

GESTACIÓN ECTÓPICA CERVICAL A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: RIVERA GONZÁLEZ M., PÉREZ DE ARRILUCEA M., CANTALEJO BARRUTIETA U.,
ARJONA GARCÍA A., GONDRA ZARAIN J.

Hospital Universitario de Álava, Vitoria-Gasteiz

INTRODUCCIÓN

El embarazo ectópico cervical es aquel en el que la gestación se implanta fuera de la cavidad endometrial, a nivel del canal endocervical. Es poco frecuente, constituyendo menos del 1% del total de gestaciones ectópicas.

Hay múltiples factores de riesgo relacionados, siendo el principal de éstos, el antecedente personal de legrado uterino, asociado en un 70% de los casos. La clínica con la que se manifiesta es muy inespecífica o incluso ausente, siendo el síntoma más común el sangrado vaginal.

Se consideran gestaciones de muy alto riesgo de sangrado debido a la potencial invasión trofoblástica de las arterias uterinas por su proximidad con el cérvix, por lo que es muy importante su detección y tratamiento precoz.

CASO CLÍNICO

Mujer de 39 años. Antecedente personal de esterilidad primaria y aborto tardío de primer trimestre que requirió legrado obstétrico evacuador.

Acude al servicio de urgencias de obstetricia a las 5 + 5 semanas de amenorrea según FUR por sangrado vaginal leve y molestias hipogástricas.

En la ecografía se evidencia un saco gestacional en canal cervical, de tamaño compatible con amenorrea, sin esbozo embrionario en su interior, que plantea diagnóstico diferencial entre aborto en curso vs gestación ectópica cervical. Se da una cita de control a las 6+5 semanas de amenorrea en la que se objetiva persistencia en canal cervical de saco gestacional con embrión compatible con edad gestacional con latido cardíaco positivo (Imagen 1).

Se diagnostica de gestación ectópica cervical y se consensua con la paciente el inicio de tratamiento médico con Metotrexato intramuscular cada 48h alternando con Levofolinato cálcico cada 48h, hasta completar 4 dosis de cada medicamento. También se establecen controles clínicos y analíticos seriados.

A los 4 días, tras 2 dosis de metotrexato intramuscular, persiste elevación progresiva de hormona beta-HCG (Tabla 1) y se objetiva aumento de tamaño del polo embrionario con latido cardíaco positivo. Se decide entonces realizar punción intrasacular eco guiada vía transvaginal. Se realiza aspiración previa de líquido amniótico y posterior instilación de 2ml de CIK a través de labio anterior cervical. (Imagen 2). Tras dicho procedimiento se comprueba la negativización del latido cardíaco embrionario.



