



Rotura espontánea de los vasos uterinos durante el embarazo: comunicación de un caso y revisión bibliográfica

Ricardo González Rosales,* Miguel Ángel Cerón Saldaña,** Isabel Ayala Leal,*** Jorge Alejandro Cerda López***

Nivel de evidencia: III

RESUMEN

La rotura espontánea de los vasos uterinos es una causa rara de dolor abdominal durante el embarazo y una complicación potencialmente mortal. Las manifestaciones clínicas son: dolor abdominal súbito, signos de choque hipovolémico y disminución en la concentración de hemoglobina. Se reporta el caso de una mujer de 23 años, con embarazo de 22 semanas de gestación, abdomen agudo, sin antecedentes traumáticos, y signos de choque hipovolémico. Durante la laparotomía exploradora se encontró, como causa de hemoperitoneo, una laceración en la arteria uterina derecha. Se suturó el vaso sangrante y la paciente continuó con su embarazo hasta la semana 38 de gestación.

Palabras clave: vasos uterinos, rotura espontánea, embarazo.

ABSTRACT

The spontaneous rupture of the uterine vessels during pregnancy is a potentially lethal complication that usually is not suspected as cause of acute abdomen in pregnancy. The clinical presentation is often sudden abdominal pain, accompanied by signs of hypovolemic shock and reduction in hemoglobin levels. The case of a 23-year-old woman at 22 weeks of gestation with acute abdomen is reported, without traumatic antecedents, and signs of hypovolemic shock. During exploratory laparotomy as hemoperitoneum cause, a laceration in the right uterine artery was found. Bleeding vessel was repaired to continue with pregnancy until 38 weeks of gestation.

Key words: uterine vessels, spontaneous rupture, pregnancy.

RÉSUMÉ

La rupture spontanée des vaisseaux utérins est une cause inhabituelle de douleur abdominale pendant la grossesse et une complication potentiellement mortelle. Les manifestations cliniques sont douleur abdominale subite, signes de choc hypovolémique et diminution dans la concentration d'hémoglobine. On rapport le cas d'une femme de 23 ans, avec grossesse de 22 semaines de gestation, abdomen aigu, sans antécédents traumatiques, et signes de choc hypovolémique. Pendant la laparotomie exploratrice on a trouvé, comme cause d'hémopéritoine, une laceration dans l'artère utérine droite. On a suturé le vaisseau saignant et la patiente a continué avec sa grossesse jusqu'à la semaine 38 de gestation.

Mots-clés : vaisseaux utérins, rupture spontanée, grossesse.

RESUMO

A ruptura espontânea dos vasos uterinos é uma causa rara de dor abdominal durante a gravidez e uma complicação potencialmente mortal. As manifestações clínicas são dor abdominal súbita, signos de choque hipovolêmico e diminuição na concentração de hemoglobina. Relata-se o caso duma mulher de 23 anos, com gravidez de 22 semanas de gestação, abdome agudo sem antecedentes traumáticos, e signos de choque hipovolêmico. Durante a laparotomia exploradora encontrou-se, como causa de hemoperitoneo, uma laceração na artéria uterina direita. Suturou-se o vaso sangrante e a paciente continuou com sua gravidez até a semana 38 de gestação.

Palavras chave: vasos uterinos, ruptura espontânea, gravidez.

