

REPORTE DE CASO

Dehiscencia de cicatriz de cesárea durante el embarazo

Spontaneous cesarean scar dehiscence during pregnancy

Dra. Dorys María Rodas Villatoro

Coautoras: Dra. Glendy Maldonado y Dra. Andrea Flores

Recibido: 18/11/2025 | Aceptado: 02/12/2025 | Publicado: 15/12/2025

RESUMEN

Se define como dehiscencia como una alteración uterina cíclicamente oculta o ventana uterina de las capas uterinas, la cual es parcial, es poco frecuente y su diagnóstico es usualmente incidental en el parto por cesárea. Generalmente es asintomática, con riesgo potencial de sangrado, entre los factores de riesgo destacan antecedente de cesárea (especialmente clásica), múltiples cesáreas y periodo intergenésico corto.

Palabras Clave: cesárea, dehiscencia.

ABSTRACT

Dehiscence is defined as a cyclically hidden uterine alteration or uterine window in the uterine layers. It is partial, infrequent, and usually diagnosed incidentally during cesarean delivery. It is generally asymptomatic, with a potential risk of bleeding. Risk factors include a history of cesarean section (especially classical), multiple cesarean sections, and a short interpregnancy interval.

Keywords: cesarean, dehiscence.

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Paciente de 21 años de edad, originaria y residente de Retalhuleu, que acude a consulta externa a las 38 semanas de edad gestacional sin control prenatal previo, con antecedente de

cesárea previa hace 13 meses, segunda gesta, periodo intergenésico corto, sin sintomatología de alarma u otro antecedente de importancia. Al examen físico signos vitales dentro de límites normales, a la evaluación gineco obstétrica: con frecuencia cardíaca fetal en 140

lpm, sin actividad uterina palpable, sin dilatación cervical. Se programa de manera electiva para resolución del embarazo, se realizó ultrasonido obstétrico con peso fetal de 2950 gramos, líquido amniótico normal, placenta anterior grado III de maduración, sin mediciones adicionales.

DIAGNÓSTICO Y ABORDAJE

Durante procedimiento quirúrgico al ingresar a cavidad abdominal se evidencia un defecto transversal en el segmento uterino inferior de 8 cm en sentido horizontal y 3 cm en sentido vertical, a través del cual se observa cabeza fetal parcialmente visible con serosa intacta, y ausencia de miometrio, pliegue útero vesical en el borde inferior del defecto. Se

procede a la apertura controlada del segmento uterino, obteniendo neonata viva de 2800 gramos y placenta de características macroscópicas normales, se administró carbetocina 100 µg por vía intravenosa, logrando adecuado tono uterino.

Se revisa defecto, se procede a la reparación mediante cierre en dos planos con sutura absorbible poliglactina 910, obteniendo 200cc de pérdidas sanguíneas. Al finalizar procedimiento, se trasladó a recuperación con adecuada evolución en el posoperatorio. Se dio egreso a las 72 horas a paciente y recién nacida, sin complicaciones en su seguimiento, se enfatizó en métodos de planificación familiar, intervalo intergenésico óptimo y vigilancia obstétrica en próximas gestas.

