

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

Embarazo Ectópico en Cicatriz de Cesárea. Reporte de Caso.

UMAE Hospital de Ginecoobstetricia No. 23 "Dr. Ignacio Morones Prieto"

Dra. Martha Irene Badillo Ordaz*, Dra. Adriana Berenice Ruiz Limón**, Dr. Luis Oswaldo de la O Pérez***,

*Residente de 1er año de Biología de la Reproducción Humana.

Residente de 1er año de Biología de la Reproducción Humana. *Médico adscrito del departamento de Biología de la Reproducción Humana. **** Médico adscrito del departamento de Biología de la Reproducción Humana.

ANTECEDENTES: El embarazo ectópico sobre la cicatriz de la cesárea representa aproximadamente el 4-6%, lo que equivale a 1 por cada 2000 embarazos. Esta incidencia ha ido aumentando, debido a la tasa de partos por cesárea a nivel mundial asociándose la invasión del miometrio a través del tracto microtubular entre la cicatriz de la cesárea previa y el canal endometrial, ocasionando así que las células del trofoblasto se implanten y proliferen en el sitio de la cicatriz previa. Tiene una presentación clínica variable, presentando sangrado en el 39% de los casos, dolor abdominal en el 25% y siendo asintomática en el 37% de los casos. Los objetivos del tratamiento se centran en la prevención de estas complicaciones potencialmente mortales y la preservación de la fertilidad.

OBJETIVO: Presentación de caso clínico de Embarazo Ectópico en Cicatriz de Cesárea y manejo quirúrgico conservador.

CASO CLÍNICO: Femenino 28 años de edad. Antecedentes Gesta 2 Cesárea 1 (2018 Electiva) FUM no confiable 5/05/21 con ritmo irregular de 30-90x5 días, ingresa el día 12/04/2021 a sala de urgencias refiriendo sangrado transvaginal escaso de una semana de evolución. 13/04/21 valorada por servicio de Biología de la Reproducción encontrando a paciente asintomática no sangrado transvaginal se realiza USG reportando: saco gestacional en área de istmocele en segmento uterino inferior, LCC 17mm = 7sdg sin FCF. Candidata a manejo conservador. BhCG 430 mUI/ml. Laboratorios 13/04/2021 hb 13.1 hcto 41.3 leucos 8.3 tp 12 ttp 31.8 INR 1. Se realiza Histeroscopia diagnóstica + Laparoscopia operatoria: enucleación de saco gestacional a nivel del istmo y corrección de istmocele, reportando útero de 9x6x4 cm, canal endocervical sin alteraciones, saco gestacional con presencia de embrión a nivel de istmo uterino de 0.5x0.5cm por vía laparoscópica se infiltra vasopresina a nivel de cuerpo uterino y se realiza disección de saco gestacional con enucleación completa del mismo, posterior cierre de istmocele mediante sutura dentada, posteriormente por histeroscopia se corrobora cierre completo a nivel de istmo. Sangrado 50ml.

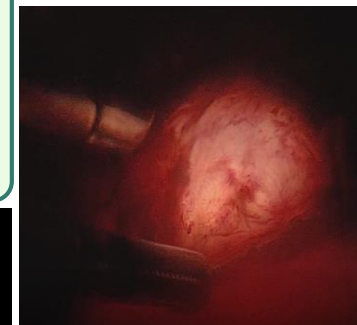
Se egresa paciente sin complicaciones 24 horas posteriores a procedimiento quirúrgico. Se da seguimiento en consulta externa recabando reporte de patología del día 05/05/2021 vellosidades coriales del 1er trimestre y tejido embrionario.



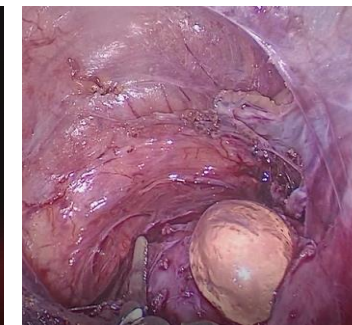
Saco gestacional con embrión a nivel de cervix



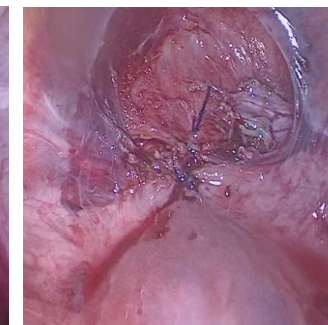
Ecografía de control



Visualización de cervix: Histero-laparoscópica



Enucleación de saco gestacional



Cierre de istmocele

CONCLUSIONES: El manejo ideal para el embarazo de localización a nivel de cicatriz de cesárea sigue siendo incierto y controvertido, debe incluir la evaluación general del paciente con sus factores de riesgo para inclinar el enfoque terapéutico, ya sea conservador o definitivo. La cirugía de mínima invasión busca mejorar el pronóstico disminuyendo complicaciones y días de estancia intrahospitalaria, costos hospitalarios y morbimortalidad. Además, es de gran utilidad en pacientes que desean preservar su fertilidad.

BIBLIOGRAFÍA:

- Brancazio S, Saramago I, Goodnight W, McGinty K. Cesarean scar ectopic pregnancy. Radiol Case Report. 2019;14(3):354-359
- Cali G, Timor-Tritsch IE, Palacios-Jaraquemada J, Monteagudo A, Buca D, Forlani F, et al. Outcome of cesarean scar pregnancy managed expectantly: systematic review and meta-analysis. Ultrasound 110 Vol. 28(2) Obstet Gynecol. 2018;51(2):169-75.
- Odgers H, Taylor R, Balendran J, Benness C, Ludlow J. Rupture of a caesarean scar ectopic pregnancy: a case report. Womens Health. 2019 abr. 26;66(2020):26-34.
- Tahaoglu AE et al. A single centre's experience of caesarean scar pregnancy and proposal of a management algorithm. J Obstet Gynaecol 2019;39(2):259-264.