

# REPORTE DE UN CASO: ÚTERO DE COUVELAIRE

## A CASE REPORT: COUVELAIRE'S UTERUS)

Recibido (Received): 2022/03/23 - Aceptado (Accepted): 2022/05/20

Stiward Velasco Jácome<sup>1</sup>, Andrea Suarez<sup>2</sup>, Gabriela Aguilar Ger<sup>3</sup>, y Ruth Tituaña<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, Médico tratante en Ginecología y Obstetricia del Hospital General Ibarra IESS. Jefe del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital general Ibarra IESS, Otavalo, Código Postal 100450, Ecuador, ORCID 0000-0002-2203-1727, tiwy\_vj27@hotmail.com

<sup>2</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, Ginecólogo Obstetra Hospital General Ibarra (IESS) Ibarra, Código Postal 100150, Ecuador, ORCID 0000-0002-0575-346, andreasuarezchamorro@gmail.com

<sup>3</sup>Interno rotativo de medicina de la Universidad Central del Ecuador, Hospital General Ibarra. Ibarra, Código Postal 100102 Ecuador, ORCID 0000-0001-7077-3154, gabrielaaguilarger@gmail.com

<sup>4</sup>Interno rotativo de medicina de la Universidad Central del Ecuador, Hospital General Ibarra. Otavalo, Código Postal 100201 Ecuador, ORCID 0000-0002-7723-7431 ruttituaña@gmail.com

**Autor de correspondencia:** Stiward Velasco Jácome, Hospital General Ibarra (IESS), Punyaro, Urbanización Valle San Francisco, Otavalo, Ecuador, Código Postal 100450, tiwy\_vj27@hotmail.com,0991936987.

**Declaración de conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

**Doi:** <https://doi.org/10.53358/lauinvestiga.v9i1.707>

## RESUMEN:

El útero de Couvelaire también llamado apoplejía útero placentaria es una complicación del desprendimiento prematuro de la placenta porque existe un hematoma retro placentario por la ruptura de arterias espirales que hace que la sangre penetre en el miometrio y parametrio incluso en casos muy raros hasta la cavidad peritoneal permitiendo la separación de la placenta con el útero y así infiltrándose hasta la serosa del útero, todo esto se evidencia macroscópicamente como un útero de coloración violácea azulada. Como resultado, la musculatura del miometrio no puede contraerse adecuadamente y por ello causa sangrado posparto, por atonía uterina que se transforma de hipertensión a hipotensión estática. Ocurre en 0.4-1% de los embarazos, el factor decisivo en la fisiopatología es la hemorragia, en la interfaz decidual placentaria que causa óbito fetal, choque hipovolémico materno, coagulación intravascular diseminada e insuficiencia renal.

El desprendimiento placentario principal causa de sangrado y complicación como es el útero de Couvelaire, por tal motivo es de suma importancia el diagnóstico precoz para evitar la mortalidad materna y perinatal asociada a esta entidad. Además, es importante identificar los factores de riesgo presentes y los mecanismos fisiopatológicos de la patología para actuar oportunamente y evitar sus complicaciones.

**Conclusión:** Los hallazgos de útero de Couvelaire son raros y deben tenerse en cuenta porque pueden resultar en mortalidad materna o fetal.

**Palabras clave:** Útero de Couvelaire, desprendimiento placentario, placenta acreta, parametrio, arterias espirales.

## ABSTRACT:

The uterus of Couvaliere, also called uteroplacental apoplexy, is a complication of premature placental abruption because there is a retroplacental hematoma due to the rupture of spiral arteries that causes blood to penetrate the myometrium and parametrium, even in very rare cases, to the peritoneal cavity. allowing the separation of the placenta with the uterus and thus infiltrating to the serosa of the uterus, all this is macroscopically evidenced as a bluish-purple uterus. As a result, the musculature of the myometrium cannot contract properly and therefore causes postpartum bleeding, due to uterine atony that transforms from hypertension to hypotension static. It occurs in 0.4-1% of pregnancies, the

decisive factor in the pathophysiology is hemorrhage, in the placental decidual interface, which causes stillbirth, maternal hypovolemic shock, disseminated intravascular coagulation and renal failure.

