

Actuación de la matrona ante la rotura uterina

II Congreso Virtual
Internacional SEEUE

Autores: Calvo Delgado, Isabel(*); Pérez Vergara, Inmaculada (*); Caballero Barrera, Verónica (*);
(*Enfermera especialista en obstetricia y ginecología (matrona)



INTRODUCCIÓN

La rotura uterina consiste en la solución de continuidad en la pared uterina.

Se trata de una emergencia obstétrica, puesto que, pese a su baja incidencia, presenta una alta mortalidad tanto materna como fetal.

La mayoría de las roturas uterinas tienen lugar en casos con cicatriz previa, cuya incidencia ha ido en aumento debido al incremento de partos vaginales tras cesárea. La actitud principal debe ser frenar la actividad uterina mediante tocolíticos y finalizar el parto mediante cesárea.

Síntomas

- ✓ Dolor abdominal intenso "de puñalada".
- ✓ Hemorragia genital seguida de shock materno.
- ✓ Cese o disminución brusca de dinámica uterina.
- ✓ Bradicardia fetal o ausencia de latido.
- ✓ Palpación de las partes fetales en la cavidad abdominal.

Intervenciones de enfermería

- Monitorización de las constantes maternas: Fc, TA, EKG.
- Monitorización fetal mediante registro cardiotocográfico (RCTG).
- Canalización de vías de grueso calibre.
- Extracción de analítica completa: Hemograma, coagulación y pruebas cruzadas.
- Reposición de la volemia y control de la diuresis.

OBJETIVOS

- Identificar correctamente los factores asociados a un aumento del riesgo de rotura uterina.
- Evaluar el riesgo-beneficio de la elección de parto por vía vaginal tras cesárea.
- Identificar correctamente los signos y síntomas de la rotura uterina.
- Saber actuar de forma correcta ante una rotura uterina.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La SEGO considera fundamental adoptar medidas para intentar prevenir la rotura uterina:

- Llevar un adecuado control del trabajo de parto.
- Controlar adecuadamente el empleo de la oxitocina, principalmente en grandes múltiparas, inducciones difíciles, sospechas de desproporción pélvico-fetal, partos prolongados y en partos tras cesárea anterior.
- Seleccionar correctamente los casos de cesárea anterior a la hora de permitir el parto vaginal.
- Acortar el tiempo de espera en fase de expulsivo en mujeres con cesárea anterior.
- Evitar presiones de fondo uterino y maniobras traumáticas en partos con cicatriz uterina previa.

Las probabilidades de éxito de un parto vaginal tras cesárea aumentan cuando éste se produce en condiciones óptimas. El principal factor de riesgo es la inducción del parto. Se considera el inicio de un parto espontáneo un factor protector de la rotura uterina. Según la guía de práctica clínica de la ACOG, el intento de parto vaginal tras cesárea se asocia a una disminución de la morbilidad materna y complicaciones en futuros embarazos.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica en las principales bases de datos (PubMed, CUIDEN, MEDLINE, y Cochrane Plus.)

Palabras clave: rotura uterina, cesárea anterior, oxitocina, emergencia obstétrica. Debido a la baja incidencia de esta entidad clínica, la literatura encontrada está más enfocada a la valoración del riesgo-beneficio que supone un parto vaginal tras una cesárea.

CONCLUSIONES

La rotura uterina es una patología obstétrica poco frecuente. Toda la literatura encontrada enfoca la disminución del riesgo de rotura mediante un adecuado manejo del trabajo de parto, evitando maniobras innecesarias y traumáticas, que sólo suponen un aumento del riesgo. Debido a la mortalidad materno-fetal que presenta, se considera de vital importancia un rápido diagnóstico, en cuyo caso la labor de la matrona constituye un papel fundamental.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) J. González-Merlo, J.M. LailaVicens, E.Frabre González y E. González Bosquet. Obstetricia. 6ª edición. Barcelona. ElsevierMasson. 2013.
- (2) Dodd JM, Crowther CA. Repetición de cesárea electiva versus inducción del trabajo de parto para mujeres con un parto por cesárea anterior (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.biblioteca.cochrane.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley&Sons, Ltd.).
- (3) American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practicebulletin no. 115: Vaginal birthafterpreviouscesareandelivery. ObstetGynecol 2010; 116:450.
- (4) Rossi AC, Prefumo F. Pregnancyoutcomes of induced labor in womenwithpreviouscesareansection: a systematicreview and meta-analysis. ArchGynecolObstet 2015; 291:273.
- (5) Sociedad española de obstetricia y ginecología (SEGO). Rotura uterina (actualizado julio de 2013). Progresos de Obstetricia y Ginecología, Volume 58, Issue 6, Pages 296-299; Elsevier ; 2015.