

Embarazo ectópico cornual roto con hemorragia obstétrica, cirugía conservadora, manejo con TISSEEL.

Introducción: El embarazo ectópico es aquel en que el saco gestacional se implanta en un sitio distinto al endometrio. Existen distintas ubicaciones, siendo la más frecuente en la trompa, donde a su vez los lugares de implantación en orden de frecuencia son la ampolla, el istmo y las fimbrias. Otras ubicaciones menos frecuentes son cornual, cervical, ovárico, abdominal o en cicatriz de cesárea previa. El embarazo cornual se define como la implantación de un saco gestacional en el cuerno del útero, en su zona laterosuperior. Tiene una incidencia que fluctúa entre un 2 a un 4%, que si bien es relativamente bajo, es una patología cuyo diagnóstico precoz resulta en una considerable disminución de la morbimortalidad, y en un mayor número de opciones terapéuticas.(1) El embarazo ectópico cornual es la gestación ectópica menos frecuente, representa 2 a 4% de éstas. El embarazo ectópico cornual es la gestación implantada en el cuerno uterino, cerca de la porción intersticial de la trompa, junto al ostium interno. En general, el embarazo ectópico debe considerarse porque es una de las urgencias ginecológicas más frecuentes, con incidencia de 1%. (2) Tradicionalmente, la resección cornual y la histerectomía han sido los procedimientos más comunes para el tratamiento del embarazo cornual, probablemente como resultado de un diagnóstico tardío. Otro manejo es la cuernectomía (resección de la región cornual afectada), sin embargo esta se ha asociado a menores tasas de fertilidad y mayor incidencia de ruptura en embarazos futuros. Debido a la gran vasculatura de la zona y su propensión al sangrado, se han descrito variadas técnicas hemostáticas previas a la histerectomía donde se incluyen la sutura intracorpórea, suturas compresivas (técnica de B- Lynch), pegamento de fibrina, bisturí harmonic y embolización de arterias uterinas.

Caso: se presenta paciente de 17 años de edad Primigesta sin antecedentes de importancia. Acude con sangrado transvaginal abundante, datos de abdomen agudo, se diagnostica embarazo ectópico 16 semanas de gestación. Se realiza laparotomía exploradora diagnostico terapéutica al realizar apertura de cavidad se encuentra hemoperitoneo de 2500 cc y encontrando embarazo ectópico cornual derecho con sangrado activo. Se realiza sutura hemostática en región cornual y triple ligadura de Tsirolnikov, sin remitir sangrado. Se plantea la posibilidad de realizar histerectomía, se difiere por tratarse de paciente sin hijos y con deseos de embarazo. Se plantea la aplicación de TISSEEL realizándose durante el procedimiento y remitiendo el sangrado activo. Se coloca drenaje, sin presentar gasto hemático activo durante las primeras 24 hrs se decide retiro. Después de 3 días de estancia hospitalaria se decide egreso a domicilio paciente estable.

Discusión: Se presenta el caso antes mencionado en el cual tenemos una paciente con hemorragia obstétrica que no remite a manejo quirúrgico con técnicas de desarterialización por la lesión que ya cursa el útero en este momento del diagnóstico. Durante el evento quirúrgico se planteó la posibilidad de realizar histerectomía obstétrica, se difiere el mismo manejo por que paciente aun no cuenta con hijos. Por lo que se plantea el uso de TISSEEL fibrina sintética que ayuda a controlar este tipo de sangrados que no remiten con técnicas quirúrgicas ni puntos hemostáticos. Logrando con éxito el control del sangrado y la preservación del útero.

Conclusiones: Siempre es importante individualizar a nuestras pacientes y más cuando se trata de la paridad y planificación familiar. Siempre utilizar a favor de los pacientes el recurso y medicamentos disponibles para que puedan tener los resultados quirúrgicos más favorables.

