

## Embarazo Ectópico Cervical : Reporte de un caso

Mario Ramirez <sup>1</sup>, Karla Parodi <sup>2</sup>, Karina Lara <sup>3</sup>, Rafael Amador <sup>4</sup>, Gabriela Macías <sup>5</sup>



**Embarazo Ectópico** : Se define como la implantación del blastocisto fuera del recubrimiento endometrial de la cavidad uterina. Se clasifican según el lugar de su implantación. La incidencia de embarazo ectópico **a nivel del cérvix se estima en < 1 %**

**Descripción de caso** : Paciente de 31 años de edad primigesta , con amenorrea de 10 semanas, acude referida de clínica privada, con USG que reporta embrión retenido en canal cervical , sin vitalidad.

**Ultrasonido transvaginal** : útero asimétrico ,a expensas de aumento del volumen de labio posterior de cérvix , ocupado por saco gestacional irregular con trofoblasto envolvente. Con embrión de 17 mm para 8 semanas sin latido . Flujo presente al doppler. Endometrio engrosado mide 18 mm, se logra identificar toda a longitud de cavidad uterina y canal endocervical .Ovario izquierdo quiste trilobulado . **Dx 1) Embarazo ectópico cervical (labio posterior) 2) quiste trilobulado ovario izquierdo**

**Resonancia Magnetica** : se observa la presencia de lesión redondeada de bordes definidos heterogénea localizado hacia labio posterior del canal endocervical , sin embargo con componente hacia cuerpo uterino , el cual refuerza en forma de anillo tras la aplicación de material de contraste. No invade miometrio. Dicha lesión mide en sus diámetros longitudinal anteroposterior y transverso 57 x 54x 55 mm con volumen de 88 cc. Se realiza ultrasonido endovaginal donde se observa saco gestacional en la cavidad endocervical con embrión con longitud cefalocaudal de 15.1 mm para edad gestacional de 7 semanas con 6 días sin actividad cardiaca .

**DX : Embarazo ectópico cervical**

**Manejo** :En vista a que paciente se encuentra hemodinamicamente estable sin dolor sin sangrado transvaginal sin alteraciones laboratoriales , se decide iniciar manejo con Metrotexate a dosis múltiples .Según esquema propuesto por ACOG (2012) y el Comité de la sociedad americana de medicina reproductiva (2013). Utilizando dosis de 1mg/kg de peso en días alternos . Metrotexate :80mg (1,3,5,7)Acido Folinico 50 mg ( 2,4,6,8).



Fecha	20-04-21	21-04-21	28-04-21	30-04-21	10-05-21
<b>B- HcG</b>	15,610mIU	10,000mIU	4,322mIU	3,434mIU	434mIU

**Evolución clínica** Se realizan mediciones seriadas de fracción beta de hormona gonadotropina corionica humana evidenciando disminución de la misma .Dato laboratorial que denota efectividad de tratamiento. Paciente no evidencia sangrado transvaginal ni alteración en valores laboratoriales que sugieran afectación del los sistemas gastrointestinales , respiratorio ni afectación a medula ósea. Se decide otorgar alta medica a paciente con cita cada semana con control de fracción beta de hormona gonadotropina corionica humana.

**Discusión Clínica** : La incidencia de un embarazo cervical esta entre 1 en 5600 a 1 en 12400 embarazo s. El 90 % informa hemorragia vaginal indolora y un tercio presenta hemorragia masiva. El tratamiento puede ser medico o quirúrgico. El metrotexate se ha convertido en la terapéutica de primera línea en mujeres estables. Con el metrotexate se logran la resolución y conservación uterina en embarazos de < 12 semanas en 91 % (Kung 1997). Se evidencia mayor tasa de fallo en pacientes con edad gestacional > 9 semanas concentración de B-hCG> 10000 mIU/ml, LCR >10mm y actividad cardiaca. Según estudio de Song 2009 se evidencia que el descenso de la Fracción Beta Corionica Humana en promedio a las 14 días hasta 60 días . Así mismo se evidencia disminución del saco gestacional en 40 días hasta 72 días . Evidenciando posteriormente vía ecográfica , una lesión ecoica mixta , signo asociado a la resolución del embarazo ectópico cervical .