

Hemoperitoneo espontáneo en el embarazo: Reporte de caso y revisión de la literatura

Spontaneous hemoperitoneum during pregnancy: Case report and literature review

Sandra Díaz Bórquez¹. <https://orcid.org/0009-0006-3019-9702>
 María Muñoz Urrutia². <https://orcid.org/0009-0002-8631-0482>
 Martín Del Río Dowding³. <https://orcid.org/0009-0004-7702-8324>

¹Médica Cirujana, Becada de Ginecología y Obstetricia. Residente de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Católica del Maule, Hospital Regional de Talca, Chile.

²Interna de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Católica del Maule, Hospital Regional de Talca, Chile.

³Ginecobstetra, docente. Universidad Católica del Maule, Hospital Regional de Talca, Chile.

*Correspondencia: Sandra Pamela Díaz Bórquez / sandra.diaz.01@alumnos.ucm
 Río Lontué 577, Comuna de Maule, Región del Maule, Chile, código postal 3460000.

Declaración de intereses: Los autores no declaran conflictos de intereses

Recibido: 26/03/2026
 Aceptado: 20/07/2026

RESUMEN

Introducción: El hemoperitoneo espontáneo en el embarazo es una complicación obstétrica extremadamente rara y potencialmente mortal. Su diagnóstico suele ser complejo debido a la inespecificidad de los síntomas y su similitud con otras urgencias gineco-obstétricas. **Objetivo:** Reportar un caso de hemoperitoneo espontáneo secundario a ruptura de arteria uterina objetivado durante una cesárea de urgencia, complementado con una revisión de la literatura reciente.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de la ficha clínica electrónica y una entrevista semiestructurada a la paciente. Además, se efectuó una revisión narrativa de literatura en PubMed, SciELO y Google Scholar. **Resultados:** Mujer de 33 años, multipara, sometida a cesárea de urgencia por estado fetal no tranquilizador. Intraoperatoriamente se evidenció hemoperitoneo masivo. Se identificó un desgarro en el ligamento ancho derecho a nivel de arteria uterina, requiriendo histerectomía total. La paciente presentó anemia severa (Hb 4,1 g/dL), recibió transfusión de tres unidades de glóbulos rojos y evolucionó favorablemente, con complicaciones postoperatorias leves. **Conclusión:** El hemoperitoneo espontáneo debe considerarse en el diagnóstico diferencial de pacientes embarazadas con signos de shock sin causa evidente. La intervención quirúrgica precoz es esencial para reducir la morbilidad y mortalidad materna y fetal.

Palabras clave: Cesárea de urgencia; Embarazo; Hemoperitoneo espontáneo; Ruptura de arteria uterina; Shock obstétrico;

ABSTRACT

Introduction: Spontaneous hemoperitoneum during pregnancy is an extremely rare and potentially life-threatening obstetric complication. Its diagnosis is often challenging due to the nonspecific nature of its symptoms and their overlap with other gynecologic-obstetric emergencies. **Objective:** To report a case of spontaneous hemoperitoneum secondary to uterine artery rupture during an emergency cesarean section, supplemented by a review of the recent literature.

Methods: A retrospective review of the electronic medical record was conducted, along with a semi-structured interview with the patient. A narrative literature review was also performed using PubMed, SciELO, and Google Scholar. **Results:** A 33-year-old multiparous woman underwent an emergency cesarean section due to fetal decelerations. Intraoperatively, a massive hemoperitoneum was identified. A tear in the right broad ligament was discovered, at the level of the uterine artery, requiring total hysterectomy. The patient developed severe anemia (Hb 4.1 g/dL), received transfusion of three units of red blood cells, and had a favorable postoperative course with minor complications. **Conclusion:** Spontaneous hemoperitoneum should be considered in the differential diagnosis of pregnant patients presenting with signs of shock

without an apparent cause. Prompt surgical intervention is essential to reduce maternal morbidity and mortality.

Keywords: Spontaneous hemoperitoneum; Uterine artery rupture; Pregnancy; Obstetric shock; Emergency cesarean section.

INTRODUCCIÓN

El hemoperitoneo espontáneo en el embarazo es una complicación obstétrica extremadamente rara y potencialmente fatal, definida como la presencia de sangre en la cavidad peritoneal en ausencia de trauma¹. Su presentación clínica es inespecífica, manifestándose con dolor abdominal agudo, inestabilidad hemodinámica y signos de shock, lo que dificulta su diagnóstico diferencial con otras emergencias obstétricas como ruptura uterina, placenta previa o abrupcio placentae².

Entre las causas descritas, la ruptura de vasos uterinos, en particular de la arteria uterina, es la más reportada³. Factores predisponentes como endometriosis, adenomiosis y alteraciones vasculares congénitas se han asociado en algunos casos; sin embargo, en un número considerable no se identifica etiología clara, lo que refuerza el carácter impredecible de esta condición^{4,5}.

