

XXXIII REUNION

SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA DE LA REGION DE MURCIA



Cuando el embarazo implanta donde debe: Ectópico cervical

Mokachir Mohsenin, Zoraya/ Juan Pérez, Almudena/ Lopez Martínez, Pilar/ Sanchez Bernal, Pablo/ Ferreira Gutierrez, Elisa/ Gomez Meseguer, Celia/ Blanco Carrero, Jose Eliseo/ Araico Rodríguez, Fernando.

El embarazo ectópico (EE) cervical es una localización infrecuente dentro de las gestaciones extrauterinas. Esta localización engloba menos del 1% de esta patología.

Entre los factores que predisponen a esta implantación ectópica, encontramos la patología tubárica previa, los EE previos, las cirugías previas, el aumento de las técnicas de reproducción asistida, el uso de dispositivos intrauterinos, etc.

En cuanto al EE cervical, su incidencia es de 1 caso por cada 1000 a 18.000 gestaciones. Algunos de los factores que favorecen la implantación cervical son, presentar antecedentes de legrado obstétrico y técnicas de reproducción asistida, entre otros. La gestación ectópica cervical presenta complicaciones graves como alteraciones en la fertilidad futura de la gestante y la hemorragia masiva. La hemorragia masiva ocurre hasta en un 30% de las veces debido a la escasa capacidad de hemostasia que presenta el cuello uterino. De ahí, la importancia de adoptar un diagnóstico y tratamiento precoz. Por tanto, a día de hoy, las nuevas estrategias precoces en el diagnóstico y tratamiento de la gestación ectópica cervical han logrado una disminución de la mortalidad derivada de esta patología.

Vamos a plantear dos casos de gestación ectópica cervical. El primero a resuelto con tan solo tratamiento médico. Y el otro caso con un legrado debido a una complicación de la paciente aspirativo tras el diagnóstico.

1º caso: Una mujer nulípara, de 28 años, con amenorrea de 8 semanas y sangrado vaginal menor que regla acudió a urgencias del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca el 25 de Octubre de 2023. Presenta constantes vitales estables. Durante exploración vaginal se observaron restos hemáticos, sin evidenciar sangrado activo.

La ecografía transvaginal mostró un útero vacío con cuerpo lúteo en el ovario derecho y un ovario izquierdo de aspecto normal. A nivel cérvix uterino, se observó un saco gestacional de 25 x 30 x 20 mm con implantación cervical a 6 mm de orificio cervical externo, donde se apreciaba embrión acorde a 7 semanas de gestación con presencia de actividad cardiaca. El diagnóstico fue gestación ectópica cervical evolutiva.

2º caso: Una mujer nulípara, de 42 años, sometida a técnicas de reproducción asistida se observa por ecografía gestación ectópica en cervix. .

La ecografía transvaginal se observa útero en avf vacío/imagen de pseudosaco en fondo. En 1/3 inferior de canal cervical se objetiva imagen vascularizada compatible con saco gestacional con hematoma periférico de unos 15 x 21 mm compatible con saco gestacional a este nivel. OD: normal. OI: normal. No líquido libre en Douglas.

Se diagnostica de gestación ectópica cervical y se trata con MTX junto con rescate de ácido fólico. Hasta que la paciente presenta un sangrado constante y por tanto, se decide legrado obstétrico evacuador.

Día de determinación	Valor cuantitativo de la BHCG
0. 25/10/2023 - 1ª dosis de 7.5 mg im MTX	28535.0 mUI/ml
1. 26/10/2023 - inyección intra-sacilar 50mg MTX + 1ª dosis de 7.5 mg vo. AF	
2. 27/10/2023 - 2ª dosis de 7.5 mg vo. AF	
3. 28/10/2023 - 3ª dosis de 7.5 mg vo. AF	
4. 29/10/2023 - 3ª dosis de 7.5 mg im MTX	20277.0 mUI/ml
5. 30/11/2023 - 3ª dosis de 7.5 mg vo. AF	
6. 31/11/2023 - 4ª dosis de 7.5 mg vo. AF	Alta a domicilio, control ambulatorio
7. 02/12/2023 - 4ª dosis de 7.5 mg vo. AF	29462.0 mUI/ml Descenso > 15% con respecto a la BHCG del 4ª día. Se realiza eco tv (adjuntamos fotos)
8. 02/12/2023 - 5ª dosis de 80 mg im. MTX	1ª visita a patología del 1º trimestre Alta Complejidad
11. 05/11/2023	7435.0 mUI/ml. Descenso > 15% con respecto a la BHCG del 7ª día. Seguimiento semanal en consulta
18. 12/11/2023	898.0 mUI/ml. Descenso > 15% con respecto a la BHCG de la semana anterior. Seguimiento semanal en consulta hasta negativizar
25. 19/11/2023	234.0 mUI/ml. Descenso > 15% con respecto a la BHCG de la semana anterior. Seguimiento semanal en consulta hasta negativizar
32. 26/11/2023	27.4 mUI/ml. Descenso > 15% con respecto a la BHCG de la semana anterior. Seguimiento semanal en consulta hasta negativizar
39. 03/12/2023	2.3 mUI/ml. BHCG negativa. Alta. Se le recomienda no gestación en 6 meses.

Día de determinación	BCHG
0. 20/01/2025	1082 mUI/ml. Ingreso en planta de gestantes para control
2. 22/01/2025	786 mUI/ml
4. 24/01/2025	599 mUI/ml
7. 27/01/2025	399 mUI/ml. Alta planta de gestantes.
10. 30/01/2025	210 mUI/ml. Ingreso por sangrado mayor a regla.
12. 01/02/2025	98 mUI/ml.
14. 03/02/2025	20,0 mUI/ml
15. 04/02/2025	Legrado obstetrico evacuador por sangrado vaginal sin resolución.