Mujer de 25 años de edad que acudió al servicio de tocourgencias del Hospital General de Matamoros Dr. Alfredo Pumarejo Lafaurie con los siguientes antecedentes ginecoobstétricos: dos partos, un aborto, y fecha de la última menstruación incierta. La paciente manifestaba dolor abdominal de inicio paulatino en el hipogastrio, tipo cólico, de 24 horas de evolución, con irradiación a los cuadrantes inferiores, que se incrementaba con la actividad física y cedía con analgésicos automedicados. A la exploración física se reportó: consciente, orientada, "quejumbrosa"; palidez marcada de los tegumentos; semihidratada; sin complicaciones cardiorespiratorias; abdomen semigloboso; útero aumentado de tamaño, hiperestesia e hiperbaralgia a la palpación media y profunda, y rebote (+) en los cuatro cuadrantes. A la exploración ginecológica se palparon los genitales externos sin alteraciones, al tacto vaginal se percibió el útero de aproximadamente 15 cm, cuello uterino cerrado y formado, doloroso a la movilización, sin pérdidas vaginales, fondos del saco normales, no se delimitaron anexos; extremidades sin alteraciones. Los signos vitales fueron: tensión arterial de 60/30 mmHg, pulso de 90 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 26 por minuto, temperatura 36° C. Pruebas de laboratorio: hemoglobina de 5.5 g/dL, hematócrito 22.2%, leucocitos 12,300, neutrófilos 87%, plaquetas 131,000. Debido al cuadro de abdomen agudo y signos de choque hipovolémico se decidió realizar la laparotomía exploradora. Durante el procedimiento se detectó un hemoperitoneo de 2,500 mL y laceración sin isquemia en el vaso arterial uterino, en la cara posterolateral derecha del istmo. Se ligó el vaso sangrante

con sutura catgut crómico. También se observó el útero ocupado de 16 centímetros. Posteriormente se revisaron el hígado, el diafragma, el bazo, las asas intestinales y el estómago, los cuales se encontraron sin alteración. Al día siguiente de la intervención quirúrgica se corroboró la edad gestacional (22 semanas) por ultrasonografía. La paciente se mantuvo hospitalizada durante tres semanas para estabilización hemodinámica; se transfundieron cinco paquetes globulares. Cursó con amenazas de parto pretérmino, pielonefritis y cervicovaginitis durante su estancia intrahospitalaria. Al completar las 38 semanas del embarazo se efectuó la cesárea y dio a luz a un neonato de 3,000 g, aparentemente sano.

DISCUSIÓN

La rotura espontánea de los vasos uterinos es una causa rara de dolor abdominal durante el embarazo y una complicación potencialmente mortal.¹ El primer reporte se realizó en 1778.² Dicha alteración es tan rara que no se describe en la bibliografía médica, pues pocos obstetras han observado algún caso.² Hasta 1987 se reportaron sólo 117 casos;³ la mayor parte ocurrieron en el tercer trimestre del embarazo, se diagnosticaron 61% de las rupturas antes del inicio del trabajo de parto, 21% durante el puerperio y 18% en la etapa intraparto.^{3,4} El diagnóstico durante el trabajo de parto es difícil de establecer, ya que el dolor obstétrico oculta los síntomas iniciales, mientras que la hipotensión puede atribuirse erróneamente a la analgesia obstétrica.²

La mortalidad ocasionada por ruptura espontánea de los vasos uterinos ha disminuido considerablemente. Según los reportes, desde 1778 hasta 1950 el índice de mortalidad era de 49.3% y se incrementaba hasta 76.3% en la etapa intraparto; sin embargo, disminuyó a 4% desde 1950 hasta 1985. Estudios recientes mencionan que ha disminuido a 3.6% gracias a las técnicas de resucitación, anestesia, quirúrgicas y de transfusión; no obstante, se ha mantenido en 31% la mortalidad perinatal.³⁻⁶

La causa de esta alteración es desconocida;³⁻⁷ pero algunos autores sugieren una elevada tensión venosa en la circulación útero-ovárica durante el aumento de la presión-tensión intraabdominal, como la defecación o los pujos durante la segunda fase del trabajo de parto.^{5,7,8} La inflamación de los vasos y las adherencias asociadas con endometriosis pueden relacionarse en algunas pacientes.⁹

* Residente de tercer año de ginecología y obstetricia.

** Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia.

*** Médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital General de Matamoros Dr. Alfredo Pumarejo Lafaurie, Matamoros, Tamaulipas, México.

Correspondencia: Dr. Ricardo González Rosales. Luis Caballero 108, int. 8, entre Roberto F García y Durango, colonia Unidad Hogar, CP 87360, Matamoros, Tamaulipas, México. Teléfono: (868) 812-75-68. E-mail: docrgr@hotmail.com
Recibido: noviembre, 2007. Aceptado: febrero, 2008.

Este artículo debe citarse como: González RR, Cerón SMA, Ayala LI, Cerda LJA. Rotura espontánea de los vasos uterinos durante el embarazo: comunicación de un caso y revisión bibliográfica. *Ginecol Obstet Mex* 2008;76(4):221-3.