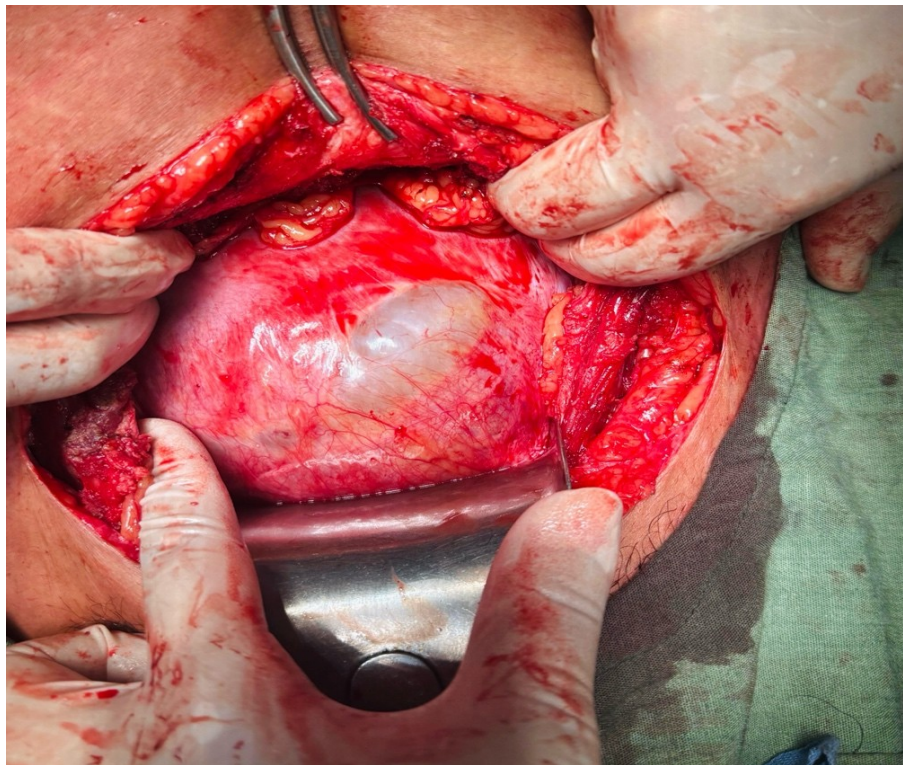


Figura 1. Dehiscencia de cicatriz de cesárea previa de aproximadamente 8 cm de largo por 3 cm ancho.

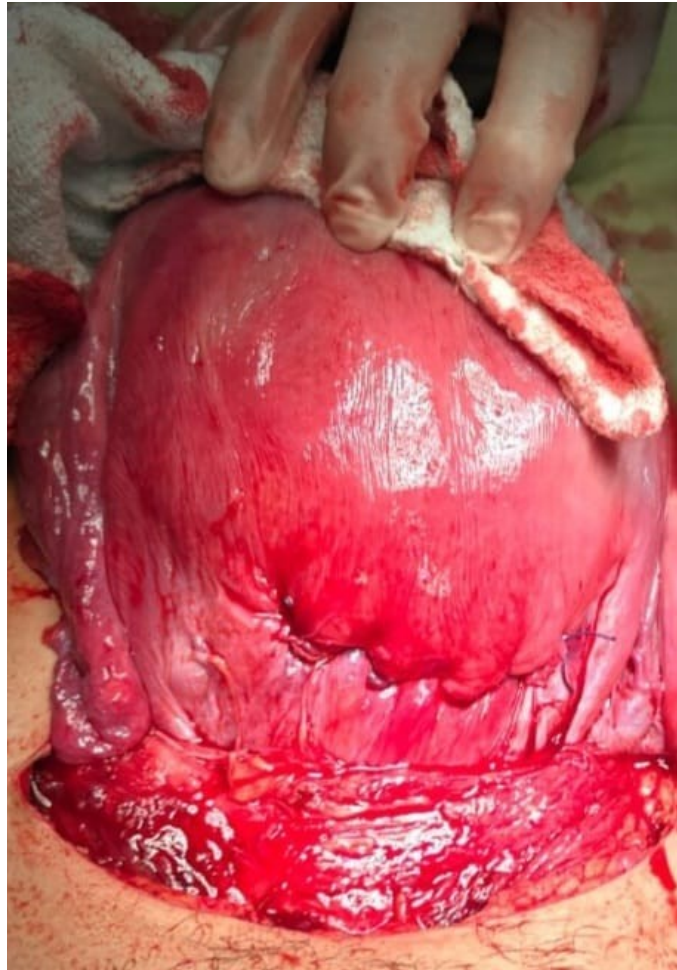


Figura 2. Cierre de dehiscencia de cesárea previa exitoso.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Definición

La dehiscencia de la cicatriz uterina se evidencia la separación total del musculo, ausencia de tejido endometrial, conservándose serosa uterina intacta, esto es a diferencia de la ruptura uterina en la cual se involucra serosa, llegando a afectar las membranas fetales, bienestar fetal acompañada de hemorragia intraabdominal. [5]

