



## Práctica Clínica

### Embarazo ectópico sobre cicatriz de cesárea

#### *Ectopic pregnancy on caesarean section scar*

Sebastian Ortolá Chumillo, Juan Antonio Serrano Fernández y Sandra Viviana Ortega Wilkes

*Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital General de Castellón. Castellón*

#### Palabras clave:

Embarazo ectópico ístmico-cervical. Cesárea anterior. Acretismo placentario. Tratamiento quirúrgico. Embrioscopia intervencionista.

#### Resumen

El embarazo ectópico en topografía ístmico-cervical y cicatriz de cesárea anterior es muy poco frecuente, por lo que no existe un tratamiento protocolizado estándar.

Se presenta un caso clínico de una paciente con una gestación ectópica ístmico-cervical sobre la cicatriz de dos cesáreas previas. Se ingresa en el servicio de ginecología por el riesgo de ruptura uterina. La evolución se caracterizó por invasión trofoblástica de la histerorrafia y acretismo placentario, y culminó con la interrupción de la gestación. Sin complicaciones maternas.

El tratamiento consistió en embrioscopia intervencionista uterina con extracción del disco embrionario e interrupción de la circulación placentario-embriónica, con resultado materno satisfactorio.

#### Key words:

Istmico-cervical ectopic pregnancy. Previous caesarean birth. Placental acretism. Surgical treatment. Interventional embrioscopia.

#### Abstract

Pregnancy ectopic ístmico-cervical topography and previous c-section scar is very rare so it not existe standard protocolized treatment.

It presents a clinical case of a patient witch an ectopic gestation ístmico-cervical on two previous caesarean section scar. She was admitted in the gynaecology service because of the risk of uterine rupture, the evolution is characterized by invasion.

Trophoblastic of the histerorrafia and acretismo placentar culminating with interruption of gestation. Without maternal complications.

The treatment consisted of uterine interventional embrioscopia witch extraction of the embryonic disc and interruption of the placenta-embryonic circulation, witch satisfactory maternal outcome.

Recibido: 08/05/2016  
 Aceptado: 23/01/2018

Ortolá Chumillo S, Serrano Fernández JA, Ortega Wilkes SV. Embarazo ectópico sobre cicatriz de cesárea. Prog Obstet Ginecol 2018;61(3):263-265

#### Correspondencia:

Sebastian Ortolá Chumillo.  
 Servicio de Ginecología y Obstetricia.  
 Hospital General de Castellón.  
 C/ Benicassim, s/n.  
 12004 Castellón  
 e-mail: s\_ortola@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

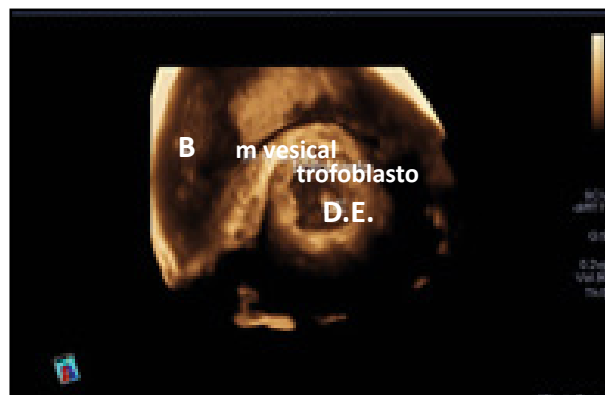
La frecuencia del embarazo ectópico es cercana al 2% y es una causa importante de morbimortalidad materna. Presenta localizaciones distintas. La más frecuente es en la trompa uterina (95%) y un pequeño porcentaje (< 2%) se localiza en topografía de la cicatriz de cesárea anterior, se reportaron escasos números de casos de esta ubicación en la últimas décadas. Este tipo de gestación ectópica sobre tejido.

Cicatrizal (histerorrafia) tiene alta probabilidad de presentar complicaciones tales como la placenta accreta forma más frecuente (80%), íncrta e incluso placenta pécrceta (6,7), perforación uterina y hemorragia con pérdida de la fertilidad, entre otras (1-3). Este tipo de patología por su baja frecuencia hace que no exista un consenso en cuanto al tratamiento, se utiliza actualmente tratamiento médico con MTX, además de manejo quirúrgico, en casos específicos como la aspiración y el legrado uterino (8).

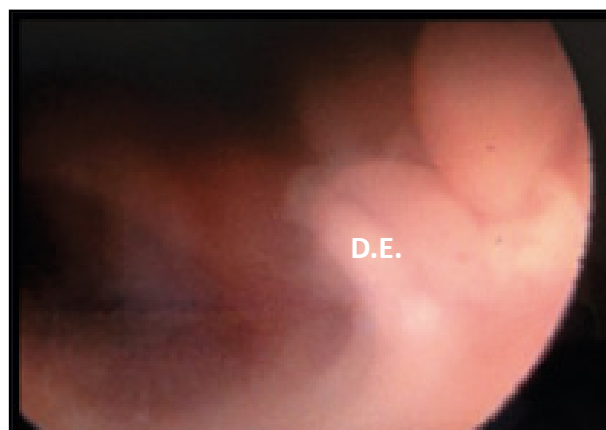
El objetivo de la presente comunicación es presentar y discutir un caso clínico de una paciente con embarazo ectópico en la cicatriz de dos cesáreas anteriores más acretismo placentario y utilizar la embrioscopia uterina como tratamiento alternativo al médico.