El diagnóstico suele establecerse en contexto intraoperatorio, ya que las herramientas de imagen presentan baja sensibilidad para identificar el sitio exacto de sangrado^{1,2,3}. El manejo definitivo es quirúrgico y, ante hemorragias masivas, la histerectomía continúa siendo la alternativa más segura y eficaz^{2,3,4,5}.

Dada su rareza, los reportes de caso siguen siendo esenciales para comprender mejor su comportamiento clínico y orientar decisiones terapéuticas oportunas que reduzcan la morbilidad y mortalidad materna.

MÉTODO

Diseño del estudio

Se realizó un estudio clínico-descriptivo de tipo reporte de caso, complementado con una revisión narrativa de la literatura científica disponible.

Participante

Se incluyó a una paciente de 33 años, multípara, atendida en el Hospital Regional de Talca en febrero

de 2024. La paciente fue sometida a cesárea de urgencia por estado fetal no tranquilizador, en cuyo transcurso se identificó hemoperitoneo espontáneo asociado a desgarro del ligamento ancho derecho a nivel de la arteria uterina. Se obtuvo consentimiento informado por escrito para la utilización de sus datos clínicos con fines académicos y científicos.

Fuentes de información

Se revisó retrospectivamente la ficha clínica electrónica institucional y se realizó una entrevista semi-estructurada a la paciente, enfocada en antecedentes gineco-obstétricos relevantes. No se realizaron intervenciones adicionales ni modificaciones al protocolo asistencial.

Revisión de literatura

Se realizó una búsqueda estructurada en PubMed y SciELO, complementada con Google Scholar, utilizando los términos “spontaneous hemoperitoneum in pregnancy”, “uterine artery rupture”, “third trimester hemorrhage” y “obstetric emergencies”, además de sus equivalentes en español. Se incluyeron reportes de casos y artículos originales publicados entre 2019 y 2024, con disponibilidad en texto completo en inglés o español. Se excluyeron duplicados, abstracts sin acceso al texto íntegro y publicaciones no relacionadas. Los artículos seleccionados corresponden a literatura revisada por pares y están referenciados en la sección de bibliografía.

Análisis de datos

Los antecedentes clínicos fueron organizados mediante análisis narrativo. Se compararon cualitativamente los hallazgos del caso con los reportes publicados, destacando similitudes y diferencias en la presentación clínica, el manejo quirúrgico y los desenlaces maternos. La información se integró siguiendo lineamientos de redacción científica, con el propósito de aportar a la comprensión de esta entidad infrecuente.

Consideraciones éticas

El estudio se efectuó conforme a las reglamentaciones y principios éticos existentes para la investigación en humanos, contenidos en la Declaración de Helsinki de 2008. Paciente autoriza su publicación a través de firma de documento de consentimiento informado.

RESULTADO

Presentación del caso

Mujer de 33 años, múltipara de 3, con antecedente de dos cesáreas previas, y un parto vaginal, con gestación de 32 semanas más 1 día de manera espontánea, con diagnóstico de hipotiroidismo en tratamiento, sin otras enfermedades. Consultó en febrero de 2024 en el Servicio de Urgencia del Hospital de Constitución por dinámica uterina dolorosa de una hora de evolución. Se indicó tocólisis con nifedipino (tres dosis), sin obtener respuesta clínica satisfactoria, motivo por el cual fue derivada al Hospital Regional de Talca.

Al ingreso, el examen gineco-obstétrico mostró cuello uterino semicentral, borrado en 50%, permeable a dos dedos, con dinámica uterina de 5 contracciones cada 10 minutos. Comienza con dolor moderado durante dinámica uterina, y dolor persistente en hipocondrio derecho. En la monitorización fetal se objetivó desaceleraciones tardías persistentes sin variabilidad, indicándose cesárea de urgencia por estado fetal no tranquilizador.

Durante el procedimiento quirúrgico se constató hemoperitoneo masivo. Se realizó histerotomía segmentaria arciforme, extrayéndose un recién nacido vivo con Apgar 1 al minuto y 6 a los cinco minutos, derivado a la unidad de cuidados intermedios neonatales. La revisión abdominal reveló desgarro del ligamento ancho derecho a nivel de la arteria uterina ipsilateral sin otras fuentes de sangrado, por lo que, ante la magnitud de la hemorragia y la inestabilidad hemodinámica, se decidió histerectomía total.

Se documentó hemoglobina de 4,1 g/dL, indicándose transfusión inmediata de una unidad de glóbulos rojos y posteriormente dos adicionales. La evolución postoperatoria fue favorable. La tomografía computarizada de control evidenció cambios postquirúrgicos con material hemostático en cúpula vaginal, leve derrame pleural bilateral,

atelectasias subsegmentarias, nefritis en riñón izquierdo y colelitiasis incidental.