Placental abruption is the main cause of bleeding and a complication such as Couvelaire's uterus, for this reason early diagnosis is extremely important to avoid maternal and perinatal mortality associated with this entity. In addition, it is important to identify the risk factors present and the pathophysiological mechanisms of the pathology in order to act promptly and avoid its complications. Conclusion: The findings of the Couvelaire uterus are rare and should be taken into account because they can result in maternal or fetal mortality.

**Keywords:** the same keywords, translated.

## 1. INTRODUCCIÓN

### ÚTERO DE COUVELAIRE

El útero de Couvelaire o también llamada apoplejía útero placentaria que fue descrito por primera vez en la medicina por el Dr. Alexandre Couvelaire un francés obstetra en 1912 que se asocia con desprendimiento prematuro de la placenta. Por lo anterior la mortalidad fetal es del 100% y mortalidad materna puede llegar al 5% (1).

Es por esto por lo que la hemorragia que se produce entre la decidua y la placenta causa óbito fetal, choque hipovolémico materno, coagulación Intravascular Diseminada e insuficiencia renal (2).

### INCIDENCIA

No se conoce con exactitud puesto que se establece por medio de laparotomía y biopsia, pero se estima que ocurre entre un 5 a 16% del total de desprendimientos placentarios que ocurre en un 0.4 a 1% de los embarazos. En otro estudio dentro de las complicaciones del desprendimiento placentario se observó choque hipovolémico el 15.1%, útero de Couvelaire el 8.1% y atonía uterina el 5.8% (2).

### FISIOPATOLOGÍA

El útero de Couvelaire es una complicación poco habitual puesto que se da en casos muy raros por la hemorragia que se extiende al músculo y serosa del

útero es decir llega a los ligamentos anchos, ovarios y cavidad peritoneal por la formación de un hematoma retro placentario, producto de la extravasación generalizada de sangre en el miometrio y debajo de la serosa, proveniente de la hemorragia en la interfase de la decidua placentaria (2).

Este hematoma retro placentario se produce porque hay un daño o rotura de las arteriolas espirales de la obstrucción placentaria basal y se forma mientras el feto está todavía en el útero (3).

Es una rara complicación del desprendimiento prematuro de la placenta que complica el 5% de todos los casos de desprendimiento severo, que se produce porque la hemorragia de los vasos sanguíneos de la placenta llega a la decidua y genera la separación de la placenta (4).

## **CAUSAS**

Las causas de útero Couvelaire no se conocen con exactitud, pero en la mayoría se da por un desprendimiento prematuro de placenta. Otros factores de riesgo tenemos la hipertensión arterial, preeclampsia, edad mayor de 35, polihidramnios, multiparidad, traumatismo abdominal, restricción del crecimiento uterino, infección intrauterina, leiomiomas y abuso de cocaína (2).

## **CLÍNICA**

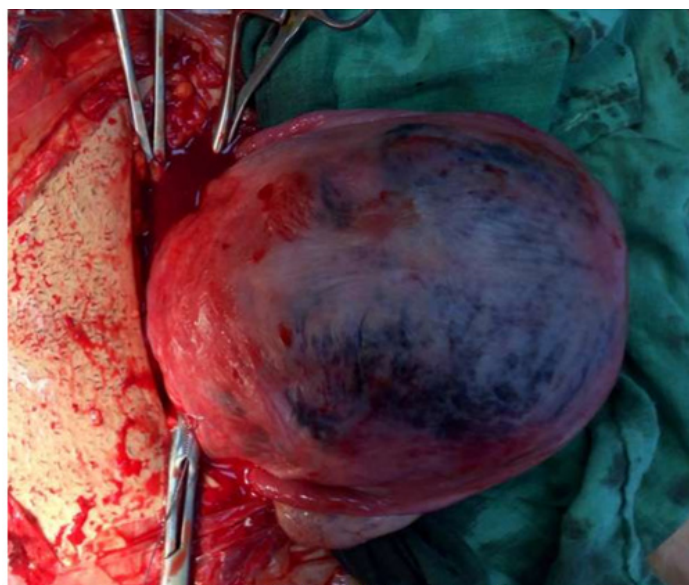
El cuadro clínico de esta complicación es una infiltración hemática que no encuentra salida hacia la vagina por vía cervical y se evidencia macroscópicamente en el útero como manchas de color púrpura oscuro con equimosis (5).

