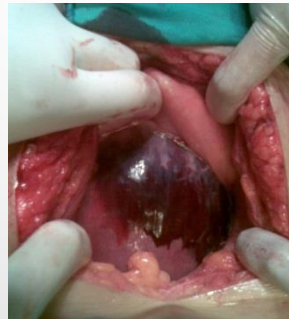


UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
SERVICIO DE OBSTETRICIA

RUPTURA UTERINA



Dr. Germán E. Chacón Vivas
Gineco-Obstetra
Profesor



UNIVERSIDAD
DE LOS ANDES
MERIDA VENEZUELA



CONCEPTO

Síndrome hemorrágico de la segunda mitad de la gestación, caracterizado por contracciones uterinas intensas (Si hay trabajo de parto) que cesan súbitamente después de un dolor muy intenso al romperse el útero.

El feto, muerto, se palpa «bajo la piel»

FRECUENCIA

Aller (Venezuela)	0.2 – 0.8 / 1.000 partos
Bolaños (México)	1 / 1.670
Faneite (Venezuela)	1 / 2.697
Lede (Argentina)	0.5 – 1 / 1.000

FACTORES DE RIESGO

Miomectomía

Cesárea anterior

Plastia uterina

Período intergenésico corto (1 a 2 años) de cesárea anterior

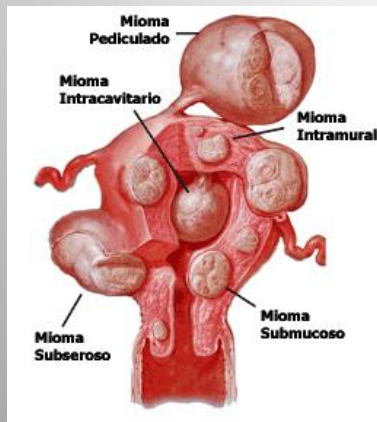
Ruptura uterina previa

Cesárea corporal o segmento – corporal

Uso de prostaglandina E2 (Dinoprostona) con cesárea previa

Uso de prostaglandina E1 (Misoprostol) con cesárea previa

Dos o más cesáreas



ETIOPATOGENIA

Cesárea o histerotomía previa

Maniobra de Kristeller

Legrados uterinos repetidos

Uso incorrecto del fórceps

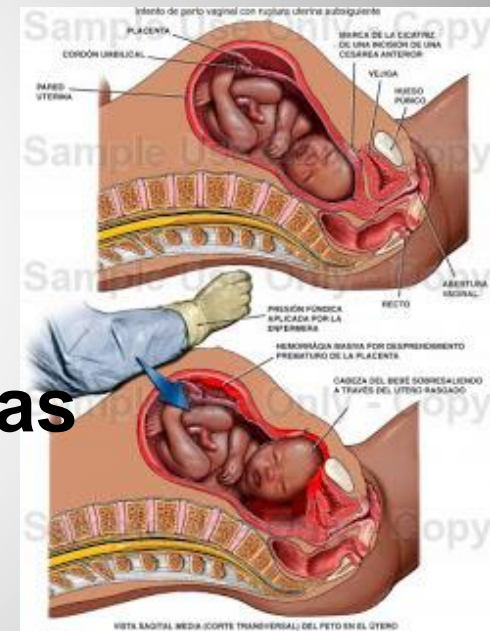
Uso inadecuado de oxitócicos

Uso incorrecto de prostaglandinas

Gran multiparidad

Trabajo de parto prolongado

Fetales: Macrosomías, malformaciones



CLASIFICACION

ORIGEN o CAUSA

Espontánea

Provocada (Traumática)

Directa

Indirecta

MOMENTO

Durante el embarazo

Durante el parto

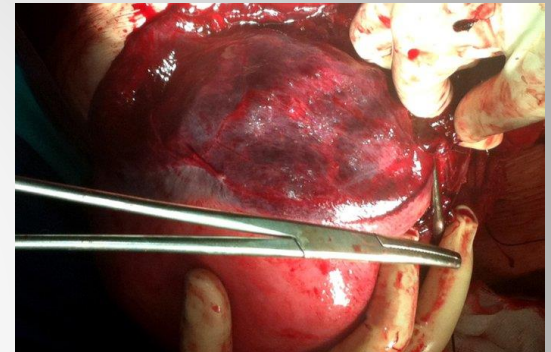
PROFUNDIDAD

Incompleta (Peritoneo indemne)