La versión completa de este artículo también está disponible en: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

Sólo se ha reportado un caso de recurrencia de esta alteración.¹⁰

El diagnóstico de rotura espontánea de los vasos uterinos se realiza antes de efectuar la laparotomía. Los síntomas más frecuentes son: dolor abdominal de inicio súbito y signos de choque hipovolémico sin evidencia de sangrado, ni antecedentes traumáticos, además de baja concentración de hemoglobina. Las manifestaciones menos agudas se han descrito con daño subyacente.¹⁻⁶

El diagnóstico prequirúrgico más frecuente es el desprendimiento prematuro de placenta normoinsera. El diagnóstico diferencial se realiza con ruptura uterina, embarazo abdominal, ruptura hepática o esplénica, apendicitis perforada, síndrome HELLP y obstrucción intestinal.¹⁻⁶

El examen ultrasonográfico es útil para excluir el desprendimiento prematuro de la placenta normoinsera, detectar líquido libre en la cavidad y guiar la paracentesis en los casos no urgentes.⁵

El tratamiento consiste en equilibrar y mantener el volumen intravascular circulante, y la intervención quirúrgica rápida. En la mayoría de las pacientes se ha interrumpido el embarazo mediante cesárea, para efectuar la laparotomía, sin importar la prematuridad fetal o supervivencia. También se han reportado casos cuyo embarazo continuó a término y por vía vaginal sin alteraciones. Éste debe considerarse especialmente en pacientes con embarazo inmaduro y en la que el feto tiene pocas probabilidades de supervivir.^{4,5}

CONCLUSIÓN

La rotura espontánea de los vasos uterinos es una causa extremadamente rara de abdomen agudo durante el embarazo. El tratamiento consiste en suturar el vaso sangrante mediante laparotomía exploradora, y la reposición ade-

cuada de líquidos y sangre. Esta estrategia proporciona resultados favorable para la madre y el neonato. La laparotomía durante el embarazo dependerá de la edad gestacional.

Agradecimientos

Con especial atención al Dr. Leonardo Ramírez Arreola, médico residente de cuarto año de Ginecología y Obstetricia, por el apoyo brindado para realizar este trabajo.

REFERENCIAS

1. O'Connell MP, Prendiville W. Spontaneous uterine artery rupture: a rare cause of abdominal pain in pregnancy. *J Obstet Gynaecol* 2005;25(5):511-2.
2. Kalaichandran S. Spontaneous haemoperitoneum in labour from ruptured utero-ovarian vessels. *J R Soc Med* 1991;84(6):372-3.
3. Ginsburg KA, Valdes C, Schnider G. Spontaneous utero-ovarian vessel rupture during pregnancy: three case reports and a review of the literature. *Obstet Gynecol* 1987;69:474-6.
4. Vellekoop J, de Leeuw JP, Neijenhuis PA. Spontaneous rupture of a utero-ovarian vein during pregnancy. *Am J Obstet* 2001;184:241-2.
5. Aziz U, Kulkarni A, Lazic D, Cullimore JE. Spontaneous rupture of the uterine vessels in pregnancy. *Obstet Gynecol* 2004;103:1089-91.
6. Garg M, Hudeyin S, Aquilina J. Silent, massive haemoperitoneum during labor secondary to a spontaneous rupture of a utero-ovarian vessel. *J Obstet Gynaecol* 2003;23(2):208-9.
7. Swaegers MC, Hauspy JJ, Buytaert PM, De Maeseneer MG. Spontaneous rupture of the uterine artery in pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1997;75(2):145-6.
8. Renuka T, Dhaliwal LK, Gupta I. Hemorrhage from ruptured utero-ovarian veins during pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet* 1998;60:167-8.
9. Takami I, Takayuki M, Ichiro N. Endometriosis and spontaneous rupture of utero-ovarian vessels during pregnancy. *Lancet* 1992;340:240-1.
10. Foley MR, Sonek JD, Lavender LM, Zuspan FP. Spontaneous rupture of utero-ovarian veins in pregnancy: two case reports. *Am J Obstet Gynecol* 1987;156:962-4.