



Reprodução & Climatério

<http://www.sbrh.org.br/revista>



Relato de caso

Sucesso no tratamento conservador da gravidez ectópica em cicatriz de cesárea

Daniela Angerame Yela* e Nathalia Marchiani

Departamento de Tocoginecologia da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 29 de março de 2013

Aceito em 29 de abril de 2013

On-line em 13 de agosto de 2013

Palavras-chave:

Gravidez ectópica

Cicatriz de cesárea

Embolização da artéria uterina

Keywords:

Ectopic pregnancy

Cesarean scar

Uterine artery embolization

R E S U M O

A implantação da gravidez na cicatriz de cesárea é considerada uma forma rara de gestação ectópica com uma alta morbidade e mortalidade. Esse tipo de gestação ectópica pode causar complicações graves que pode resultar em histerectomia e comprometimento do futuro reprodutivo da mulher. Reportamos um caso de um tratamento conservador com sucesso.

© 2013 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Successful conservative management of ectopic pregnancy in cesarean scar

A B S T R A C T

Implantation of a pregnancy within a cesarean delivery scar is considered to be the rarest form of ectopic pregnancy, with a high morbidity and mortality. Pregnancy in a cesarean delivery scar may cause catastrophic complications which may result in hysterectomy and compromise the reproductive future of a woman. We report a case that was treated conservatively with success.

© 2013 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Published by Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Introdução

A implantação de uma gravidez na cicatriz de cesárea é considerada a apresentação mais rara de uma gravidez ectópica e

de elevada morbimortalidade.¹ O primeiro caso foi descrito em 1978 por Larsen e Solomon e sua incidência vem aumentando por causa do aumento de parto cesárea e da melhor acurácia do ultrassom para diagnóstico.² A gravidez na cicatriz de cesárea pode causar complicações catastróficas, como ruptura

* Autor para correspondência.

E-mail: yeladaniela@hotmail.com (D.A. Yela).

uterina, que causa uma grave hemorragia com risco de vida e leva à histerectomia, que compromete o futuro reprodutivo da mulher.³

Relatamos um caso que foi tratado conservadoramente com sucesso.

Relato do caso

Gestante de 28 anos, secundigesta, com uma cesárea anterior, com queixa de atraso menstrual de três meses e sangramento vaginal havia 11 dias. Foi encaminhada ao Centro de Atenção Integral da Mulher (CAISM/UNICAMP) em 18 de maio de 2011 com ecografia de sua cidade, de 7 de maio de 2011, que mostrava gestação de sete semanas e um dia, com batimentos cardíacos fetais (BCF) presentes, com implantação do saco gestacional em região istmo-cervical infiltrando miométrio até a serosa. A gestante encontrava-se hemodinamicamente estável, com sangramento discreto via vaginal e colo impérvio ao toque vaginal. Exames laboratoriais normais (hemograma, coagulograma, função renal e hepática), com hemoglobina de 12,1 g/dL e β hcg 89722 Mui/mL. A ecografia de 18 de maio evidenciava gestação de oito semanas e cinco dias (CCN 10,5 mm), com volume uterino de 308,5 cm³, saco gestacional de 24 × 17 × 22 mm, embrião vivo implantado em topografia de histerorrafia estendendo-se até a serosa dessa região e presença de hematoma em região fúndica do útero de 58 × 24 × 37 mm (V = 65 mL) (figs. 1-3).

Em 19 de maio foi submetida à aplicação de 79 mg de metotrexate intraovular. Após o procedimento não se evidenciavam mais batimentos cardíacos fetais.

Evolui com sangramento e queda dos níveis de hemoglobina (10,6 g/dL) e então foram aplicados 91,5 mg de metotrexate intramuscular. Feita nova ecografia, que mostrava embrião (CCN 9 mm) com BFC ausente, com saco

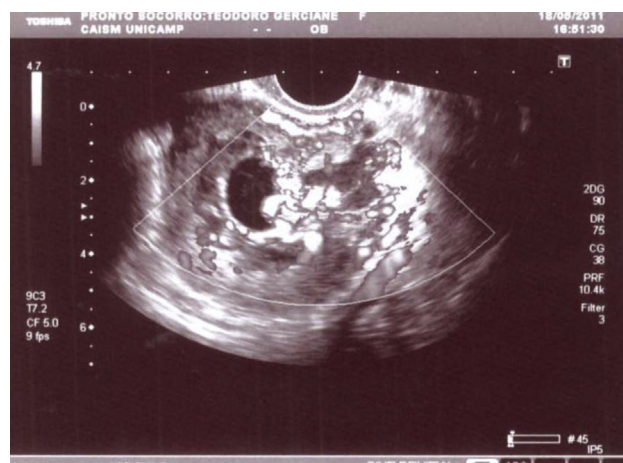


Figura 1 – Saco gestacional e decídua implantados na topografia de histerorrafia que mostra grande vascularização dessa área.

gestacional de 32 × 19 × 32 mm implantado em região de histerorrafia e hematoma de 95 × 34 × 80 mm (V = 137 mL).

Durante seu acompanhamento a paciente mantinha-se estável, sem sangramento via vaginal e com regressão do hematoma e do saco gestacional à ecografia e queda dos níveis de β hcg (43369 mUI/mL) e teve alta após oito dias de internação, com orientação de retorno em uma semana para controle.

A paciente retorna em uma semana com queda do β hcg (17908 Mui/mL), mas com aumento do saco gestacional (37 × 13 × 25 mm). Como a paciente encontrava-se estável e com desejo de preservar sua fertilidade, optamos por acompanhamento clínico.

Após uma semana, a paciente retorna com queixa de sangramento via vaginal intenso havia três dias. Ao exame



Figura 2 – Implantação da gestação na histerorrafia.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3969906>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3969906>

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