

ROTURA UTERINA: análisis de datos

Autores: A. Azpeitia*, C. Epelde*, M. Lure*, N. Marin*, M. Gorostidi*, JA Navarrina* y A. Lekuona*.
*Dep. Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Donostia.

INTRODUCCIÓN

- Rotura uterina completa:** disrupción de todas las capas del útero con repercusión materno-fetal grave.
- Incidencia acumulada: 0.3%-0.5% en gestantes con cicatriz
- Principales factores de riesgo: Intento de parto vaginal tras cesárea anterior y uso de uterotónicos.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio **observacional descriptivo retrospectivo:** historias clínicas de casos de rotura uterina intraparto en Hospital Universitario Donostia (HUD).
- Periodo: enero 2012 hasta octubre 2022.

RESULTADOS

1. Datos generales de rotura uterina en total de partos en el HUD (2012-2022).

37.316 partos → **28 casos** → **IA: 0.07 %**



4 deshiscencias

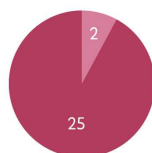
2. Rotura uterina en total de partos en pacientes con cesárea anterior (2019-2022).

Vía de parto	Gestantes CST anterior
Parto vaginal	261 (63.3%)
Cesárea	151 (36.6%)
Total	412 (100%)

12 roturas/412 CST anterior
↓
IA cicatriz previa: 2'91 %

3. Antecedentes de vía de parto previo en las gestantes con rotura uterina.

92 % antecedente de una CST previa



7 % parto vaginal previo

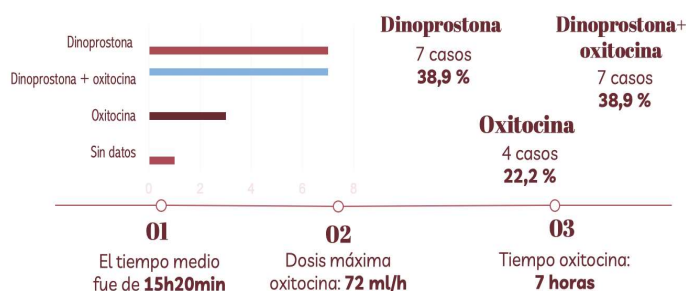
4. Características del parto.

Se han registrado 18 inducciones del parto, 7 partos espontáneos y 2 cesáreas electivas.

66% Inducción	25.9% Parto espontáneo	7.4% Cesárea electiva
----------------------	-------------------------------	------------------------------

5. Fármacos utilizados en la inducción del parto:

número de horas desde administración del fármaco hasta indicación de cesárea, dosis máximas y horas de oxitocina.



6. Resultados perinatales.



CONCLUSIÓN: ¿COMO ACTUAR ANTE GESTANTES CON CESÁREA ANTERIOR?

- La cesárea anterior no contraindica el parto vaginal.
- Siempre se debe actuar con prudencia.
- Se recomienda realizar un manejo expectante para permitir comienzo de parto espontáneo cuando sea posible.
- Se recomienda evitar la inducción del parto a no ser que haya justificación médica.
- Se recomienda evitar maniobras traumáticas.
- Se recomienda acortar el tiempo de espera en fase activa de parto y en expulsivo sin progresión.