

ÉXITO DE MANEJO MÉDICO EN EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO: REPORTE DE CASO

Ana Cristina Cortés- Mojarras¹ , Luis Fernando Oseguera – Torres ². Jafit Gonzalez - López ³, Michelle Aurora Hegewisch- Viloria³

¹ Residente de Ginecología y Obstetricia. ² Ginecoobstetra, Departamento de Medicina Fetal. ³ Médico adscrito a la División de Obstetricia.

Unidad Médica de Alta Especialidad de Ginecoobstetricia, Centro Médico Nacional de Occidente, Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco, México.

Figura 1. Embarazo ectópico en ovario izquierdo.

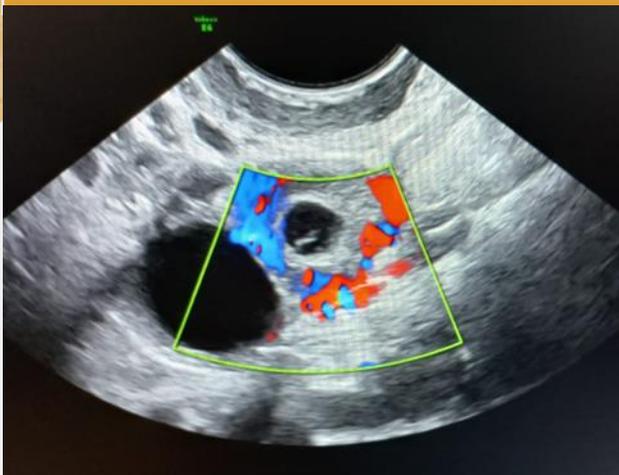


Figura 3. Usg a las 4 semanas. Ovario izquierdo normal.



Introducción: El embarazo ectópico ovárico es sólo el 1- 3% de todos los ectópicos, con una incidencia de 1:7.000-40.000. ¹ El diagnóstico es difícil y representa un desafío constante para el ginecólogo. Si bien los enfoques quirúrgicos son el tratamiento estándar de oro, los avances en el diagnóstico temprano nos permiten la opción del manejo médico con metotrexate. ^{1,2}

Caso: Paciente de 41 años de edad, enfermera, casada, hemotipo A+, obesidad tipo I, útero bicorne e incompetencia cervical. Gesta 5 aborto 4. Quien ingresa con amenorrea de 7.5 semanas, sangrado transvaginal escaso, dolor tipo cólico leve de 2 semanas de evolución, con cuantificación gonadotropina de 590 mUi/ml. Se realiza USG endovaginal en el cual reportan útero bicorne con endometrio lineal de 2mm y en ovario izquierdo con presencia de saco gestacional, con embrión en su interior sin vitalidad, saco gestacional de 20mm, positivo al Doppler color en su alrededor, ausencia de líquido libre en cavidad (Figura 1).

Paciente hemodinámicamente estable, resultados de pruebas de funcionamiento hepático y renal dentro de valores normales, por lo que se decide hospitalización para manejo medico con metotrexate. Se inicia esquema de monodosis IV a 50mg/ m2 y ácido fólico via oral 5mg cada 24 hrs. Controles de HCG - B a las 4 y 6 días con disminución 20% (Cuadro 1). A las 4 semanas en remisión por USG y HCG -B (Figura 2).

Discusión: La triada clínica clásica del embarazo ectópico es sangrado trasvaginal, dolor abdominal y amenorrea. ² El diagnostico se realiza con prueba de embarazo positiva e imagen quística en ovario con vascularización y halo hiperecogénico alrededor. Ya que lo más frecuente es que el diagnostico se realice en el transoperatorio, el tratamiento de elección es quirúrgico. En el caso de un diagnostico precoz, una opción es el tratamiento médico, El esquema consiste en 50mg / m2 / día , se mide los niveles de HGC cuantificada al 4to y 7mo día, esperando una disminución del 15%, en el caso de no ser así se repite la dosis, posterior a ello se mide los niveles de HCG semanalmente hasta niveles de no embarazo. ² En este caso la paciente, ingreso con la triada clínica clásica, hemodinamicamente estable, con embarazo ectópico que cumplía con las indicaciones para manejo médico con metotrexate, por lo que se indicó en esquema de dosis única, con una disminución en los niveles de gonadotropina del 20% al 4to día por lo que no fue necesaria una segunda dosis.

Conclusión: El embarazo ectópico ovárico es una presentación poco frecuente, que con un diagnostico precoz, en pacientes con buen estado general y clínicamente estables, puede ser tratado con manejo medico con Metotrexate, que ha mostrado ser tan efectivo como el tratamiento quirúrgico, cuando es estrechamente supervisado y se cuenta con los recursos terapéuticos, para actuar en caso de su fracaso.

Cuadro 1. Niveles de gonadotropinas.

Día 0 – Dosis Metotrexate	590 mUi/ml
Día 4	467 mUi/ml
Día 6	470 mUi/ml
Día 10	224 mUi/ml
4 semanas	76 mUi/ml
12 semanas	2.74 mUi/ml

Bibliografía:

1. Álvarez-Goris Mdel P, Mendoza-Moreno JM, Sánchez-Zamora R, Torres-Rivera RA, Galicia-Pedraza AK. Embarazo ectópico ovárico con presentación clínica poco común. Reporte de caso y revisión de la bibliografía. Ginecol Obstet Mex. 2015 Sep;83(9):545-50.
2. Diagnóstico y tratamiento del embarazo ectópico en mujeres de edad reproductiva en segundo y tercer nivel de atención. México. Secretaría de Salud. 2015
3. Protocolo: gestación ectópica tubárica y no tubárica. Hospital Clinic Barcelona. 2018