Subserosa

Submucosa

Completa



CLASIFICACION

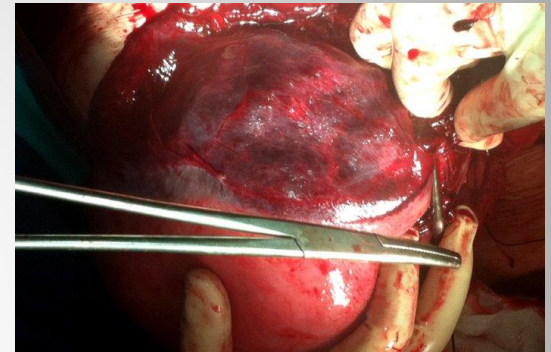
DIRECCION

Longitudinal

Transversal

Mixta

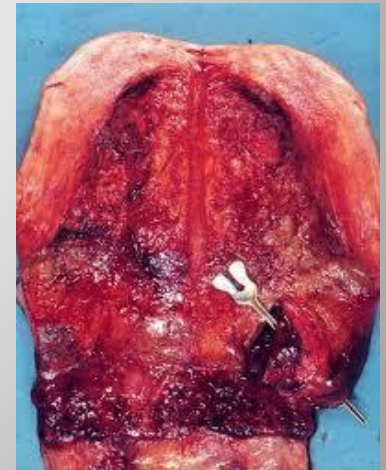
Estrellada



SEGÚN LA EXTENSION

Simple (Localizada al útero)

Complicada (Interesa un órgano vecino)



CLINICA

ANTECEDENTES

Causas predisponentes

SINTOMAS/SIGNOS

Silenciosa (Insidiosa)

Cataclísmica (Aguda) con shock variable

Contracciones uterinas que cesan bruscamente

Signo de Bandl

Signo de Bandl-Frommel

Signo de Clark

Hemorragia: Interna. Extensa. Mixta

Palpación: Feto «bajo la piel». Muerto



DIAGNOSTICO

Antecedentes

Laboratorio

Clínica

Alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal

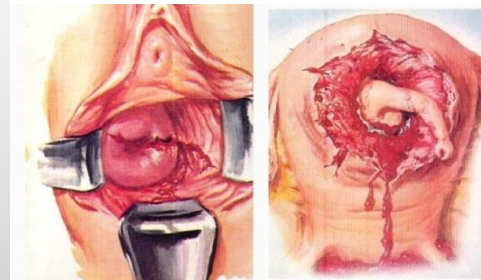
Revisión manual o instrumental

Ecograma abdomino-pélvico

Paracentesis abdominal

Laparotomía exploradora

**ESPECULO
LAPAROTOMIA**



DIAGNOSTICO

Clínica Obstétrica

Utero pequeño

«Abultamiento fetal al lado, bajo la piel»

Ausencia de frecuencia cardíaca fetal (Muerte)

Espéculo y Tacto: Presencia del desgarrro, y a su través, asas intestinales. Orina. Heces intestinales

Signo de Clark: Crepitación suprapúbica (Paso de aire desde la vagina y útero al abdomen)



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

CLINICA	PL. PREVIA	D.P.P.N.I.	RUPTURA UT.
Antecedentes	Ausentes	Gestosis	Trauma. Cirugía
Inicio	Silencioso. Nocturno	Brusco	Agudo
Sangrado	Rutilante. Repite	Negr. Coág. Único	Variable. Único. Mixto
Dolor	Ausente	Intenso	Variable
Shock	Raro	Presente	Variable
Presentac. anómala	Si	No	Bajo la piel
Consistencia Ut.	Normal	Leñosa	Variable
Contractilidad Ut.	Normal	Hipertonía	Atonía
Foco Fetal	Normal	Sufrim. Fetal Ausente	Ausente
Tacto	Almohadillado	Bolsa tensa	Variable
Amniotomía	L. A. claro. Cesa	L. A. teñido. Persiste	L. A. con sangre

COMPLICACIONES

Hemorragia – Shock – Muerte materna

Sufrimiento fetal agudo – Muerte fetal

Fístulas (Vesicales, rectales, vaginales)

Trastornos de la coagulación

Infección puerperal



TRATAMIENTO

PREVENTIVO

Control Prenatal. Identificar factores de riesgo

Vigilancia estricta del trabajo de parto (Partograma)

MEDICO

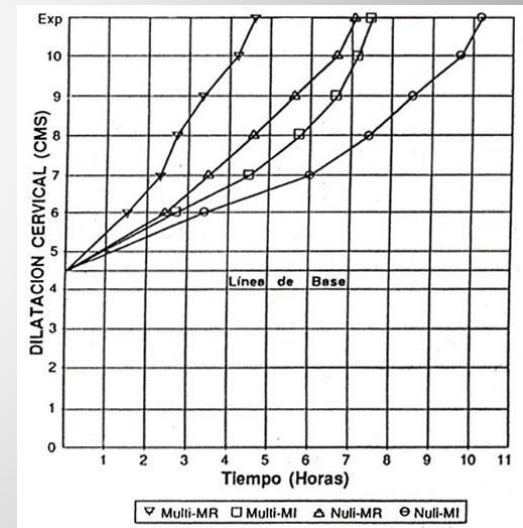
TOCO/QUIRURGICO

Laparotomía. Extracción fetal

Histerorrafia. Esterilización

Histerectomía

Reparación de lesiones de órganos vecinos



TRATAMIENTO MEDICO

Estabilización Hemodinámica

Canalizar vena – Flebotomía

Fluidoterapia: Soluciones parenterales

Cristaloides (iones básicos)

Ringer lactato

S. glucosada al 5 %

S. gluco-fisiológica

Tipaje sanguíneo – Hemoterapia

Oxigenoterapia

MUCHAS GRACIAS

Espero sus preguntas