Se puede evidenciar en raras ocasiones una hemorragia vaginal con dolor, incremento del tono uterino, contracciones uterinas y ausencia de la frecuencia cardíaca del feto, que nos señala un posible óbito fetal (2).

## **DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

El diagnóstico del desprendimiento placentarios es clínico, la triada clásica del desprendimiento de placenta es la clínica de metrorragia (típicamente puede aparecer sangrado vaginal oscuro y escaso), dolor abdominal frecuentemente acompañado de hipertono e irritabilidad uterina y un registro cardiotocográfico patológico.

El diagnóstico de útero Couvelaire solo es por la inspección directa del mismo (6).



**Figura 1:** Útero de Couvelaire

## **DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA**

En una revisión sistemática se encontró que el Útero de Couvelaire está presente en un 16.5 % en pacientes con desprendimiento de la placenta y con morbilidad materna crítica que lleva a una histerectomía obstétrica de emergencia (7).

## **2. DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO**

Paciente de 25 años de edad, unión libre, nacida y residente en Tabacundo, secundaria, floricultora, católica.

Antecedentes patológicos personales, quirúrgicos ni familiares de importancia. Dentro de los antecedentes gineco obstétricos tenemos: menarquia 12 años de edad, menstruaciones regulares de 5 a 6 días de duración, en escasa cantidad, inicio de vida sexual a los 17 años de edad, papanicolau: hace 2 años resultados no patológicos. Gestas: 2 abortos: 0 Cesárea: 0 Parto: 1 hijo vivo: 1

Gesta 1: Hace 5 años, Femenino, sin complicaciones. Gesta 2: actual FUM 08/05/2021 con una edad gestacional de 37.4 semanas.

Motivo de Consulta: Referida por Óbito fetal.

Enfermedad Actual: Paciente referida del hospital público por presentar ausencia de frecuencia cardíaca fetal, al momento del ingreso refiere dolor abdominal en hipogastrio irradiado a zona lumbar tipo contracción, sin síntomas adicionales. Examen físico: signos vitales: Tensión Arterial: 115/84 mmHg. Frecuencia Cardíaca: 65 Lpm. Frecuencia Respiratoria: 20 Rpm. Saturación de O<sub>2</sub>: 92%. Temperatura: 36.7. Score Mamá 0, sin proteinuria. En la región genital no se observa sangrados ni secreciones, al tacto vaginal cérvix posterior, consistencia intermedia dilatado 2 cm y borrado 40 %, membranas íntegras, cefálico en primer plano, pelvis ginecoide. Al monitoreo fetal se evidencia actividad uterina irregular.

En la ecografía obstétrica feto único, cefálico, dorso izquierdo, género femenino, sin frecuencia cardíaca fetal un peso fetal estimado 2656 gramos.

Ingresa a sala de partos del Hospital General Ibarra (IESS) para inducción, luego de cual presenta hipertoniá uterina y dolor abdominal intenso por lo que se decide terminar el embarazo por vía alta. Se realiza cesárea más histerectomía subtotal obstétrica, se encuentra los siguientes hallazgos: útero gestante acorde a edad gestacional, con infiltraciones puntiformes hemorrágicas en toda su superficie, compatible con útero de Couvelaire. hemoperitoneo 500 ml, líquido amniótico claro con grumos. Recién nacido, sin signos vitales (óbito), cefálico, peso: 2450 gramos, talla: 48 cm, perímetro cefálico 32 cm. desprendimiento placentario 100%, coágulos retro placentario de más o menos 500 ml cordón umbilical de aspecto macroscópico normal, sangrado de 300 ml y sangrado total 1300 ml, una diuresis clara 200cc.