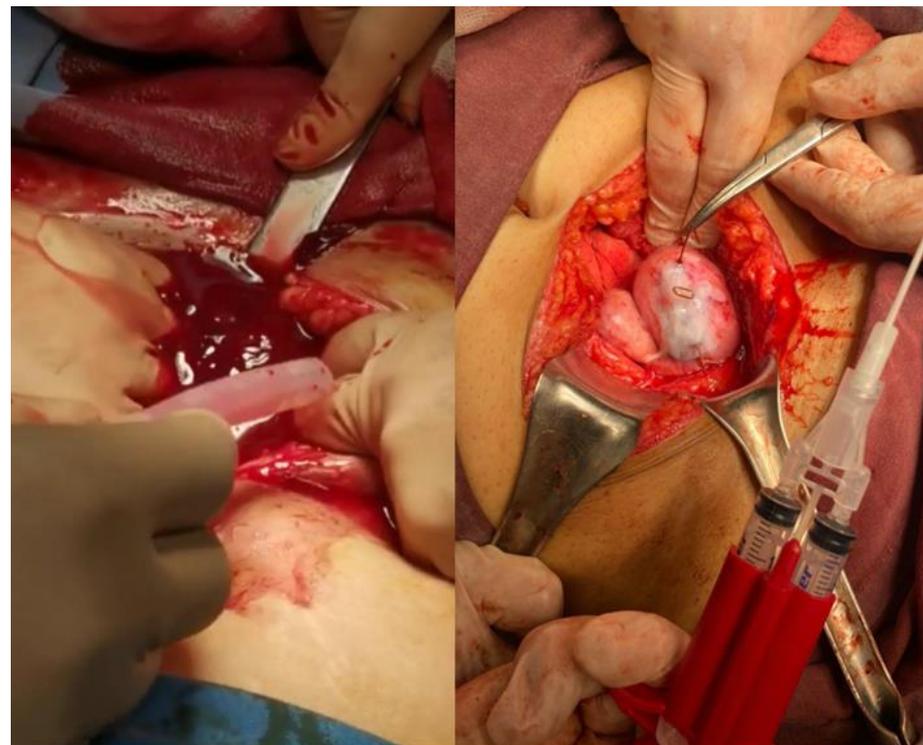


Fig 1. A – Hemoperitoneo. B – Hemostasia de ectopico cornual.

Referencias: Fernanda Bertin V1 Macarena Montecinos O1 Pamela Torres V1 Pedro Pinto M2 . (2019).

Embarazo ectópico cornual, diagnóstico y tratamiento: reporte de dos casos y revisión de la literatura. 01/03/2022, de Internas medicina Universidad San Sebastián, Concepción Sitio web: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000100055 (1) Ruiz-Sánchez E,1 Peinado-Rodenas J,2 Castillo-Cañadas AM,3 Paucar-Espinal G,3 González de Merlo G1. (2017). Embarazo cornual roto. ¿Por qué no debemos olvidar al embarazo como causa de dolor abdominal?. 01/03/2022, de Ginecol Obstet Mex. Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2017/gom179i.pdf> (2)



INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Los abajo firmantes estamos conformes con lo mencionado en los incisos previos, como en el tipo de crédito asignado en este artículo:

• TÍTULO DEL ARTÍCULO: Embarazo ectópico cornual roto con hemorragia obstétrica, cirugía conservadora, manejo con TISSEEL.

• NOMBRE COMPLETO DEL AUTOR O AUTORES: Alejandro Baruch Ugalde Meza

• LOS AUTORES CERTIFICAN QUE SE TRATA DE UN TRABAJO ORIGINAL, QUE NO HA SIDO PREVIAMENTE PUBLICADO NI ENVIADO PARA SU PUBLICACIÓN A OTRA REVISTA. MANIFIESTAN QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERESES CON OTRAS INSTANCIAS.

• TAMBIÉN ACEPTAN QUE, EN CASO DE SER ACEPTADO PARA PUBLICACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO, LOS DERECHOS DE AUTOR SERÁN TRANSFERIDOS A LA REVISTA.

• NOMBRE Y FIRMA DE TODOS LOS AUTORES:

NOMBRE FIRMA	
<u>Alejandro Baruch Ugalde Meza</u>	
_____	_____
_____	_____
_____	_____

• VISTO BUENO (NOMBRE Y FIRMA) DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL TRABAJO:

NOMBRE FIRMA	
<u>Dr. Ildelfonso Ugalde Olvera</u> <u>Director Hospital Tequisquiapan</u>	
LUGAR: <u>Querétaro Qro</u>	FECHA: <u>05/08/22</u>