



Congreso Mexicano de Obstetricia y Ginecología
Guadalajara, Jal., 6 al 10 de noviembre 2022

Por la Excelencia de la Salud Femenina



Colegio de Medicina Gineco-Obstétrica
del Estado de Jalisco A.C.

V. Concurso de Trabajos de investigación básica o clínica presentados en escrito
"Carlos Espinosa Flores".

"Embarazo ectópico en cicatriz de cesárea previa"

Introducción: El embarazo ectópico extrauterino es aquel en el cual el blastocito se implanta por fuera del revestimiento endometrial de la cavidad uterina. El embarazo ectópico en cicatriz de cesárea previa es el más raro de todos, con una incidencia de 1 en 2000 embarazos. Para el diagnóstico se utiliza el US transvaginal y la RMN. El tratamiento puede ser médico o quirúrgico.

Caso clínico: Paciente femenino de 35 años sin antecedentes de importancia. AGO: menarca a los 13 años, ritmo regular (28x4), sin método de planificación familiar, FUM: 15/02/2022. G3C2. Inicia su padecimiento 7 días previos a su ingreso con dolor abdominal en hipogastrio tipo cólico de moderada intensidad que se acompaña de sangrado transvaginal escaso, se realiza prueba inmunológica de embarazo resultando positiva, acude a consulta y se realiza USTV observando embarazo de 7.3 SDG en sitio de cicatriz previa de cesárea y al Doppler vascularidad aumentada en el segmento e infiltración hacia vejiga, por lo que se realiza histerectomía abdominal. Durante estancia intrahospitalaria tiene evolución tórpida, presenta salida de contenido urinario por drenaje BLAKE por lo que se interconsulta con el servicio de Urología, se identifica lesión vesical y se traslada a institución pública para continuar manejo. El reporte de patología confirma diagnóstico de embarazo cervical de 1º trimestre con placenta hipercreta y perforación lateral del cérvix.

Discusión: El embarazo ectópico es la primer causa de mortalidad materna en el 1º trimestre. Entre los factores de riesgo se encuentran la cesárea previa, DPPNI, acretismo placentario y técnicas de reproducción asistida. A pesar de que esta entidad es rara, la incidencia ha ido en aumento junto al aumento de cesáreas a nivel mundial. El cuadro clínico es poco específico y hasta el 40% son asintomáticas, lo que puede retrasar el tratamiento, aumentando el riesgo de complicaciones, por lo que debe tenerse siempre en cuenta en pacientes con sangrado transvaginal, dolor abdominal y antecedente de cicatriz uterina, ya que un diagnóstico erróneo con retraso en el tratamiento pueden llevar a ruptura uterina, hemorragia masiva y muerte materna. El tratamiento puede ser médico con metotexate o quirúrgico con curetaje, embolización de la A. uterina, cateter de doble balón y la histerectomía cuando los demás tratamientos han fallado o hay dolor abdominal severo con sangrado transvaginal importante.



Figura 1 y 2. Embarazo ectópico de 7.3 SDG en cicatriz de cesárea previa rupta de cérvix a nivel de tercio superior con salida de sincitiotrofoblasto.

Conclusión: El caso presentado en este reporte muestra la importancia de considerar el diagnóstico de embarazo ectópico en cicatriz previa en pacientes con los síntomas y factores de riesgo ya mencionados para actuar de manera oportuna y evitar complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cunningham F, Williams J. Obstetricia. 25th ed. México: McGraw-Hill; 2019.
2. Deepika, Taru G, Sonika W. A Rare Case Report of Caesarean Scar Ectopic Pregnancy. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2017;11(8):QD10 - QD11.
3. Izquierdo L, Savabi M. How to Diagnose and Treat Cesarean Scar Pregnancy. Contemporary OB/GYN Journal. 2019;64(08):12- 15.
4. Majangara R, Madziyire M, Verenga C, Manase M. Cesarean section scar ectopic pregnancy - a management conundrum: a case report. Journal of Medical Case Reports. 2019;13(1).