Rev Colomb Cir. 2026;41:1247-9
https://doi.org/10.30944/20117582.3268

IMÁGENES EN CIRUGÍA

Recuperación laparoscópica de restos fetales intraabdominales posterior a perforación uterina por legrado obstétrico

Laparoscopic recovery of intra-abdominal fetal remains after uterine perforation by obstetric curettage

César Ensuncho-Hoyos, MD[1], Lorena Sierra-Succar, MD[2], Carlos Federico Ensuncho-Hoyos, MVZ, MSc, PhD[3]

1 Servicio de Cirugía, Sanarte IPS; Facultad de Medicina, Universidad del Sinú, Montería, Colombia.
2 Consulta Externa, Sanarte IPS, Montería, Colombia.
3 Asesoría técnico-científica e Investigaciones, Sanarte IPS, Montería, Colombia.

La perforación uterina durante la atención en salud posterior al legrado obstétrico es una complicación infrecuente (entre 0,02 % y 0,4 %) y la retención intraabdominal del feto o alguna de sus partes es aún menos común [1]. Los síntomas clásicos son dolor abdominal agudo, sangrado vaginal, extrusión del producto no viable y hemoperitoneo [2]. El abordaje laparoscópico es una técnica factible, eficaz y segura, que permite un diagnóstico precoz, el drenaje de hemoperitoneo, la histerorrafia y recuperación de los restos fetales en el peritoneo pélvico [3], con menos dolor posoperatorio, resultados estéticos consecuentes, rápida recuperación, estancia más corta y menos morbilidad asociada [4].

Se presenta el caso de una paciente de 26 años, que había sido sometida a legrado uterino obstétrico instrumentado por pérdida fetal del primer trimestre, y en la sala de recuperación hizo abdomen agudo. Al examen físico se halló taquicardia, ortostatismo, hipotensión, sangrado vaginal y dolor abdominal, por lo que el Servicio de Ginecología solicitó interconsulta a Cirugía general. La paciente se llevó a laparoscopia exploratoria y se encontró hemoperitoneo de dos cuadrantes (aproximadamente 800 ml) (Figura 1). En la revisión sistemática de la cavidad, el tracto gastrointestinal estaba indemne, pero había una perforación del fondo uterino con restos fetales no viables en la cavidad peritoneo-pélvica. Se procedió al drenaje del hemoperitoneo, extracción de los restos fetales, lavado peritoneal terapéutico e histerorrafia (Figura 2).

Palabras clave: perforación uterina; legrado; feto; cavidad abdominal; obstetricia; laparoscopia.

Keywords: uterine perforation; curettage; fetus; abdominal cavity; obstetrics; laparoscopy.

Fecha de recibido: 13/04/2026 - Fecha de aceptación: 21/04/2026 - Publicación en línea: 02/10/2026
Correspondencia: César Ensuncho-Hoyos, Calle 57 # 11-17, Montería, Colombia. Teléfono: +57 3008170499.
Dirección electrónica: censunch@gmail.com
Citar como: Ensuncho-Hoyos C, Sierra-Succar L, Ensuncho-Hoyos CF. Recuperación laparoscópica de restos fetales intraabdominales posterior a perforación uterina por legrado obstétrico. Rev Colomb Cir. 2026;41:1247-9. https://doi.org/10.30944/20117582.3268

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es

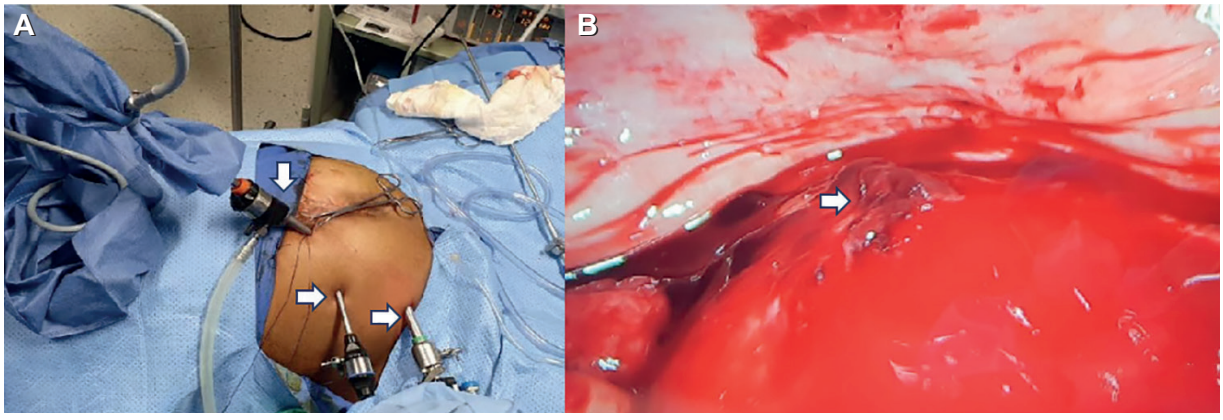


Figura 1. Imágenes de los hallazgos intraoperatorios de laparoscopia diagnóstica. **A.** Posición de los trocares en pared abdominal (flechas). **B.** Perforación del fondo uterino y hemoperitoneo asociado a la atención en salud posterior a un legrado uterino obstétrico (flecha).