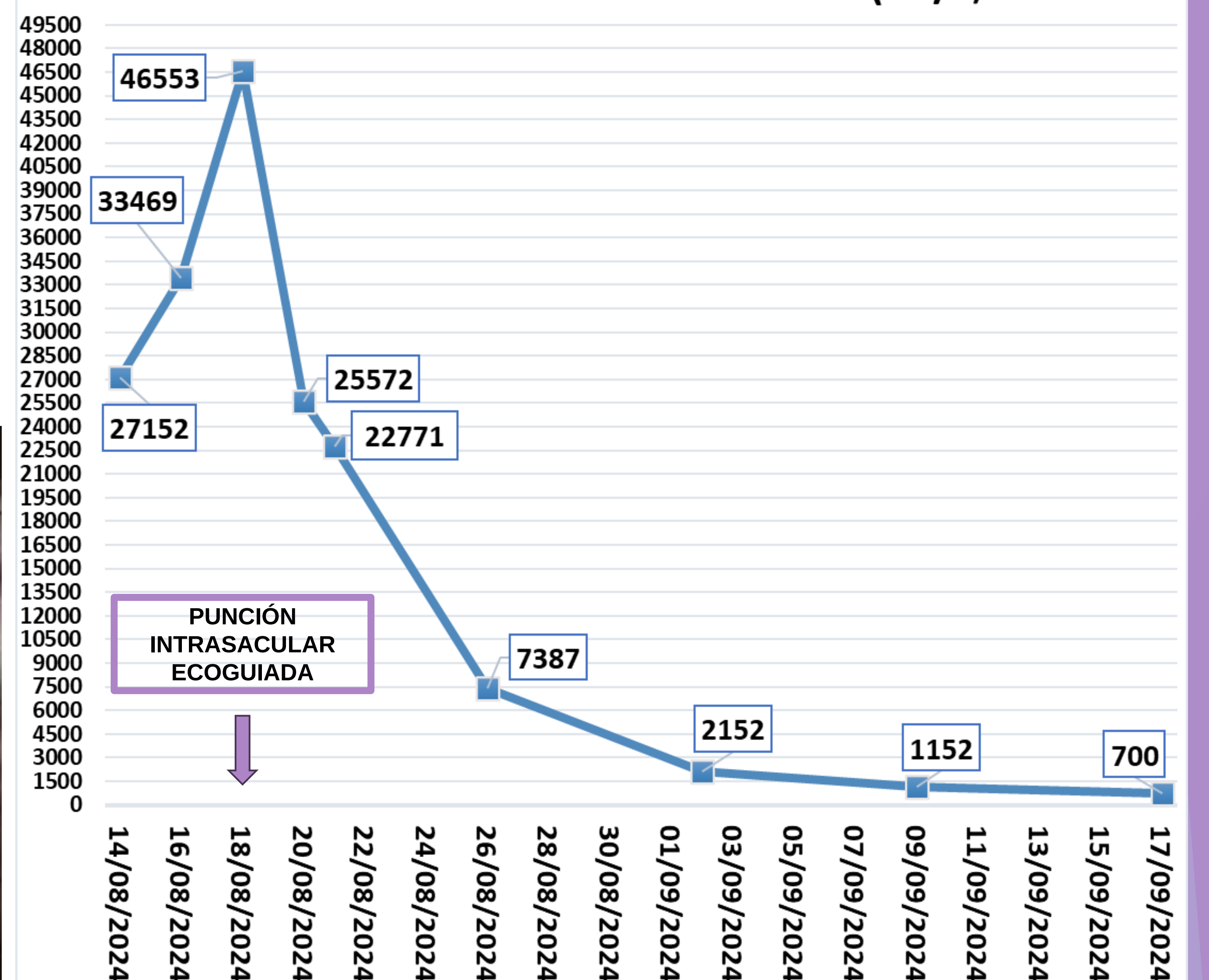
IMAGEN 1



IMAGEN 2

IMAGEN 3

TABLA 1 NIVELES DE HORMONA BETA-HCG (UI/L)



Controles analíticos posteriores al tratamiento médico combinado, demostraron una disminución progresiva de niveles de hormona beta-HCG (Tabla 1). Los días posteriores a la punción se objetiva imagen residual endocervical sugestiva de hematoma (Imagen 3).

DISCUSIÓN

La combinación de ecografía y cuantificación de Beta-HCG, constituyen el mejor método diagnóstico de gestación ectópica cervical y nos permiten establecer un correcto diagnóstico diferencial con otras patologías de la gestación. Pese a que la experiencia en el tratamiento de la gestación ectópica cervical es limitada, la presencia de actividad cardíaca fetal, se considera el principal factor pronóstico relacionado con bajas tasas de éxito para el tratamiento sistémico aislado con dosis múltiples de metotrexato, siendo necesario en un alto porcentaje de casos, combinarlo con la inyección intrasacular de CLK para aumentar la tasa de éxito del tratamiento médico.

APORTACIÓN CLÍNICA DEL CASO

La incidencia de gestaciones ectópicas ha ido en aumento en los últimos años, sin embargo, la mortalidad se ha reducido debido al uso de métodos diagnósticos más sensibles y específicos que permiten su detección y manejo precoz.

BIBLIOGRAFÍA

- Embarazo cervical: diagnóstico y tratamiento. Uptodate. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/cervical-pregnancy-diagnosis-and-management?search=GESTACION%20ECTOPICA%20CERVICAL&source=search_result&selectedTitle=1%7E115&usage_type=default&display_rank=1
- Cervical ectopic pregnancy: diagnosis. (s/f). Gestación ectópica cervical: diagnóstico y tratamiento. Sego.es. Recuperado el 10 de octubre de 2024, de https://sego.es/documentos/progresos/v59-2016/n2/07_PracticaClinica_Sanchis_esp.pdf
- PROTOCOLO CLINIC BARCELONA: GESTACIÓN ECTÓPICA TUBÁRICA Y NO TUBÁRICA. Disponible en: <https://fetalmedicinebarcelona.org/protocolos/protocolo-gestacion-ectopica/>