

# ECTÓPICO CERVICAL COMO CAUSA DE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA, REPORTE DE UN CASO

E.G Chávez Chávez <sup>1</sup>, J.F. Gomez Cambrano <sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Médico residente de 2do año Ginecología y Obstetricia ,Hospital Regional Villahermosa Petróleos Mexicanos

<sup>2</sup> Médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia,Hospital Regional Villahermosa Petróleos Mexicanos

## Antecedentes

El embarazo cervical es una forma rara de embarazo ectópico, representa menos del 1% de los casos . En esta entidad la implantación ocurre en el revestimiento del canal endocervical. El diagnóstico y el tratamiento temprano son importantes ya que existe un alto riesgo de hemorragia grave y la prevención de la necesidad de histerectomía es una alta prioridad.

## Objetivo

Describir el caso de una paciente que cursa con hemorragia obstétrica secundaria a un embarazo de localización poco habitual.

## Caso.

Mujer de 28 años Gesta 2 Cesárea 1

Se presenta con aparente diagnóstico de embarazo anembrionario de 8 SDG reportado por ultrasonido endovaginal. Se inicia tratamiento con maduración cervical para posterior evacuación uterina, a su ingreso sin pérdidas transvaginales ni modificaciones cervicales. Inicia aproximadamente 1 hora posterior a su ingreso con sangrado transvaginal profuso y expulsión de aparentes restos ovuloplacentarios. Pasa a sala de quirófano de urgencia para legrado uterino hemostático. Se realiza curetaje obteniendo abundantes coágulos y restos ovuloplacentarios, al término de evacuación uterina se observa persistencia de sangrado transvaginal iniciando manejo con uterotónicos sin respuesta favorable, se procede a realizar pinzamiento vaginal de arterias uterinas con técnica Zea con remisión del sangrado. Durante el transoperatorio se realiza reposición hídrica con cristaloides y recibe transfusión de un concentrado eritrocitario sin reacciones adversas . Pasa a sala de recuperación con signos vitales estables.

Evolucionó durante su estancia intrahospitalaria hemodinámicamente estable, sin pérdidas transvaginales activas ni datos de bajo gasto. Se egresa con cuantificaciones de gonadotropina coriónica humana a la semana y dos semanas así como ultrasonido pélvico de control. Se observa un descenso de más del 40% en los controles de gonadotropina durante su seguimiento hasta volverse negativos, motivo por el cual se decide manejo expectante y por adecuada evolución se concluye seguimiento del caso en área hospitalaria.

## Discusión

El embarazo cervical es un diagnóstico clínico basado en los hallazgos de una ecografía transvaginal en una paciente con una prueba de embarazo positiva y sin embarazo intrauterino.

No se requiere la confirmación histológica de un embarazo cervical y la evaluación patológica se realiza solo si la paciente se somete a histerectomía.

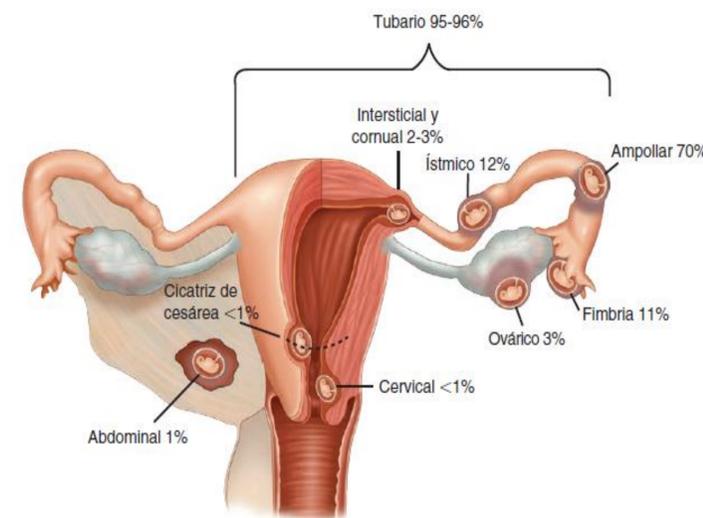
El síntoma más común del embarazo cervical es el sangrado vaginal, que suele ser profuso e indoloro. En gestaciones tempranas puede cursar asintomático.

Se han descrito muchas técnicas para el tratamiento conservador para esta variedad de embarazo ectópico. Actualmente, el más extendido es la combinación de aplicación sistémica de metotrexato a dosis de 1 mg/kg de peso corporal y la embolización selectiva de las arterias uterinas o dilatación y legrado endocervical. Los últimos estudios encuentran que el tratamiento conservador puede disminuir la mortalidad y la necesidad de histerectomía en la mayoría de los casos.

## Conclusión

El embarazo cervical es un diagnóstico clínico basado en los hallazgos de una ecografía transvaginal en una paciente con una prueba de embarazo positiva y sin embarazo intrauterino. A pesar de que nuestro caso no cursó con estos hallazgos iniciales, durante el tratamiento quirúrgico del mismo se pudo lograr una adecuada redistribución del volumen sanguíneo, sin alteraciones hemodinámicas y reducción de la morbi-mortalidad materna .

La experiencia con el embarazo cervical es demasiado limitada para permitir conclusiones firmes sobre los criterios óptimos para el tratamiento médico, aparte de la estabilidad hemodinámica.



### Referencias:

- ALPÉREZ CONTRERAS PATRICIA I JULIETA DEL CARMEN JIMÉNEZ OROZCOZ. EMERGENCIA OBSTÉTRICA CON ABDOMEN AGUDO POR ECTÓPICO ROTO, REPORTE DE CASO.2017
- TERESA COBO, SILVIA ESCURA, SILVIA FERRERO, MONTSE CREUS.GESTACIÓN ECTÓPICA TUBÁRICA Y NO TUBÁRICA.CLINIC BARCELONA, HOSPITAL UNIVERSITARIO. 2018
- TOGASTULANDI,MD,MHCM,FRCS,FACOG, EMBARAZOCERVICAL. UPTODATE,2022

