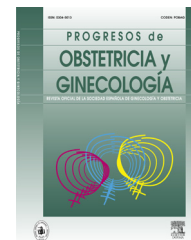




PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



REVISIÓN

Administración intraarterial de metotrexato para el tratamiento de embarazo heterotópico cervical



Irati Telleria Bereciartua*, María Lure Berregui,
Mari Jose Larraza Zanduetza, Alaitz Telleria Bereciartua,
Maialen Olazabal Loyola y Marta Urbistondo Lazpita

Servicio Obstetricia y Ginecología, O.S.I. Donostialdea, Donostia, Guipúzcoa, España

Recibido el 24 de octubre de 2014; aceptado el 29 de enero de 2015

Disponible en Internet el 21 de marzo de 2015

PALABRAS CLAVE

Embarazo heterotópico;
Embolización arterias
uterinas;
Metotrexato;
Tratamiento eficaz;
Manejo seguro

Resumen

Introducción: La administración intraarterial de metotrexato junto a la embolización de arterias uterinas es una práctica segura, eficaz y con buenos resultados perinatales en el tratamiento de embarazo heterotópico cervical.

Objetivo: Descripción de un embarazo heterotópico cervical y su tratamiento mediante administración intraarterial de metotrexato en las arterias uterinas.

Sujetos y métodos: Mujer de 44 años, con gestación heterotópica después de transferencia de 2 embriones. La ecografía transvaginal reveló 2 embarazos viables: uno en el canal cervical y otro en la cavidad uterina. Se administra metotrexato intraarterial en las arterias uterinas por radiología intervencionista.

Resultados: Finalización de ambas gestaciones con éxito, con una baja morbilidad materna y preservación de fertilidad futura.

Conclusiones: El embarazo heterotópico cervical es un suceso muy infrecuente que se da particularmente después de tratamientos de reproducción asistida, pero presenta alta morbilidad materna. Factores como la infertilidad de la pareja o la presencia de otra gestación intrauterina dificultan tomar una decisión terapéutica. En nuestro caso, la paciente decidió finalizar ambas gestaciones y realizamos un tratamiento con metotrexato intraarterial, con una baja morbilidad materna y preservación del útero para gestación posterior.

© 2014 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: irati.telleriabereciartua@gmail.com (I. Telleria Bereciartua).

KEYWORDS

Heterotopic pregnancy;
 Uterine artery
 embolization;
 Methotrexate;
 Efficient treatment;
 Safe management

Intra-arterial methotrexate administration for the treatment of cervical heterotopic pregnancy**Abstract**

Introduction: Intra-arterial administration of methotrexate together with uterine artery embolization is safe, effective and has got good perinatal outcomes in the treatment of cervical heterotopic pregnancy.

Objective: To describe a case of cervical heterotopic pregnancy and its treatment by intra-arterial methotrexate administration in the uterine arteries.

Subjects and methods: A 44-year-old woman presented with a heterotopic pregnancy after transfer of 2 embryos. Transvaginal ultrasound revealed two viable pregnancies, one in the cervical canal and the other in the uterine cavity. Intraarterial methotrexate was administered in the uterine arteries by an interventional radiologist.

Results: Both pregnancies were successfully terminated with low maternal morbidity and preservation of future fertility.

Conclusions: Cervical heterotopic pregnancy is a very rare event that occurs particularly after assisted reproduction treatments and has high maternal morbidity. Therapeutic decision-making is complicated by factors such as infertility of the couple or the presence of another intrauterine pregnancy. In our case, the patient decided to terminate both pregnancies and intraarterial methotrexate was administered, with low maternal morbidity and preservation of the uterus for subsequent pregnancy.

© 2014 SEGO. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El embarazo heterotópico consiste en la coexistencia de 2 o más embarazos simultáneos en 2 localizaciones distintas; es más frecuente la coexistencia de un embarazo intrauterino junto a un embarazo ectópico (siendo tubárico el más frecuente) que 2 ectópicos simultáneos.

La gestación heterotópica es un suceso infrecuente; la incidencia oscila entre 1/10.000-50.000 cuando se da tras una gestación de concepción espontánea, pero la incidencia va en aumento si es una gestación tras reproducción asistida (1/88-3.900). El embarazo ectópico cervical es una entidad aún más rara, corresponde a < 1% de todos los embarazos ectópicos, pero es una entidad que puede amenazar la vida de la paciente e incluso puede requerir la realización de una histerectomía quirúrgica para control de hemorragia severa, imposibilitando gestaciones posteriores.

En cuanto a los factores de riesgo descritos, encontramos la cirugía cervical o uterina previa (conización, legrado uterino, cesárea anterior) y las técnicas de reproducción asistida (TRA), sobre todo la fecundación in vitro tras la estimulación ovárica previa.

En este artículo, describimos un caso clínico de embarazo heterotópico cervical y su manejo con metotrexato (MTX) intraarterial previo a la embolización de las arterias uterinas (EAU), sus efectos secundarios y el resultado final, haciendo una revisión de la literatura sobre este tratamiento descrito hasta el momento.

Caso clínico

Mujer de 43 años, nuligesta, con un aborto previo, que acude por metrorragia. Entre sus antecedentes personales

reseñables consta una histeroscopia reciente para estudio de infertilidad y una transferencia embrionaria realizada un mes antes de su consulta en urgencias ginecológicas. Acude por metrorragia y la realización de una ecografía transvaginal pone de manifiesto el diagnóstico de embarazo heterotópico. Se visualizan 2 sacos gestacionales: uno intrauterino y otro en canal cervical, ambos corresponden a 7 semanas de gestación y contienen un embrión con latido positivo (fig. 1). La paciente se encuentra estable, con un sangrado escaso y sin dolor. La B-hCG es de 81.842 U/L y una hemoglobina 14,4 g/dl.

Se realiza una revisión del caso y el comité de Obstetricia del hospital se reúne con la pareja para explicar los distintos tratamientos posibles, los efectos secundarios y/o riesgos, y sobre todo la decisión o no de continuar con la gestación intrauterina. La pareja decide no continuar con el embarazo y muestra su deseo de finalizar ambas gestaciones. Se comenta el caso en un equipo multidisciplinar compuesto por Anestesiología, Radiología intervencionista y Obstetricia, y se decide la finalización de la gestación con la administración intraarterial de metotrexato con EAU. Tras la anestesia epidural, se procede a la administración intraarterial de 50 mg metotrexato; se embolizan las arterias uterinas con Spongostan impregnado con 5 mg de metotrexato y posterior a la embolización se administran 5 mg de metotrexato en cada una de las arterias uterinas, bajo profilaxis antibiótica. Al cabo de 24 h, desaparece el latido de ambas gestaciones (fig. 2) y los niveles de B-hCG disminuyen significativamente (véase la tabla 1 y fig. 3). El postoperatorio transcurre sin complicaciones, el dolor es controlado con catéter epidural y analgesia por vía intravenosa. El sangrado es similar a la menstruación, por lo que a la semana de la intervención la paciente es dada de alta con instrucciones y citada para seguimiento del proceso.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3968626>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3968626>

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