Factores de riesgo

La mayor parte de casos la dehiscencia de la cicatriz uterina se evidencia en el parto por medio de cesárea, aunque se puede sospechar en un examen de ultrasonido obstétrico

durante el embarazo. El feto es visible a través de la ventana uterina. [1]

Se evidencia cuando el intervalo entre los embarazos es menor a 12 meses, con antecedente de cesáreas, sobre todo si se realizaron antes de una edad gestacional a término. La razón por la cual embarazos con periodo intergenésico corto se consideran factor de riesgo es debido a que no existe el tiempo óptimo para que las capas del útero recuperen su fuerza, lo que se traduce en menor resistencia a la distensibilidad uterina. [2] Entre otros factores de riesgo es uso de oxitocina indiscriminado, uso de misoprostol en inducción, parto prolongado, entre otros.

Diagnóstico

En la actualidad no existe un estándar para detección de dehiscencia de la cicatriz uterina y evitar su progresión a ruptura uterina. Con el apoyo de la ecografía, la medición del grosor de la pared uterina es una opción en auge, se ha evidenciado que una medición menor de 2 mm se asocia a mayor riesgo de presentar dehiscencia. Existen otras herramientas como la resonancia magnética con una precisión superior, sin embargo, por los costos y disponibilidad no se ha considerado como una opción practica y de tamizaje.

No existe un consenso en la actualidad sobre la resolución del embarazo cuando se detecta una dehiscencia uterina, ya que el diagnostico en la mayoría de los casos es incidental, sin embargo, la literatura describe si se encuentra un grosor miometrial menor de 2 mm resolver a edad gestacional de 36-37 semanas, sobre todo si la paciente tiene antecedente de ruptura uterina. [3]

Abordaje

Con respecto, a la forma de abordaje, tampoco se ha llegado a un consenso para la mejor forma de reparar la dehiscencia de la cicatriz durante el parto por cesárea, sobre todo si la paciente considera un embarazo a futuro, Abdelazim recomendó reparar el útero con punto de tipo colchonero para la segunda capa y puntos simples en la primera capa, siendo la ventaja una aproximación del margen sin tensión o tracción, Ijatoimi emplean dos capas de sutura de manera continua evitando transfixión de los tejidos. [1, 4]

Las consecuencias en el siguiente embarazo en pacientes que presentaron dehiscencia de la cicatriz uterina, se asocian a un riesgo incrementado de parto prematuro, peso bajo al nacer e histerectomía periparto. Así mismo los riesgos ya conocidos de las cesáreas reiterativas como hemorragia obstétrica, adherencias, lesión quirúrgica, infección perioperatoria, placenta acreta, histerectomía y morbilidad materna compuesta. [5]

REFERENCIAS

1. Sawada M, Matsuzaki S, Nakae R, Iwamiya T, Kakigano A, Kumasawa K, Ueda Y, Endo M, Kimura T. Treatment and repair of uterine scar dehiscence during cesarean section. Clin Case Rep. 2017 Jan 19;5(2):145-149. doi: 10.1002/ccr3.766. PMID: 28174640; PMCID: PMC5290508.
2. Baron J, Weintraub AY, Eshkoli T, Hershkovitz R, Sheiner E. The consequences of previous uterine scar dehiscence and cesarean delivery on subsequent births. Int J Gynaecol Obstet [Internet]. 2014;126(2):120–2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.02.022>
3. Marshall NE, Fu R, Guise J-M. Impact of multiple cesarean deliveries on maternal morbidity: a systematic review. Am J Obstet Gynecol 2011;205:262.e1-8.
4. Vikhareva Osser O, Valentin L. Risk factors for incomplete healing of the uterine incision after caesarean section: Caesarean scar defects. BJOG [Internet]. 2010;117(9):1119–26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-0528.2010.02631.x>
5. Tilahun T, Nura A, Oljira R, Abera M, Mustafa J. Spontaneous cesarean scar dehiscence during pregnancy: A case report and review of the literature. SAGE Open Med Case Rep. 2023 Feb 7;11:2050313X231153520. doi: 10.1177/2050313X231153520. PMID: 36776204; PMCID: PMC9909052.