

Ruptura uterina espontánea en útero didelfo gestante. Reporte de un caso.

M. G. Montes Vázquez ¹, R. J. Orozco Castellanos ², A. Corral Baca ¹, E. Maldonado Muñoz ¹, C. Esparza Amaya ¹.
Hospital General Zona 35, Juárez, Chihuahua.

Introducción: Las malformaciones müllerianas son anomalías del desarrollo del aparato reproductor femenino. Hay demasiadas clasificaciones propuestas para las anomalías müllerianas y la Sociedad Americana de Fertilidad (AFS) ha sido la más reconocida desde 1988. La necesidad de una nueva clasificación fue aparente, y el grupo de trabajo de clasificación de anomalías müllerianas actualizó la clasificación de la AFS. Realizando una nueva clasificación simple, basada en dibujos claros y entendibles. La clasificación de las malformaciones müllerianas entraron en 9 categorías siendo identificadas por su terminología descriptiva: - Agenesia Mülleriana - Agenesia Cervical - Útero unicorne - Útero didelfo - Útero bicorne - Útero septado - Septum vaginal longitudinal - Septum vaginal transverso - Anomalías complejas (1)

Caso: Femenino 22 años, G:1. No comorbilidades, no quirúrgicos, no toxicomanías. FUM: 12/03/2022, EG: 19.2 SDG x FUR I. Acude a servicio de urgencias tococirugía por dolor abdominal tipo cólico en hipogastrio de inicio abrupto, intenso, incapacitante. Signos vitales al ingreso: 100/60 mmHg, FC: 90x', FR: 16x', T: 36°C, Hb: 9.6, Hto: 27.4, Leu: 14.3, Plq: 216. USG 1° Nivel: Óbito fetal 19 semanas, placenta corporal posterior, ILA 5.9 cm. Ingres a vigilancia y valorar vía interrupción embarazo, 30 minutos después presenta hipotensión y signos de choque. SV: TA: 85/50 mmHg, FC: 116 x', FR: 22x'. T: 36°C, Hb: 6.9, Hto: 20.1, Plq: 179. Se decide realizar laparotomía exploradora urgente bajo anestesia general, se reporta como hallazgo transquirúrgico: Hemoperitoneo 200 cc, óbito fetal en cavidad abdominal, malformación mülleriana útero didelfo con ruptura uterina, realizando histerectomía total con preservación de anexos, sangrado total transquirúrgico 1200 ml, paciente con choque hipovolémico grado IV, ingresa a UCI, adecuada recuperación tras hemotransfusión de 6 paquetes globulares, durante su estancia hospitalaria sin eventualidades, ameritando manejo ambulatorio tras estancia hospitalaria de 4 días. Laboratorios egreso: Hb: 10, Hto: 29.5, Leu: 8.5, Plq: 207.

Discusión: Las histerectomías periparto se describen de 0.5 a 1.5 por 1000 habitantes, dentro de sus principales causas encontrando acretismo placentario, atonía y ruptura uterina, considerando la ruptura uterina como causa hasta en un 15% (3). Las anomalías müllerianas son un grupo de alteraciones que resultan de un defecto en el desarrollo fusión lateral o cervical o falla en la reabsorción del tabique de los conductos de Müller, en los diferentes pasos del desarrollo embrionario. La formación completa y la diferenciación dependen de la finalización de las tres etapas de desarrollo: organogénesis, fusión y reabsorción del septo. La fusión se caracteriza por la unión de los conductos para formar el útero, si existen fallas en esta etapa, se forma un útero bicorne o didelfo, donde cada conducto se desarrolla de forma independiente, alcanzando un tamaño casi normal y con la coexistencia de dos cuellos (2). La rotura uterina, se produce en punto de unión de los dos cuerpos uterinos, alrededor de las 28 semanas de embarazo. Algunos reportes indican que 70% de las pacientes logran embarazos exitosos, 20% no llega a término y 10% tiene RCIU. Para establecer diagnóstico es necesario el estudio combinado de la morfología externa e interna de la cavidad, por lo que hoy en día se recurre a la histeroscopia guiada por laparoscopia (4).

Conclusiones: La ruptura uterina se considera una urgencia obstétrica, que a pesar de tener una baja incidencia debe ser considerado en pacientes con dolor abdominal asociado a embarazo y datos de alteración hemodinámica. Las malformaciones müllerianas, condicionan aumento en el riesgo de ruptura uterina por distensibilidad uterina y falta de crecimiento uterino acorde a desarrollo fetal, por lo que se debe enfatizar la detección que las malformaciones ya mencionadas y que el propio embarazo determina un riesgo relativo de histerectomía obstétrica, siendo mayor en casos asociados a malformaciones müllerianas (3). La ruptura uterina espontánea debe ser parte del diagnóstico diferencial de pacientes embarazadas con dolor abdominal y antecedente de malformación uterina. El informe de estos casos contribuye a la atención y tratamiento temprano de las alteraciones müllerianas, mejoría del pronóstico reproductivo y calidad de vida; además evita la morbilidad y mortalidad asociada con complicaciones. No existen variaciones significativas, en lo que a la morbi-mortalidad se refiere, si la histerectomía fue total o subtotal. La presencia de malformaciones uterinas, entre otros factores, puede llegar a determinar mayor dificultad técnica durante el acto quirúrgico e influenciar negativamente sobre el resultado final de la cirugía (2).

Referencias:

- (1)M. Pfeifer M. D. et. al. ASRM müllerian anomalies classification 2021. Elsevier Inc. Septiembre 2021.
- (2)Conde-Gutiérrez YS. et. al. Útero didelfo como causa de ruptura uterina espontánea. Reporte de un caso. Ginecol Obstet Mex 2020 junio; 88(6): 407-411
- (3)Salazar del Escolero A. et. al. Embarazo múltiple en útero didelfo y bicollis. Alerta 2020;3(2): 42-47.
- (4)Pereira F. et. al. Histerectomía de urgencia por ruptura de útero didelfo grávido; reporte de caso. Rev Obstet Ginecol Venez v.66 n.1 Caracas, mar. 2006

1. Residente segundo año Ginecología y Obstetricia. Hospital General Zona 35. Juárez, Chihuahua, México.
2. Médico Adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital General Zona 35. Juárez, Chihuahua, México.

