



# XXXIII REUNIÓN

## SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA



### GESTACIÓN ECTÓPICA CERVICAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Martínez García M, Nebot Navarro A, Hamod Tammawi, F, Gutiérrez de Rubalcava Subiela L, Sánchez-Tembleque Sánchez P, Ortega Suárez D, Parra Sánchez L, Pérez Martínez, AI.



#### INTRODUCCIÓN:

La gestación ectópica cervical es una forma extremadamente rara de embarazo ectópico. Representa menos del 1% de todos los embarazos ectópicos<sup>2</sup>. Aunque es una condición poco común, su incidencia ha aumentado en las últimas décadas, en parte debido a la mayor sensibilidad de los métodos diagnósticos y el uso de técnicas de reproducción asistida. Históricamente, la gestación ectópica cervical se asociaba con una alta tasa de morbilidad debido al riesgo de hemorragias severas, ya que muchas veces se diagnosticaban como abortos diferidos y se intervenían quirúrgicamente mediante legrado. Sin embargo, los avances en el diagnóstico por imagen y la ultrasonografía de alta resolución han permitido un diagnóstico temprano y opciones de tratamiento más conservadoras. Entre estas opciones se incluyen tratamientos médicos con metotrexato y procedimientos quirúrgicos como el taponamiento intracervical. A pesar de su rareza, es crucial la detección temprana y el manejo adecuado para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas. La prevalencia actual de esta condición es difícil de determinar con precisión debido a su rareza, pero se estima que ocurre en aproximadamente 1 de cada 9000 embarazos ectópicos.

#### DESCRIPCIÓN DEL CASO

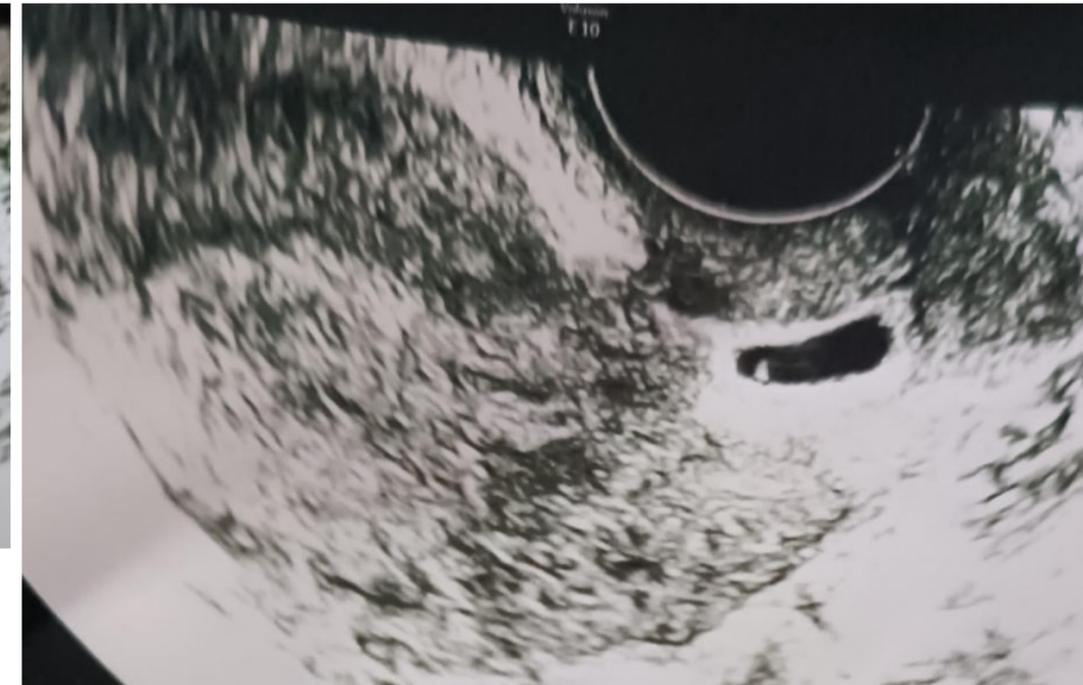
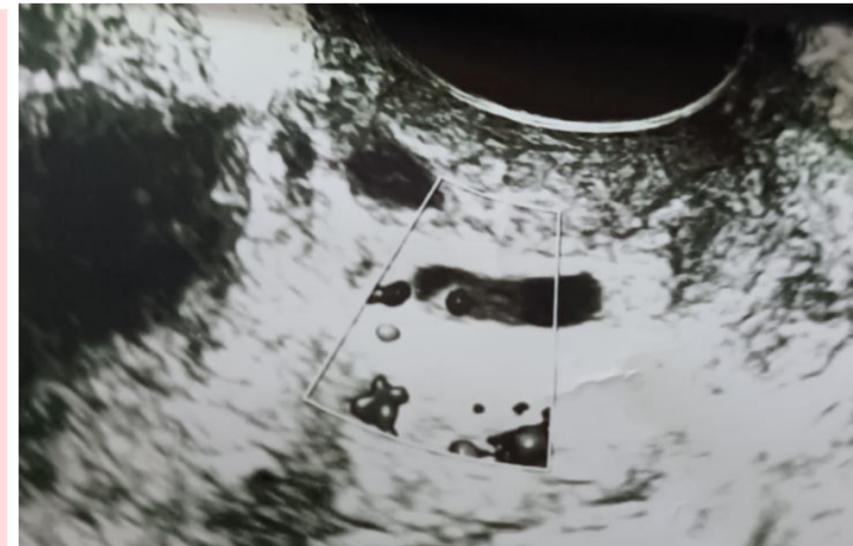
Mujer de 25 años que acude a Urgencias por test de gestación positivo y sangrado vaginal escaso.