**Figura 2.** Útero de Couvelaire.



**Figura 3.** Procedimiento histerectomía obstétrica.



**Figura 4.** Útero con infiltración hemática del miometrio.

En el control posquirúrgico paciente con una hemoglobina 6.9 mg/dl, plaquetas 98 mil por lo que se decide administrar concentrado de glóbulos rojos es manejada por unidad de cuidados intensivos quien decide ingresar a su servicio para compensación por choque hipovolémico grado III a descartar una coagulación intravascular diseminada, a las 72 horas es dada de alta con observación en el servicio de base.

### **3. DISCUSIÓN**

El útero de Couvelaire o también llamado apoplejía uteroplacentaria es una complicación rara de desprendimiento de placenta, que ocurre por una extensa extravasación de sangre en los músculos uterinos que solo se lo puede diagnosticar en la visualización directa como útero parcheado o teñido difusamente de color vino debido a hemorragias petequiales debajo del peritoneo uterino (6).

Pero según Ayse et, estudio realizado en el 2021 se presentaron 137 pacientes con desprendimiento placentario, de los cuales un 66.4% de las pacientes no tenían útero de Couvelaire y solo el 33,6% presentaron esta complicación (7).

Entre los factores de riesgo para esta patología se realizó un estudio durante 3 años con 18 casos de útero de Couvelaire y 28 casos de desprendimiento sin útero de Couvelaire donde no hubo diferencia significativa en las características

demográficas y obstétricas entre ambos grupos. Pero la edad media de los pacientes del grupo Couvelaire fue de 23,3 años y del grupo no Couvelaire de 22,3. (8).

El diagnóstico de desprendimiento prematuro de placenta es clínico pero el ultrasonido es útil para excluir principalmente la placenta previa. Cabe señalar que aproximadamente la mitad de las mujeres diagnosticadas con desprendimiento tienen resultados ecográficos negativos (7).

En el caso se observó una hipertonia uterina que es signo de desprendimiento placentario durante el proceso quirúrgico un desprendimiento del 100% con coágulos retro placentarios.

Según Sunanda N., en un estudio realizado en el 2018 llegan a la conclusión que las pacientes con útero de Couvelaire tienen mayor riesgo de complicaciones maternas y fetales tal es el caso que las mujeres con útero Couvelaire tuvieron una mayor incidencia de hemorragia posparto, coagulación intravascular diseminada y admisión en la UCI (8).

En el estudio realizado por Sunanda N, la transfusión promedio de productos sanguíneos fue de 5,9 pintas en el grupo de Couvelaire y solo de 1,6 pintas en el grupo de control. Pero entre las mujeres sin útero Couvelaire que tenían HPP, solo el 25% requirió suturas de B Lynch y ninguna histerectomía periparto (8).

#### **4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El útero de Couvelaire es una afección potencialmente mortal y ocurre porque existe una placentación anormal y una malformación vascular que dan como resultado un hematoma en la decidua basal y finalmente, seguido de un desprendimiento de la placenta que provoca un sangrado que penetra en el miometrio uterino y se evidencia solo macroscópicamente como manchas de color púrpura oscuro con equimosis. Todo esto trae consigo la disminución de la superficie materna de la placenta lo que asegura la oxigenación fetal y el compromiso del bienestar fetal e incluso la muerte fetal. Como la causa principal es un desprendimiento placentario en ciertas ocasiones la clínica de la paciente se evidencia un sangrado vaginal, dolor abdominal tipo contracciones y ausencia de la frecuencia cardíaca fetal que nos señala un posible óbito fetal. Es importante saber que esta patología tiene complicaciones maternas tales como hemorragia posparto y coagulación vascular diseminada que resulta de una mayor estancia hospitalaria, morbilidad y mortalidad materna.