## CASO CLÍNICO

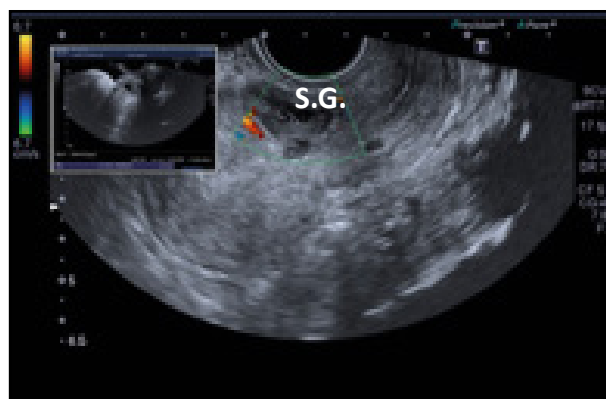
Paciente de 39 años, gestaciones 6, cesáreas 2, abortos espontáneos 4, FUR 08/12/2015. Cursa embarazo de 6,2 semanas, tamaño de saco gestacional de 15 mm y CRL de 5,1 mm con AC positiva. BETA HCG 26.767,00 UI/L. Acude a urgencias por metrorragia y se ingresa para valorar tratamiento. La paciente se encuentra en buen estado general, se realiza ecografía vaginal de alta resolución volumétrica y doppler color (4,5), se observa invasión trofoblástica en zona de histerorrafia con diagnóstico de acretismo placentario (Fig. 1). Por su patología gestacional de alto riesgo materno y probable ruptura uterina con alta morbi-mortalidad materna se decide realizar embrioscopia transcervical uterina (histeroscopia de Betochi) con localización del disco embrionario, sección del cordón umbilical y extracción del embrión, evitando maniobras cruentas sobre la zona de placentación y de esta manera evitar el sangrado uterino (Fig. 2). En el control ecográfico posembrioscopia se observa saco gestacional desestructurado con ausencia de embrión y sin metrorragia evidente poshisteroscopia (Fig. 3). Se solicita nuevo control de BETA y ecográfico en 48 hs. El resultado a las 48 hs de la BETA fue de 5.914,00 UI/L, sin tratamiento con MTX y la ecografía mostró una disminución del flujo trofoblástico significativo. La paciente presentó una metrorragia escasa y muy buen estado general. Se aplicó una única dosis de MTX im. Y se indicó alta médica y control ambulatorio, con negativización de la BETA HCG.



**Figura 1.** Se observa invasión trofoblástica compatible con acretismo placentario (D. E. = disco embrionario; B. = vejiga).



**Figura 2.** Embrioscopia. Se visualiza embrión (D. E. = disco embrionario).



**Figura 3.** Control ecográfico posembrioscopia. Ya no se observa el disco embrionario (S. G. = saco gestacional).

## ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO

Fragmentos correspondientes a estructura embrionaria precoz.

## DISCUSIÓN

---

El interés de nuestro caso incide en la baja frecuencia del embarazo ectópico en la cicatriz de cesárea anterior. En el pasado cerca del 50% de los embarazos ectópicos eran ingresados en shock e intervenidos quirúrgicamente de urgencia, y el diagnóstico se realizaba en ese momento. Actualmente gracias a la disponibilidad de estudios analíticos como la BETA HCG y la ecografía vaginal precoz de alta resolución, permiten un diagnóstico temprano y oportuno, que han sido determinantes para planificar una conducta terapéutica planificada. Independientemente de que este tipo de embarazo ectópico es poco frecuente y no es muy conocido su manejo si se sabe que la ruptura uterina y hemorragia de la cicatriz uterina, sobre todo en el primer trimestre, impide la continuación del embarazo, con alto riesgo de morbilidad materna y necesidad de histerectomía con pérdida de futuras gestaciones. También debemos mencionar el potencial de la invasión trofoblástica a estructuras vecinas como vejiga y uretères.

Debido a la poca frecuencia de este tipo de embarazos ectópicos no existen protocolos universales de tratamiento y no existe consenso en cuanto al tratamiento de elección. En cuanto al manejo quirúrgico se ha visto que está contraindicado el legrado uterino y la resección histeros-

cópica debido a que el tejido trofoblástico se encuentra fuera de la cavidad uterina y se produciría una potencial ruptura de la cicatriz uterina con hemorragia severa.

Por todo esto se decidió el tratamiento de embrioscopia transcervical uterina via histeroscópica con sección del cordón umbilical y extracción del disco embrionario y así evitar manipular el tejido trofoblástico y ocasionar una hemorragia severa.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Kamwendo f, forslin L, Bodin L, Danielsson D. Epidemiology of ectopic pregnancy during a 28 year period and the role of pelvic inflammatory disease. *Sex transm infect* 2000;76(1):28-32.
2. Goldner TE, Lawson HW, Xia Z, et al. Surveillance for ectopic pregnancy-United States, 1970-1989. *MMWR CDC Srveill Sumn* 1993;42:73-85.
3. Carr RJ, Evans P. Ectopic pregnancy. *Prim Care* 2000;27:169-83.
4. Taylor KJ, Meyer WR. New techniques en the diagnosis of ectopic pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1991;18:39-54.
5. Mercé LT. *Ecografía Total*. Marbán Libros. 2009.
6. Briceño C, Alaña F, Briceño L, et al. Embarazo ístmico-cervical con invasión a región vésico-uterina. *Rev Obstet Ginecol* 2002;62(2):123-31.
7. Bueno F, Saez J, Ocaranza M. Tratamiento médico del embarazo ectópico. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 2002;67(3):173-9.
8. Troncoso J, Devoto L, Santamaría R. Tratamiento médico del embarazo ectópico: evaluación prospectiva de la fertilidad. *Rev chil Obstet Ginecol* 2002;67(5):354-9.