

SOSPECHA DE ROTURA UTERINA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN CESÁREA ANTERIOR

Autor principal: Larrondo Garcilaso de la Vega, Carolina. Coautor: Iranzo Escobar, Miriam. Matronas

PALABRAS CLAVE

Rotura uterina, parto vaginal tras cesárea, clínica rotura uterina

INTRODUCCIÓN

La tasa de éxito del intento de parto vaginal tras una cesárea previa se sitúa en torno a un 75% (1-4). Los beneficios potenciales del parto vaginal, las complicaciones a largo plazo a causa de las múltiples cesáreas y la elevada tasa de éxito, hacen que se plantee la vía vaginal como la vía de elección, salvo en casos concretos contraindicados.

El mayor riesgo del parto vaginal tras una cesárea es la rotura uterina (RU), que tiene una frecuencia de presentación del 0,32-0,47%, frente a un 0,03% en caso de cesárea programada (1-3,6). Aunque es poco frecuente, la rotura uterina se asocia a una morbilidad elevada, tanto materna como perinatal.

RESULTADOS/ DISCUSIÓN

La RU consiste en un desgarro hemorrágico de la pared uterina, de bordes anfractuados y de dirección variable. Incluye el peritoneo visceral, miometrio y membranas ovulares. Al comunicar la cavidad uterina con la abdominal el feto puede salir a esta última.

Existen unos signos y síntomas capitales (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) que tienen siempre que crearnos la sospecha de rotura uterina y la necesidad de establecer un diagnóstico diferencial con otras patologías.

Es una situación emergente ante la que no debe intentarse el parto por vía vaginal, puesto que podrían agravarse las lesiones. El diagnóstico de certeza viene dado durante la realización de la laparotomía.

OBJETIVOS

Principal:

- Describir los signos y síntomas de la rotura uterina para facilitar la identificación de la misma por parte de las matronas.

Secundario:

- Establecer las medidas de prevención basadas en las recomendaciones de las diferentes sociedades científicas como la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

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

Reconocer los signos y síntomas de una rotura uterina es de vital importancia por lo que todos los miembros del equipo debemos estar formados en los mismos, para poder dar la alerta y que se actúe en base a la misma a la mayor brevedad posible.

Como matronas, personal que está a pie de la cama de la gestante y que controla el seguimiento del parto, es imprescindible que estemos formadas en patologías como esta, ya que de nuestra rápida identificación de los signos de sospecha pueden depender los resultados materno-fetales satisfactorios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Protocolos asistenciales en obstetricia: parto vaginal tras cesárea. Madrid: SEGO, 2010.
2. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Protocolos asistenciales en obstetricia: rotura uterina. SEGO, 2013
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
4. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Birth after previous caesarean birth: green-top guideline n°. 45. Londres: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2007. Disponible en: <http://www.rcog.uk/women'shealth/>
5. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). Guidelines for vaginal birth after previous cesarean birth n°. 155. *J Obstet Gynaecol Can.* 2005; 27: 164-74.
6. National Institute of Health Consensus Development Conferences Statement. Vaginal birth after cesarean: new insights. *Obstet Gynecol.* 2010; 115: 1.279-95.