadro No. 2 muestra la causa de las cesáreas anteriores en nuestras pacientes.

En 45 casos (79.6%) el tipo de cesárea previamente realizada era del tipo Kerr y en los 11 casos restantes (20.4%) fue del tipo Sanger.

El Cuadro No. 3 nos muestra el período intergenésico de nuestras pacientes.

CUADRO No. 3

PERIODO INTERGENESICO EN 56 PACIENTES CON ROTURA UTERINA PREVIAMENTE CESAREADAS

PERIODO	No.	TASA EN %
1 año	16	28.6
2 años	21	37.5
3 años	07	12.5
4 años	12	21.4
TOTALES	56	100.0

En relación a la edad gestacional del embarazo encontramos que 46 (82.1%) cursaban un embarazo a término, en 9 de ellas (16.1%) el embarazo era pre-término y en una paciente el embarazo era post-término (1.8%).

La duración del trabajo de parto en las pacientes estudiadas la vemos en el Cuadro No. 4. En relación a la cantidad de cesáreas efectuadas con anterioridad en nuestras pacientes encontramos que en 45 casos (80.3%) se había efectuado una, en 10 casos (17.9%) se habían efectuado dos y en un caso (1.8%) tres.

Los procedimientos realizados a nuestras pacientes los vemos en el Cuadro No. 5.

A 37 (66.1%) de las pacientes, se les dió oportunidad de tener su parto por via vaginal y en 19 casos (33.9%) no se les dió.

CUADRO No. 4

DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN HORAS
EN 56 PACIENTES CON ROTURA UTERINA
PREVIAMENTE CESAREADAS

DURACION	No.	TASA EN%
1 a 5	04	07.1
6 a 10	19	33.9
11 a 15	22	39.3
16 a 20	07	12.5
> 20	04	07.1

En relación a la condición de los recién nacidos de nuestro estudio encontramos que 22 casos (39.3%) fallecieron durante el trabajo de parto o la intervención quirúrgica realizada, 15 casos nacieron vivos en buenas condiciones y 19 casos nacieron vivos en condiciones precarias y

CUADRO No. 5

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS A PACIENTES CON
ROTURA UTERINA CESAREADAS ANTERIORMENTE

PROCEDIMIENTOS	No.	TASA EN %
Histerorrafia	36	64.3
Histerorrafia + salpingectomía bilateral	07	12.5
Histerectomía abdominal	04	07.1
H. T. A. + S. O. B.	03	05.4
Histerectomía sub-total	03	05.4
Histerectomía sub-total + S.O. B.	03	05.4
TOTALES	56	100.0

fueron internados en la unidad de cuidados intensivos para recién nacidos del hospital, donde no pudimos establecer cual fue el resultado final

de su internamiento, por lo que no pudimos establecer con certeza cual fue la mortalidad de ellos, pero fue por lo menos de 39.3%.

El diagnóstico de rotura uterina se hizo a la llegada de la paciente al hospital en 6 casos (10.7%), en 34 pacientes (60.7%), el diagnóstico se hizo durante el trabajo de parto y en 16 pacientes (28.6%) durante la intervención quirúrgica realizada.

DISCUSION

La rotura uterina es posiblemente el accidente mas grave que puede ocurrir a una mujer durante el parto, requiriendo de inmediato una atención médica eficiente para evitar la muerte tanto materna como fetal.

Es frecuente pensar que el accidente ocurre cuando a las parturientas se les permite un intento de parto vaginal.

En nuestro trabajo sin embargo, 19 pacientes (33.9%) tuvieron ruptura uterina sin que se les permitiera esta oportunidad y en 6 de ellas (10.7%) la ruptura estaba presente a la llegada de la paciente al hospital. Esto nos dice que la ruptura del útero puede ocurrir entonces en un tercio de los casos sin que se ofrezca a la paciente la oportunidad del parto vaginal.

Por otra parte se piensa que al realizarse cesáreas repetidas veces a las pacientes el riesgo de la ruptura es mayor. En nuestro trabajo, la ruptura ocurrió en 45 pacientes (80.3%) con solo una cesarea previa, lo que echa por tierra esta teoría.

Otro dato interesante de este trabajo es que en 45 casos (79.6%) la cesárea previa era segmentaria tipo Kerr, lo que supone disminuye el riesgo de la ruptura uterina y sin embargo vemos como era precisamente ese tipo de cesárea la realizada previamente en la mayoría de nuestros casos de ruptura uterina. Es posible que esto se deba a que este es el tipo de cesárea que mas se efectua en la actualidad.

En un estudio realizado en el Hospital Antonio Yaput Heder de la ciudad de Nagua en la costa norte de la Republica Dominicana² la mortalidad materna en las pacientes cesareadas fue de 7.9%.

En otro estudio³ a 1209 mujeres cesareadas previamente se les permitió parto vaginal a 614 (82.0%) sin que se produjeran muertes maternas

o perinatales, aunque se presentaron 29 casos (2.4%) de rotura uterina .

En un estudio efectuado por nosotros⁴ en la Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia en el período 1-I-90 a 31-XII-94, en el que hubo 117,070 partos, ocurrieron 25 casos de rotura uterina espontánea para una incidencia de 0.02%. De los 18 casos que pudimos estudiar en esa serie, fallecieron 4, para una mortalidad de 22.2%. La mortalidad en los recién nacidos fue de 50%.

En un trabajo sobre mortalidad materna, efectuado en la Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, se encontró que la causa mas frecuente de muerte fue la sépsis; el 60% de esas pacientes habían sido cesareadas y 40% habían tenido su parto por via vaginal, por lo que entendemos la cesarea aumentó su riesgo de mortalidad.⁴

En relación al producto ya vimos que en un estudio nuestro previo⁵ su mortalidad había sido de 50% y en este estudio fue de por lo menos 39.3%.

Concluimos diciendo que la intervención

cesarea aumenta el riesgo de mortalidad, tanto para la madre como para el feto en partos futuros y que ese riesgo es mayor para el producto.

Asimismo la ruptura uterina puede ocurrir aunque no se le brinde a la madre oportunidad de un parto vaginal.

REFERENCIAS

- 1.- Aracena H et al. Rotura uterina, evolución y estado actual del problema. Revista Chilena de Obst y Ginecol 1986; L 1, No. 3.
- 2.- Comprés Rosario H, Hidalgo Nuñez L, et al. Morbi-mortalidad materna y perinatal por cesárea. Rev Med Dom 1985; 45(3)
- 3.- Tactuck Brito L A, Terrero E B, Francisco C G, Eusebio Polanco H, Feliz Feliz L E. Morbimortalidad materno-fetal en el parto vaginal de pacientes con una cesarea previa. Act Med Dom 1984; 6: 45-53
- 4.- Guillén Mateo A. La operación cesárea; entre la utilidad y el exceso. Colección AMD centenaria 1994; 8: 15-16
- 5.- Estrella B, Firpo Ramirez A, Nicasio J J, Collado Y. Rotura uterina espontanea. Act Med Dom 1997; 19: 97-99