



Embarazo Ectópico Cornual, Un Reto Diagnóstico: Reporte de caso



Benavides-Martínez Alicia Lisvett (1), Puente-Delgadillo Daniel (1), Angeles-Cabrera Teresa (2)

1. Residente de segundo año - Ginecología y Obstetricia. Programa Multicéntrico de Especialidades Médicas, SSNL- TecSalud
2. Residente de primer año - Ginecología y Obstetricia. Programa Multicéntrico de Especialidades Médicas, SSNL- TecSalud

Introducción

La gestación ectópica se define como la implantación del blastocisto en cualquier otro sitio fuera de la cavidad uterina. Existen distintas localizaciones, siendo la más común, las trompas uterinas, seguido por intersticio, abdomen, ovario, cuerno, cérvix y cicatriz de cesárea previa. El embarazo cornual es aquel donde la implantación de un saco gestacional ocurre en el cuerno del útero, en su zona lateral superior. 1,2

Su incidencia varía entre el 2 al 4% de los embarazos ectópicos y es una patología cuyo diagnóstico precoz resulta en una considerable disminución de la morbimortalidad materna, ya que su tasa de mortalidad es del 5%.3

Se presenta un caso ocurrido en un hospital de tercer nivel en el noreste de México, donde se realizó el diagnóstico erróneo de embarazo intrauterino cuando se trataba de un embarazo cornual.

Caso Clínico

Paciente femenino de 23 años de edad con antecedente de Diabetes Mellitus tipo 2 acude a nuestra unidad al presentar caída en su domicilio con posterior pérdida de la consciencia, además de presentar náusea, mareo y dolor abdominal. Signos vitales al ingreso: tensión arterial 140/110 mmHg, frecuencia cardiaca de 168 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, Temperatura de 35 °C, índice de masa corporal de 25.7 kg/m². Se realiza toma de glucometría capilar, la cual se reporta en 266 mg/dL, por lo que por los antecedentes de la paciente y el cuadro clínico a su ingreso se integra diagnóstico de embarazo de 9 semanas de gestación complicado con cetoacidosis Diabética.

Se realiza ultrasonido abdominal a su ingreso, reportando producto único vivo intrauterino con frecuencia cardiaca fetal presente. Durante su estancia intrahospitalaria paciente presenta deterioro hemodinámico, presentando los siguientes signos vitales: tensión arterial de 77/50 mmHg, frecuencia cardiaca de 150 latidos por minutos, frecuencia respiratoria de 23 respiraciones por minuto, temperatura de 35 °C y saturación de oxígeno de 86%, por lo que se activa código de respuesta a emergencias obstétricas y se traslada a la Unidad de Cuidados Intensivos para continuar su manejo.

Paciente continúa con dificultad respiratoria y dolor abdominal intenso, por lo que se decide su intubación orotraqueal para mejorar parámetros respiratorios y se solicita la realización de un ultrasonido FAST (*focused abdominal sonography for trauma*), el cual reporta abundante líquido libre pélvico, periesplénico, perihepático y en ambas correderas. Por lo anterior, se decide traslado de la paciente a quirófano para realización de laparotomía exploratoria. Durante el procedimiento quirúrgico se encuentra hemoperitoneo de 2500 mililitros y se observa embarazo ectópico localizado en cuerno derecho, realizando resección del mismo y logrando una adecuada hemostasia.

Discusión

Al ser un diagnóstico poco frecuente y por su localización, puede ser erróneamente clasificado ultrasonográficamente como un embarazo intrauterino, conllevando graves consecuencias.2 Debido a la distensibilidad de este sitio de implantación la dilatación es indolora y tiende a romperse a una edad gestacional más avanzada (entre las 8 a 16 SDG), sin embargo debido a que es un sitio altamente vascular al romperse causa un hemoperitoneo masivo si no se actúa a tiempo. Como cualquier otro tipo de embarazo ectópico, las pacientes presentan el cuadro clínico de sangrado transvaginal, amenorrea y dolor abdominal.3 En el caso previamente mencionado, la paciente sólo presentaba dolor abdominal, sin embargo por su patología de base y el ultrasonido realizado donde aparentemente se reportaba un embarazo intrauterino no se integró el diagnóstico de embarazo ectópico que posteriormente se rompería durante su estancia intrahospitalaria.

Conclusiones

Es relevante tomar en cuenta que identificar un embarazo ectópico cornual es un reto diagnóstico, ya que de no tratarse a tiempo pone la vida de la paciente en riesgo. Es importante que de tratarse de un evento agudo se debe trasladar a la paciente a quirófano para lograr una adecuada hemostasia, asimismo de contar con un banco de sangre disponible para la transfusión de componentes sanguíneos al tratarse de una patología que se complica con hemorragia obstétrica.

Bibliografía

1. DeWitt C, J A. Interstitial pregnancy: a potential for misdiagnosis of ectopic with emergency department ultrasonography. *Ann Emerg Med.* 2002;40(1):106-9.
2. Araujo Júnior E, Zanforlin Filho SM, Pires CR, Guimarães Filho HA, Massaguer AA, Nardozza LM, et al. Three-dimensional transvaginal sonographic diagnosis of early and asymptomatic interstitial pregnancy. *Arch Gynecol Obstet.* 2007;275:207-10.
3. Tulandi T, Al-Jaroudi D. Interstitial pregnancy: results generated from the Society of Reproductive Surgeons registry. *Obstet Gynecol.* 2004;103:47-50.