

# HEMIHISTERECTOMÍA POR ROTURA UTERINA CON POSTERIOR GESTACIÓN

Ibarra Vilar,P; Marín Pérez, A; Madrid Gómez, MD; Moreno Sánchez,C; Soriano Molla,P;  
Araico Rodríguez,F; Fernández Vivo, M; Blanco Carnero JE.

Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)

## INTRODUCCIÓN:

El útero durante la embriogénesis se forma por la fusión de dos conductos müllerianos; el fracaso en la fusión de éstos, da lugar a **cuernos uterinos separados (útero bicorne)**.

Representa el 25% de todas las anomalías müllerianas.

La rotura espontánea del útero bicorne gestante es un accidente poco frecuente y difícil de diagnosticar, que suele suceder en el segundo trimestre, presentándose como abdomen agudo.

## CASO CLÍNICO:

Se presenta el caso de una paciente de 21 años, primigesta, sin antecedentes personales de interés en cuya ecografía del primer trimestre, se objetiva un **útero bicorne (UB) unicollis con gestación normal en hemiútero izquierdo**.

En la 20SG consulta por **dolor hipogástrico intenso de comienzo súbito**.

En la exploración física destaca **tacto vaginal muy doloroso y abdomen distendido**.

En la ecografía se evidencia feto con actividad cardiaca positiva.

Se mantiene en observación y ante el empeoramiento clínico (signos de irritación peritoneal)

y analítico (descenso de hemoglobina de 11,8 a 8,6 g/dL en una hora), se decide realizar laparotomía exploradora urgente.

Se objetiva **cuerno uterino izquierdo roto, bolsa amniótica íntegra en cavidad abdominal, placenta parcialmente inserta en pared uterina y hemoperitoneo de unos 1000cc. Feto sin signos de vitalidad**.

Se realiza hemihisterectomía y salpinguectomía izquierda y lavado de cavidad.

La paciente es dada de alta tras 8 días ingresada con revisión en consultas.

El informe de anatomía patológica señala feto varón de 240gr sin malformaciones externas ni internas y **placenta con signos de acretismo**.

Cuatro meses después se diagnostica nueva gestación de 8 semanas en hemiútero restante y se realiza seguimiento estrecho en consulta de prematuridad. El embarazo evoluciona dentro de los parámetros de normalidad.

En la semana 34 presenta **rotura prematura de membranas y dinámica uterina muy sintomática**.

Ante la sospecha de nueva rotura uterina se realiza **cesárea urgente** naciendo un varón de 2187gr con Apgar 6/8/9.

Ambos tienen una evolución favorable y son dados de alta al 4º día.



Hemiútero derecho vacío.

Hemiútero izquierdo con gestación.

## CONCLUSIONES:

- La rotura del útero grávido es una rara catástrofe obstétrica con **alta mortalidad y morbilidad**. Es más común en múltiparas o en úteros cicatriciales. Del 70% al 90% de las rupturas ocurren antes de las 20 semanas de gestación.
- El **embarazo en un útero bicorne se considera generalmente de alto riesgo** y requiere supervisión adicional debido a la asociación con un resultado obstétrico deficiente.
- La placenta ácreta y el útero bicorne son 2 entidades muy poco frecuentes pero que pueden asociarse como ocurrió en nuestra paciente.
- La incidencia de hemihisterectomía durante el embarazo es extremadamente rara. Debido a la cicatriz que sigue a la ruptura uterina, **se sugiere que el embarazo se evite al menos durante un año**.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1- S Aruna1, Aruna Subha Shree Rao Yellayi1, G Sunanda Rani (2015). Bicornuate Uterus with Pregnancy: A Case Report and Review of Literature.. International Journal of Scientific Study ,April 2015 Vol 3, Issue 1.
- 2- Ashton, E., Corbett, B. and Morosky, C. (2013). Hemi-hysterectomy for placenta accreta in a bicornuate uterus. *OA Case Reports*, 2(9).
- 3- Katke, R. and Raina, J. (2013). Secondary abdominal pregnancy following rupture of bicornuate uterus in early third trimester: a case report and review of literature. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, pp.454-457.