

## ROTURA UTERINA ESPONTANEA

\* Dra. Barbara Estrella

\* Dr. Justo J. Nicasio

\* Dr. Arismendy Firpo Ramirez

\* Dra. Yuderky Collado

### Resumen

#### Antecedentes

La rotura uterina espontanea es un accidente infrecuente pero grave.

#### Materiales y Métodos

Estudiamos la incidencia de esa complicación del parto en un período de 5 años (1-I-90-31-XII-94) en la Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia, Santo Domingo, Republica Dominicana.

#### Resultados

Durante el período de estudio se produjeron un total de 117,070 partos y hubo 25 casos de rotura uterina espontánea para una incidencia de 1/ 4683 partos o 0.2 %. De los 25 casos solo pudimos estudiar 18. De estos 18 casos fallecieron 4 madres para una mortalidad de 22.2%. De los 18 recién nacidos fallecieron 9, para una mortalidad de 50%. La multiparidad (5 embarazos o >) estuvo asociada a un 50% de los casos y fue el factor mas frecuentemente asociado.

#### Conclusion

La rotura uterina espontanea es un accidente raro en nuestro medio con una alta mortalidad para el producto y su madre.

Rotura uterina espontánea	mortalidad fetal	mortalidad materna
Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia		

### Abstract

#### Antecedents

Spontaneous uterine rupture is an infrequent but serious accident

#### Matherials and Methods

We study the incidence of this complication of delivery in a periodo of 5 years ( 1-I-90-31-XII-94) in Nuesra Señora de La Altagracia Maternity Hospital, Santo Domingo, Dominican Republic.

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

CUADRO No. 2

DURACION DE TRABAJO DE PARTO EN 18  
PACIENTES CON ROTURA UTERINA ESPONTANEA

DURACION EN HORAS	No.	TASA EN %
0 a 24	12	66.7
25 a 48	05	27.8
49 a 72	01	05.5
<b>TOTALES</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>

irritación en 11 casos (61.1%) y cese de la contractilidad uterina en 8 casos (44.4%).

De las 18 pacientes documentadas 4 fallecieron para una mortalidad de 22.2%. En relación al estado del producto, en 9 casos estaba muerto (50%) y en 9 casos vivo.

De los 9 casos vivos, 5 estaban en condiciones precarias y fueron admitidos a la unidad de cuidados intensivos neonatal. No pudimos establecer el destino final de estos cinco recién nacidos.

En relación al manejo de estas pacientes vemos el Cuadro No. 3

CUADRO No. 3

DIAGNOSTICO Y MANEJO DE 18 PACIENTES CON  
RUPTURA UTERINA ESPONTANEA

DIAGNOSTICO	No.	%	MANEJO	No.
Al llegar	8	44.4	Hist total	3
			Hist sub-total	5
Durante el trabajo de parto	7	38.9	Hist sub-total	2
			Reparación del desgarro	5
Post-parto	3	16.7	Reparación de desgarro	3

Como vemos en 44.4% de los casos la ruptura había ocurrido antes de llegar al hospital y fue diagnosticada de inmediato basandose en los síntomas clínicos.

En los 7 casos en que la ruptura ocurrió durante

el trabajo de parto en el hospital, la paciente estaba siendo inducida con oxitoxina.

## DISCUSION

En Chile se ha reportado una incidencia de ruptura uterina de 0.8/1000 partos.<sup>2</sup> Casi la mitad de ellas en pacientes a las que se ha permitido parto vaginal despues de una cesárea, lo cual reduciría la incidencia de la rotura espontánea a un 0.4 por mil, todavía mas alta que la encontrada por nosotros.

Otras causas que se reportan en Chile asociadas a este accidente son multiparidad, trabajo de parto prolongado y la instrumentación durante el mismo. También se reportán allí úteros malformados y placentas percréatas entre otras.<sup>1</sup>

En los Estados Unidos la rotura uterina es causa de un 5% de las muertes maternas.<sup>1</sup> En los países subdesarrollados el problema es mas grave.

Este accidente ocurre en partos obstruidos o a consecuencia del uso de oxitoxicos. En estos casos el dolor es descrito como una sensación de desgarramiento de corta duración y se acompaña usualmente de la desaparición de los ruidos fetales. La mortalidad perinatal del feto es de 24 a 50% si es expulsado del útero a la cavidad abdominal.

La rotura por cicatrices en el segmento inferior por cesárea anterior, se acompaña de una mortalidad menor, tanto para la madre como para el feto.<sup>3</sup>

La ruptura se considera completa cuando se extiende a través de toda la pared uterina hasta la cavidad peritoneal, o incompleta cuando el peritoneo visceral permanece intacto.

Nuestro estudio confirma conceptos previos que el feto corre un alto riesgo de mortalidad en estos casos, que las madres a mayor riesgo son las multiparas y en los partos en que se usan oxitóxicos.

## REFERENCIAS

- 1.- Cabrera P, Sanchez Martinez B. Ruptura uterina con feto vivo. Rev Dom de Ginecol y Obst 1980; 3 (1): 17
- 2.- Atala Yazzigi M, Heinne R. Muerte materna por rotura uterina espontánea en embarazo de primigesta. Rev Chilena de Obst y Ginecol 1991; 56 (4) 291-92
- 3.- Atala C, Aracena H, Fraskamp R. Rotura uterina; evolución y estado actual del problema. Rev Chilena de Obst y Ginecol 1986; 5(5): 466-67