

ROTURA UTERINA TRAS CESÁREA ANTERIOR: SIGNOS Y SÍNTOMAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

Autores: M^a del Carmen Calle Mena, Matrona paritorio. Hospital de Jerez.
M Rosario Amado Chaves, Matrona AP Distrito Bahía la Janda

INTRODUCCIÓN

La rotura uterina (RU) consiste en una solución de continuidad de la pared del útero gestante durante el trabajo de parto, siendo un grave accidente obstétrico. Tiene una frecuencia de presentación del 0,32%-0,47% en caso de parto vaginal, tras cesárea anterior. La tasa de éxito del intento de parto vaginal tras cesárea previa se sitúa en torno al 75%. La gestante debe ser informada de los beneficios del parto vaginal, así como de sus riesgos y complicaciones de las cesáreas a largo plazo.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cuiden, Cuiden Plus, Cochrane, y Scopus empleando las palabras claves mencionadas anteriormente.

Para la revisión bibliográfica en las bases de datos expuestas se emplearon diversas sintaxis de búsqueda con las palabras clave introduciendo las mismas mediante una conexión lógica a través de los operadores booleanos universales "AND" (y), "OR" (o) y "NOT" (No) para búsquedas complejas.

Además se revisaron el Proceso asistencial de Atención al Parto, Guías de Práctica Clínica y Protocolos asistenciales basados en las recomendaciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

CONCLUSIONES

La opción del parto vaginal en mujeres con cesárea previa es recomendable siempre que se hayan descartado las contraindicaciones para el parto vaginal.

Es fundamental que las matronas y todos los miembros del equipo, estemos formados en esta patología, ya que una rápida identificación de sus signos y síntomas puede mejorar el resultado materno-fetal.

PALABRAS CLAVE

Rotura uterina, parto vaginal tras cesárea, clínica rotura uterina.

OBJETIVOS

Principal

- Describir los signos y síntomas de la rotura uterina para facilitar su identificación.

Secundario

- Conocer las contraindicaciones para el parto vaginal.

RESULTADOS/CONCLUSIÓN

Se trata de una urgencia vital, en la que debe procederse a la extracción inmediata del feto, sin intentar el parto vaginal, ya que agravaría la situación.

Ante alteraciones de la FCF, dolor abdominal, disminución o desaparición de la dinámica uterina, ascenso de la presentación y partes fetales fácilmente palpables y/o hemorragia vaginal, debemos sospechar que estamos ante un caso de rotura uterina y la necesidad de establecer un diagnóstico diferencial con otras patologías.

Contraindicaciones absolutas para el parto vaginal:

- Antecedente de rotura uterina previa
- Antecedente de cesárea no segmentaria
- Cirugía uterina previa con entrada en cavidad endometrial
- 3 o más cesáreas previas
- Otra contraindicación para el parto vaginal (placenta previa, presentación no cefálica)

Contraindicaciones relativas:

- 2 cesáreas previas
- Periodo entre cesárea y parto inferior a 18 meses

BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolo: control gestacional en gestantes con cesárea anterior. Hospital Clínic. Hospital Sant Joan De Déu. Universitat de Barcelona. 2018.
2. REDONDO AGUILAR, Rosario et al. Rotura uterina en gestante con cesárea anterior tras maniobra de Kristeller: Reporte de caso. Rev. chil. obstet. ginecol. [online]. 2014, vol.79, n.2 [citado 2019-10-08], pp.111-114. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000200008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-7526. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000200008>.
3. 3. García-Molina L. Rotura uterina durante el trabajo de parto en una gestante con una cesárea previa: a propósito de un caso. Matronas Prof. 2015; 16(3): e1-e5.