

# Embarazo ectópico cervical. Reporte de un caso clínico

## INTRODUCCIÓN:

El embarazo ectópico ocurre cuando el blastocito se implanta en un lugar distinto a la cavidad uterina, siendo el sitio más común la trompa de Falopio. La localización cervical es una condición rara, abarca <1% de los embarazos ectópicos. Entre los factores de riesgo se asocian: la dilatación y curetaje 70%, cesárea previa, cirugía cervical, endometritis, uso de dispositivo intrauterino y fertilización in vitro. El diagnóstico temprano permite manejo conservador (metotrexato e histeroscopia). No existe un manejo estandarizado.

## REPORTE DE CASO

Paciente de 36 años, G3 P1 C1, quien acude a HGL por probable embarazo ectópico cervical valorada por facultativo particular. A su ingreso se realiza ultrasonido vaginal encontrando útero en anteversoflexión de 8x7 cm, endometrio trilaminar 3 mm, anexos sin alteraciones, a nivel cervical saco gestacional con embrión de 9.2 sdg por LCR, dependiente de labio posterior. Se realizó tomografía abdominal contrastada encontrando imagen hipodensa y ovoidea a nivel de cérvix, que pudiera corresponder a producto gestacional, litiasis vesicular no agudizada. Se decide abordaje quirúrgico planeado, sin embargo, durante su estancia presentó sangrado transvaginal importante con alta sospecha de ruptura de saco gestacional por lo que ingresa a quirófano y se realiza histerectomía total abdominal y salpingooforectomía derecha por difícil hemostasia. Se confirma presencia de embarazo ectópico cervical, cuantificándose 500cc de sangrado. Durante evento quirúrgico se transfunden 2 paquetes globulares y 2 plasmas frescos congelados. Se egresa del servicio hemodinámicamente estable 48 hr posterior a cirugía. Se envía pieza quirúrgica a patología confirmando diagnóstico clínico.

## CONCLUSIONES:

Embarazo ectópico cervical es una entidad poco frecuente, abarca <1% de los embarazos ectópicos, por lo que es poco estudiada. No existe un manejo estandarizado, sin embargo, el diagnóstico temprano permite manejo conservador (metotrexato e histeroscopia), permitiendo preservar la fertilidad de la paciente. Ante la poca información reportada en la bibliografía resulta necesario reportar cada uno de estos casos con la finalidad de complementar estudios de investigación para manejo y tratamiento de esta enfermedad.

## REFERENCIAS

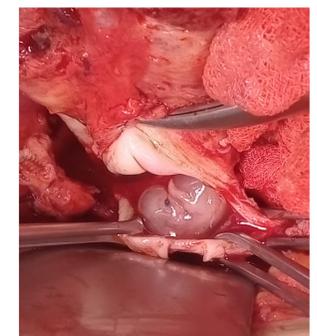
1. Embarazo Ectópico Cervical: Diagnóstico y Tratamiento, Clara Crespo Ferrer Hospital General Universitario. Valencia España, Mayo 2009
2. Expediente clínico Hospital General de León.
3. Reporte de Tomografía contrastada Departamento de Imagenología HGL.



FIGURA 1. Usg vaginal con presencia de saco gestacional a nivel cervical.



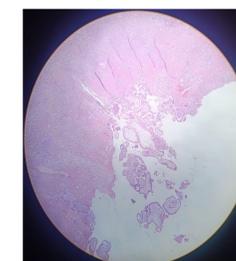
FIGURA 2. TAC fase venosa, corte sagital, útero AVF con presencia de saco gestacional a nivel cervical.



FIGURAS 3 y 3.1. Evento quirúrgico, se aprecia longitud cervical así como presencia de embrión en su interior, previo a retiro de pieza quirúrgica.



FIGURAS 4 y 4.1. Pieza quirúrgica macroscópica, se aprecia presencia de invasión trofoblástica a nivel cervical.



FIGURAS 5 Corte histológico de cérvix. Reporte de patología: Cérvix con edema del estroma con inflamación de predominio linfoplasmocitoide y presencia de vellosidades coriales.  
Dr Samnir Enriquez Maciel