Uno de los eventos más dramáticos, agudos, críticos y de alta morbilidad y mortalidad de la práctica obstétrica es la ruptura uterina. Obviamente existen causas no obstétricas que originan este problema y que están relacionadas con múltiples patologías; entre las más representativas se encuentran las relacionadas con procesos infecciosos e inflamatorios del tubo digestivo: apendicitis y colecistitis o del aparto genitourinario: litiasis ureteral durante el embarazo.

En este número de Ginecología y Obstetricia de México se ejemplifica un caso de abdomen agudo originado por un problema ginecológico: malformación uterina (útero didelfo) asociada con el embarazo. Se describe el caso de una ruptura uterina en la segunda mitad del embarazo, aparentemente espontánea. Este tipo de complicaciones, muchas veces, no suelen sospecharse y, obviamente, acarrean alta morbilidad y mortalidad materna y fetal y, en ausencia de antecedentes quirúrgicos uterinos, suele desestimarse la ruptura uterina como una causa problema.

La patología comentada en este caso puede pasar inadvertida por falta de conocimiento del problema en la paciente o, bien, ya no en forma espontánea, por el antecedente de cirugías uterinas correctivas de las malformaciones en cuestión, ya sea por vía abdominal o, incluso, histeroscópica.

Existen otros tipos de problemas obstétricos que pueden culminar con los datos clínicos de abdomen agudo, como la ruptura uterina secundaria a dehiscencias de histerorrafias obstétricas (cesáreas anteriores), hematomas o rupturas hepáticas por problemas hipertensivos, y otras. El denominador común, desde el punto de vista terapéutico, es la cirugía y, en prácticamente todos los casos, la interrupción del embarazo. Este articulo, más que el caso en particular que, de por sí es interesante por infrecuente, nos recuerda que un cuadro abdominal agudo con tintes quirúrgicos durante el embarazo puede ser secundario a alteraciones ginecológicas (en este caso útero didelfo), obstétricas *per se* o generales (digestivas o urinarias, fundamentalmente), que originan una alta morbilidad matena y fetal, lo que las hace indicativas de tratamiento quirúrgico inmediato.

Alberto Kably Ambe