El único tratamiento si no se controla la hemostasia es la histerectomía, pero debemos saber que el útero de Couvelaire tiene la capacidad de contraerse y la descompresión permite la constricción de las arterias espirales para lograr la hemostasia, es por esto por lo que se debe evaluar con exactitud la situación de cada paciente. La ocurrencia del útero de Couvelaire es subestimada en la literatura puesto que es una complicación rara que se detecta sólo en el acto quirúrgico lo cual debería cambiar ya que en la mayoría de los casos se presenta con complicaciones mortales tanto maternas como fetales.

Se recomienda la conformación de una norma integral de atención para todos los casos sospechosos de desprendimiento de placenta, por su relación directa con el útero de Couvelaire y reducir al máximo las complicaciones materno-fetales que esta conlleva incluida la muerte materna.

## 6. CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no tienen intereses contrapuestos.

## BIBLIOGRAFÍA

CPT Omici N. Uwagbai, MC USA\*; COL Arthur C. Wittich, MC USA. A 30-Year-Old Female Found to Have a Couvelaire Uterus With Placenta Accreta During Planned Cesarean Delivery. *Military Medicine*, 182, 3/4:e1877, 2017. [Citado 2022 Mar 27]. Disponible En: doi: 10.7205/MILMED-D-16-00146.

Rubí-Palacios Flor de María, Duarte-Pineda Adoni Josué, Barón-Salgado Ana Lucía, Vásquez-Tercero Isaac Heriberto, Zelaya-Guido Cristhian Johan. Útero de Couvelaire, consecuencia del desprendimiento prematuro de placenta normoinserta. Reporte de un caso. *Ginecol. obstet. Méx.* [revista en la Internet]. 2018 [citado 2022 Mar 26] ; 86( 5): 351-356. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412018000500351&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412018000500351&lng=es). <https://doi.org/10.24245/gom.v86i5.2046>.

Anca Daniela Br il. Uteroplacental Apoplexy Associated With Invasive Cervical Neoplasm. Case Report. Disponible Rom *J Morphol Embryol* 2017, 58(4):1465–1470. [citado 2022 Mar 26] .Disponible en <https://rjme.ro/RJME/resources/files/58041714651470.pdf>

Dr. Mohamed Achraf Grohs, Dr. Jawad Kamoune. Couvelaire Uterus With Placental Abruption: A Striking Picture But A Normal Function. *Int. J. Adv. Res.* 6(8), 1028-1030. Published: August 2018. [Citado 2022 Mar

27]. Disponible En: [Http://Dx.Doi.Org/10.21474/ljar01/7608](http://dx.doi.org/10.21474/ljar01/7608)

Dra. Karla Isabel Parodi Turcios<sup>1</sup>., Hector Rene Ramirez<sup>2</sup>., Nolvía Aguilar. Útero De Couvelaire. Reporte De Caso. Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología Vol. 22, número 1, enero-marzo 2017. [citado 2022 Mar 26].

Goh Siak Ming, Wai Kheong Ryan Lee, and Shu Qi Tan. An Unusual Case of Placenta Abruptio Leading to Couvelaire Uterus in a Previa Pregnancy. Case Report J Med Cases. 2020;11(4):103-105. [citado 2022 Mar 26] .Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8383572/pdf/jmc-11-103.pdf>

Ayse Rabia Senkaya, Fethiye Umut<sup>2</sup>. Resultados maternos y neonatales del útero de couvelaire. Revista Médica Ciencia de la medicina Internacional. Medicina Ciencia 2021;10(3):775-8. Disponible en: doi: 10.5455/medscience.2021.02.059

Sunanda N, Sruthi T, Sheela SR. Feto-maternal outcome in patients with couvelaire uterus: a 3 year study in a tertiary care hospital in rural Karnataka, India. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol 2018;7:503-7.