La paciente fue dada de alta al sexto día postoperatorio, con seguimiento en atención primaria. En el control ambulatorio, se pesquisó sintomatología ansioso-depresiva reactiva al evento obstétrico, iniciándose manejo por el equipo de salud mental institucional.

DISCUSIÓN

La ruptura espontánea de vasos uterinos, aunque poco frecuente, representa una emergencia obstétrica con elevada mortalidad perinatal¹. Su presentación suele ser inespecífica con dolor abdominal agudo e inestabilidad hemodinámica, lo que dificulta distinguirla de otras urgencias obstétricas^{1,2}.

En el caso presentado, la paciente no tenía antecedentes claros de riesgo y fue intervenida en el contexto de una cesárea de urgencia, con hallazgo intraoperatorio de desgarro en el ligamento ancho. Situaciones similares han sido descritas, por ejemplo, en mujeres con endometriosis o embarazos por fertilización in vitro, donde el sangrado se identificó solo en quirófano^{3,4,7}.

La mayoría de los diagnósticos ocurre intraoperatoriamente debido a la baja sensibilidad de las herramientas de imagen, especialmente en fases agudas.¹ Estudios recientes muestran además que la incidencia de hemoperitoneo espontáneo puede estar aumentada en pacientes con endometriosis o tratamientos de reproducción asistida^{5,8}.

El manejo definitivo es quirúrgico. Ante hemorragias masivas de este tipo o inestabilidad, la histerectomía es la opción más segura^{1,2,3,4,5,6}. En casos estables y con diagnóstico precoz, se ha realizado la embolización arterial, aunque su aplicación en urgencias es limitada¹.

Este caso refuerza la necesidad de un enfoque multidisciplinario, que incluya no solo la resolución quirúrgica sino también el apoyo psicológico en el postoperatorio, ya que la experiencia puede ser altamente traumática para la paciente.

CONCLUSIÓN

El hemoperitoneo espontáneo en el embarazo constituye una entidad poco frecuente pero potencialmente fatal, que debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial en mujeres gestantes con

inestabilidad hemodinámica sin causa aparente. El caso presentado resalta la importancia de mantener una alta sospecha clínica y la necesidad de una intervención quirúrgica oportuna para reducir la morbilidad materna.

La revisión de la literatura evidencia que la ruptura de la arteria uterina puede ocurrir incluso en pacientes sin factores de riesgo identificables, lo que refuerza su carácter impredecible.

Asimismo, se destaca la relevancia del abordaje multidisciplinario en el postoperatorio, incluyendo el apoyo en salud mental, como parte del cuidado integral de la paciente obstétrica.

REFERENCIAS

1. Mercier AM, Caldwell MG, Rabie NZ, Pagan M, Ramseyer AM, Magann EF. Spontaneous uterine vessel rupture during pregnancy or in the puerperium: A review of the literature. *Obstet Gynecol Surv.* 2022; 77(4): 227-233. DOI: 10.1097/OGX.0000000000001012.
2. Hu L, Ning J, Li L, Lu Y, You Y. Two cases of spontaneous rupture of the uterine artery in the perinatal period: A case report. *Medicine (Baltimore).* 2023; 102(20): e33692. DOI: 10.1097/MD.00000000000033692.
3. Palma R, Gomes I, Silva C, Pereira E, Almeida M. Spontaneous hemoperitoneum due to ruptured uterine artery: A rare complication during pregnancy. *Cureus.* 2024; 16(4): e58033. DOI: 10.7759/cureus.58033.
4. Lier MCI, Malik RF, Ket JCF, Lambalk CB, Brosens IA, Mijatovic V. Spontaneous hemoperitoneum in pregnancy (SHiP) and endometriosis-a systematic review of the recent literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2017; 219: 57-65. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2017.10.012.
5. Fu L, Zhang L, Xu L, Xu P, Liu K, Ding Z. Spontaneous hemoperitoneum in the second trimester of pregnancy with a favorable outcome: A case report. *J Int Med Res.* 2025; 53(2): 1-7. DOI: 10.1177/03000605251317995.
6. Schreurs AMF, Overtoom EM, de Boer MA, van der Houwen LEE, Lier MCI, van den Akker T, et al. Spontaneous haemoperitoneum in pregnancy: Nationwide surveillance and Delphi audit system. *BJOG.* 2023; 130(13): 1620-1628. DOI: 10.1111/1471-0528.17556.
7. Abadi KK, Jama AH, Addi HA, et al. Spontaneous rupture of uterine vessels in the third trimester of pregnancy resulting in severe hemoperitoneum and fetal death: A case report and literature review. *Int Med Case Rep J.* 2023; 16: 561-569.
8. Mazzocco MI, Donati S, Maraschini A, et al. Spontaneous hemoperitoneum in pregnancy: Italian prospective population-based cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2022; 101(11): 1220-1226. DOI: 10.1111/aogs.14431.