Fuente: Imágenes fotográficas tomadas por los autores.

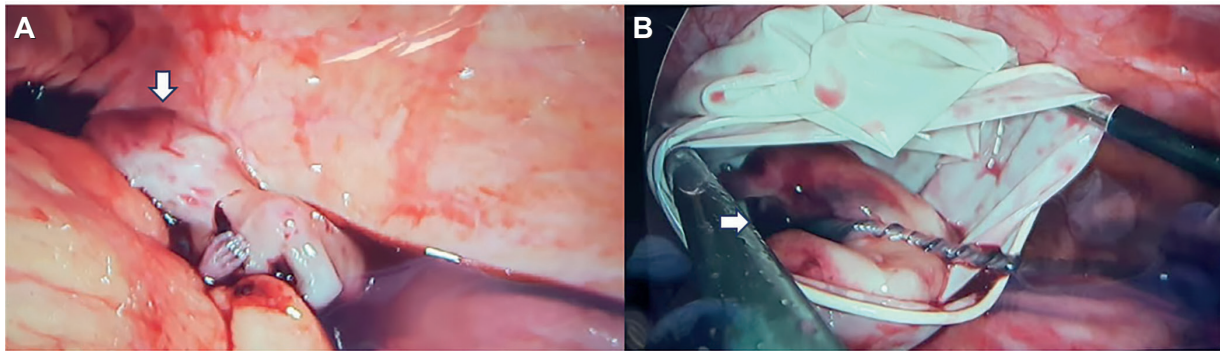


Figura 2. Imágenes de hallazgos intraoperatorios de laparoscopia diagnóstica. **A.** Restos de feto no viable retenidos dentro de la cavidad abdominal asociados a hemoperitoneo (flecha). **B.** Recuperación intraabdominal vía laparoscópica de restos fetales retenidos con endobolsa de látex (flecha).

Fuente: Imágenes fotográficas tomadas por los autores.

Se hospitalizó la paciente y se dio egreso a las 48 horas, con manejo multidisciplinario ambulatorio entre los servicios de Cirugía General y Ginecoobstetricia.

Cumplimiento de normas éticas

Consentimiento informado: Se obtuvo el consentimiento informado y la aprobación de la paciente durante la atención médica en la consulta externa, para la publicación de las imágenes, protegiendo su derecho de confidencialidad e intimidad.

Conflictos de interés: Los autores declararon no tener conflictos de interés.

Uso de Inteligencia Artificial: Los autores declararon que no utilizaron tecnologías asistidas por inteligencia artificial (IA) (como modelos de lenguaje grande, chatbots o creadores de imágenes) en la producción de este trabajo.

Fuentes de financiación: Este artículo fue financiado por los autores.

Contribución de los autores:

- Concepción y diseño del estudio: César Ensuncho-Hoyos, Lorena Sierra-Succar, Carlos Federico Ensuncho-Hoyos.
- Análisis e interpretación de datos: César Ensuncho-Hoyos, Lorena Sierra-Succar, Carlos Federico Ensuncho-Hoyos.

- Redacción del manuscrito: César Ensuncho-Hoyos, Lorena Sierra-Succar, Carlos Federico Ensuncho-Hoyos.
- Revisión crítica: César Ensuncho-Hoyos, Lorena Sierra-Succar, Carlos Federico Ensuncho-Hoyos.

Referencias

1 Santos-Bolívar J, Aragon-Charry J, Torres-Cepeda D, Reyna-Villasmil E. Retención intraabdominal de feto posterior a legrado uterino. Comunicación de un caso. Prog Obstet Ginecol. 2012;55:402-4.

2 Dudhe SS, Waghulkar S, Mishra GV, Parihar P, Nimodia D. A rare occurrence of uterine perforation following the dilation and curettage for missed abortion. Cureus. 2024;16:e70079. https://doi.org/10.7759/cureus.70079

3 Vecchio R, Marchese S, Leanza V, Leanza A, Intagliata E. Totally laparoscopic repair of an ileal and uterine iatrogenic perforation secondary to endometrial curettage. Int Surg. 2015;100:244-8. https://doi.org/10.9738/INTSURG-D-13-00267.1

4 Onieva FG, Roldán S, Domínguez JR, Montero JP, Galnares A, Peralta J. Abordaje laparoscópico frente a enfoque clásico en el tratamiento de la apendicitis aguda. Rev Colomb Cir. 2017;32:26-31. https://doi.org/10.30944/20117582.4