A la exploración, se objetivaba sangrado vaginal escaso y abdomen blando y depresible sin signos de irritación peritoneal. El test de gestación en orina era positivo. En la ecografía transvaginal se objetivaba útero en AVF con endometrio inespecífico de 7mm con ovarios normales y ausencia de líquido libre en Douglas. Sin embargo, a nivel de labio anterior de cérvix se observaba una imagen anecoica con refuerzo. La BHCG en sangre era de 1909 mUI/ml. Se decidió control en 48h con ecografía y BHCG.

A las 48h, la BHCG era de 3434 mUI/ml y en la ecografía se observaba a nivel de labio anterior de cérvix saco gestacional de 8\*4mm, vesícula vitelina de 3.7mm y esbozo embrionario de 1.8mm con dudosa actividad cardíaca positiva.

Finalmente se decidió ingreso para tratamiento con MTX IM 4 dosis cada 48h y administración intrasacular de KCl tras confirmar actividad cardíaca positiva.

Posteriormente, se realizó control analítico con BHCG, negativizándose a las 5 semanas tras tratamiento.



#### CONCLUSIONES:

Gracias a los avances en la ultrasonografía de alta resolución, el diagnóstico temprano de la gestación ectópica cervical es más factible. Esto permite una intervención más rápida y puede mejorar significativamente los resultados para la paciente. El tratamiento médico con metotrexato sigue siendo la opción preferida debido a su menor tasa de morbilidad y su capacidad para preservar la fertilidad. La pauta multidosis de metotrexato intramuscular, combinada con ácido fólico, ha demostrado ser eficaz y segura, con una tasa de éxito del 92,7%.

#### BIBLIOGRAFÍA:

1. Frías Sánchez Z, Pantoja Garrido M, Fernández Ruiza M, Vico de Miguela FJ, Pantoja Rossoa FJ. Manejo de la gestación ectópica cervical. Tratamiento médico con pauta multidosis de metotrexato intramuscular; a propósito de un caso. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. 2019;46(2) doi: 10.1016/j.gine.2018.02.002.
2. Santamaría E, Fernández-Sánchez M. Embarazo ectópico y tratamientos de reproducción asistida. IVI Sevilla; 2017.

