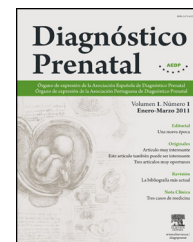


Diagnóstico Prenatal

www.elsevier.es/diagnprenat



Caso clínico

Embarazo ectópico sobre cicatriz de cesárea

Blanca Ferri Folch^{a,*}, Pablo Padilla Iserte^a, Juan José Hidalgo Mora^a,
Ismael Aznar Carretero^b, Silvia Roig Boronat^a y Santiago Domingo Del Pozo^b

^a Servicio de Obstetricia, Hospital Maternal Universitario La Fe, Valencia, España

^b Servicio de Ginecología, Hospital Maternal Universitario La Fe, Valencia España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de noviembre de 2012

Aceptado el 15 de febrero de 2013

On-line el 6 de abril de 2013

Palabras clave:

Gestación ectópica

Cicatriz de cesárea

Metotrexate

R E S U M E N

El embarazo ectópico sobre cicatriz de cesárea previa ha aumentado su incidencia en los últimos años, debido probablemente al aumento en el número de cesáreas realizadas. Su importancia se debe a las potenciales graves consecuencias que pueden surgir en caso de progreso del embarazo.

El anidamiento embrionario en esta zona se ha explicado aludiendo a que la liberación de diferentes factores, como citocinas, y la expresión de distintos receptores de superficie facilitarían la adhesión embrionaria, favorecida en las cicatrices de cirugías endometriales por su gran atracción quimiotáctica secundaria al proceso inflamatorio y de reparación tisular que allí se produce.

Su manejo resulta controvertido por el escaso número de casos publicados, lo que hace difícil establecer un protocolo de actuación. Se han descrito varios tipos de tratamiento, tanto quirúrgicos como farmacológicos, con buenos resultados.

Presentamos un caso en el que fue diagnosticada ecográficamente una gestación ectópica sobre cicatriz de cesárea, resuelta con tratamiento farmacológico con metotrexate. En este caso, se evidencia la importancia del seguimiento, tanto clínico como ecográfico y del nivel de beta-HCG, hasta su resolución completa.

© 2012 Asociación Española de Diagnóstico Prenatal. Publicado por Elsevier España, S.L.

Todos los derechos reservados.

Ectopic caesarean scar pregnancy

A B S T R A C T

Ectopic caesarean scar pregnancy has increased in incidence in recent years, probably as a result of the rise in the number of caesarean sections performed. Its importance is due to the potentially serious consequences that can arise if the pregnancy progresses.

It has been suggested that the embryonic nesting in this area may be due to the release of factors such as cytokines, and the expression of different surface receptors. These factors would facilitate the embryonic adherence, favoured in endometrial surgery scars for their great chemotactic attraction, which is secondary to the inflammatory process and tissue repair that occurs there.

Keywords:

Ectopic pregnancy

Caesarean scar

Methotrexate

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: blancanieves04@hotmail.com (B. Ferri Folch).

Its management remains controversial as the low number of reported cases makes it difficult to establish a protocol. Several types of treatment, surgical as well as pharmacological, have been described with good results.

We report a case of caesarean scar pregnancy diagnosed on ultrasound, and resolved with conservative treatment with methotrexate. In this case, it demonstrates the importance of monitoring the clinical condition, as well as using ultrasound and beta-HCG levels until its full resolution.

© 2012 Asociación Española de Diagnóstico Prenatal. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El embarazo ectópico sobre cicatriz de cesárea previa ha aumentado su incidencia en los últimos años hasta 1:2.200 gestaciones, debido probablemente al aumento en el número de cesáreas realizadas. Además de las complicaciones propias de toda gestación ectópica, su importancia se debe a las potenciales graves consecuencias que pueden surgir en caso de progreso del embarazo, como rotura uterina, hemorragia masiva, invasión de la vejiga o desarrollo de placenta acreta en gestaciones posteriores¹.

Su manejo resulta controvertido por el escaso número de casos publicados, lo que hace difícil establecer un protocolo de actuación. Se han descrito varios tipos de tratamiento, tanto quirúrgicos como farmacológicos, con buenos resultados¹⁻³.

También resulta importante el seguimiento evolutivo tras la resolución inicial del caso, recomendándose realizar controles tanto ecográficos como de niveles de beta-HCG hasta obtener la desaparición ecográfica del saco gestacional y la negativización hormonal⁴.

Presentamos un caso en el que fue diagnosticada ecográficamente una gestación ectópica sobre cicatriz de cesárea, resuelta con tratamiento farmacológico con metotrexate. Consideramos de interés su publicación dada la escasa frecuencia de presentación de esta entidad y lo ejemplificadora que puede resultar en el manejo y control evolutivo de casos similares.

Caso clínico

Una paciente de 30 años, con antecedentes de 4 gestaciones (3 abortos del primer trimestre y una cesárea 3 años antes) consultó por presentar moderado dolor hipogástrico de 3 días de evolución, sin sangrado vaginal ni otra clínica acompañante. Refería amenorrea de 7 semanas y haber realizado una semana antes un test gestacional en orina con resultado positivo.

El tacto bimanual mostraba dolor moderado a la movilización cervical y con la presión sobre hipogastrio. En la ecografía transvaginal se observó un útero de aspecto bicorne con línea endometrial engrosada en zona cornual izquierda sin saco gestacional en su interior, una imagen heterogénea en zona cornual derecha sugestiva de hematómetra y una imagen econegativa de 19mm en la zona del segmento correspondiente a la cicatriz de la cesárea previa compatible con saco gestacional, en cuyo interior se observaba una estructura sugestiva de vesícula vitelina y un embrión de 8 mm con latido cardíaco presente (fig. 1). El nivel de beta-HCG resultó mayor



Figura 1 – Ecografía en la que se observa saco gestacional con embrión en zona de cicatriz de cesárea y 2 zonas endometriales sin gestación en su interior.

de 10.000 mU/ml. Ante el diagnóstico de embarazo ectópico sobre cicatriz de cesárea y dado el deseo de la paciente de evitar el tratamiento quirúrgico, se administró una primera dosis de 60 mg de metotrexate intramuscular.

Un control ecográfico 48 h después no mostró modificaciones, persistiendo el tamaño del saco gestacional y la frecuencia cardíaca positiva del embrión, mientras el nivel de beta-HCG se mantenía por encima de 10.000 mU/ml (inicialmente no fue cuantificado su nivel exacto), y sabiendo en todo momento el aumento que se produce en el nivel de beta-HCG en los siguientes días tras la administración de metotrexate.

En este momento, la paciente mostraba un aumento de la intensidad del dolor abdominal y un ligero sangrado vaginal. Ante la situación clínica, la persistencia de la negación a la cirugía por parte de la paciente y la no resolución del cuadro, se optó por realizar una punción uterina transabdominal, accediendo al saco gestacional con aspiración de su contenido e instilación intrasacul de una segunda dosis de 60 mg de metotrexate (fig. 2). El control ecográfico 24 h después mostró la negativización de la frecuencia cardíaca embrionaria y la reducción del tamaño del saco.

Se mantuvo su ingreso hospitalario para control evolutivo y 6 días después de la inyección de metotrexate intrasacul el nivel hormonal seguía en 52.364 mU/ml, por lo que se decidió administrar una tercera dosis de 60 mg de metotrexate intramuscular, iniciando además tratamiento con ácido fólico (fig. 3). Los siguientes controles 4 y 6 días después mostraron niveles de beta-HCG de 24.267 mU/ml y 9.706 mU/ml respectivamente, así como un descenso de la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2813359>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2813359>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)