






Categoría: Health Sciences and Medicine

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Analysis of the diagnosis and management of cervical ectopic pregnancies in Ecuador, through the study of cases described in the bibliography

Análisis del diagnóstico y manejo de embarazos ectópicos cervicales en Ecuador, mediante el estudio de casos descritos en la bibliografía

Christian Xavier Mata Chango¹  , Nancy Urbina Romo¹  , María Ilusión Solís Sánchez¹  

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Sede Ambato, Ecuador.

Citar como: Mata Chango CX, Urbina Romo N, Solís Sánchez MI. Analysis of the diagnosis and management of cervical ectopic pregnancies in Ecuador, through the study of cases described in the bibliography. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias. 2023; 2:607. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023607>

Enviado: 26-06-2023

Revisado: 27-09-2023

Aceptado: 26-12-2023

Publicado: 27-12-2023

Editor: Dr. William Castillo-González 

ABSTRACT

Ectopic pregnancy is a condition in which the fertilized egg implants and begins to grow outside the uterus, usually in one of the fallopian tubes. Currently, with the advancement of science, the diagnosis can be made within the first weeks of evolution, after fertilization, identifying the gestational sac in the cervix using ultrasound techniques that seek to implement a measured treatment that does not affect the fertility of the the patient. The objective of the research consists of analysis of the diagnosis and management of cervical ectopic pregnancies in Ecuador, through the study of cases described in the bibliography. The type of research is of a descriptive bibliographic nature, because it seeks to identify the diagnostic tools and clinical criteria described, as well as risk factors described in the bibliography. There are clinical criteria that help detect a cervical ectopic pregnancy such as intense abdominal and pelvic pain, abundant vaginal bleeding, hemorrhages and sensitivity in the area near the cervix. Among the treatment options that exist are medications such as methotrexate or some others that inhibit embryonic growth. In Ecuador this problem is growing and is due to the absence of knowledge about the malformation and the lack of a protocol for its management and resolution, given that there is no established order in how to treat patients with this pathology, causing medical care slows down and generates greater complications.

Keywords: Gestational Sac; Diagnostic Tools; Fertility; Pregnancy; Gynecology.

RESUMEN

El embarazo ectópico es una condición en la que el óvulo fertilizado se implanta y comienza a crecer fuera del útero, generalmente en una de las trompas de Falopio. Actualmente, con el avance de la ciencia el diagnóstico se puede realizar dentro de las primeras semanas de evolución, después de la fertilización, identificando el saco gestacional en el cuello uterino mediante técnicas ecográficas que buscan implementar un tratamiento mesurado que no afecte en la fertilidad de la paciente. El objetivo de la investigación consiste en análisis del diagnóstico y manejo de embarazos ectópicos cervicales en Ecuador, mediante el estudio de casos descritos en la bibliografía. El tipo de investigación es de carácter bibliográfico descriptivo, debido a que busca identificar las herramientas de diagnóstico y criterios clínicos descritos, así como factores de riesgo descritos en la bibliografía. Existen criterios clínicos que ayudan a detectar un embarazo ectópico cervical como los dolores abdominales y pélvicos intensos, sangrados vaginales abundantes, hemorragias y sensibilidad en el área cercana al cuello uterino. Entre las opciones de tratamiento que existe se ubican medicamentos como el metotrexato o algunos otros que inhiben el crecimiento embrionario. En Ecuador este problema es creciente y se debe a la ausencia de conocimiento sobre la malformación y la falta de un

protocolo para su manejo y resolución, dado que no existe un orden establecido en cómo tratar a pacientes con esta patología, ocasionando que la atención médica se ralentice y genere mayores complicaciones.

Palabras clave: Saco Gestacional; Herramientas de Diagnóstico; Fertilidad; Embarazo; Ginecología.

INTRODUCCIÓN

El embarazo ectópico es una condición en la que el óvulo fertilizado se implanta y comienza a crecer fuera del útero, generalmente en una de las trompas de Falopio. Esta situación es potencialmente peligrosa, ya que el óvulo no puede desarrollarse adecuadamente fuera del útero y puede dar lugar a complicaciones graves para la madre si no se detecta a tiempo. Los síntomas pueden incluir sangrado vaginal anormal, dolor abdominal, especialmente en un lado, dolor en el hombro (cuando hay sangrado interno), mareos y desmayos, así como dolor en el área pélvica.

Los embarazos ectópicos se consideran a la implementación y desarrollo del saco gestacional fuera de la cavidad uterina, presentada más comúnmente en el primer trimestre de embarazo, responsable del 9 al 13 % de las muertes maternas hoy en día. De igual forma se considera embriológicamente como una condición mortal donde la implantación del blastocito ocurre en un lugar distinto al normal. El 97 % de estos embarazos ectópicos se producen en las trompas de Falopio, siendo el lugar más cercano a la zona normal donde se debería desarrollar.⁽¹⁾

El embarazo ectópico cervical es una patología excepcional y poco común, representada con 0,1 % de todos los embarazos ectópicos ocasionados, siendo su frecuencia de aparición de 0,15 a 0,3 %. Esta patología ocurre cuando la implantación del trofoblasto se implanta en la mucosa cervical, la cual al no constar de una capa media plexiforme no logra llegar a una contracción, siendo una dificultad el controlar los sangrados producidos, por lo que se necesita intervención obstétrica rápida.⁽²⁾

Esta malformación en el feto puede ocurrir por distintas razones. Una de ellas ocurre cuando el saco gestacional aumenta en dirección al orificio cervical externo logrando una interrupción, la cual suele ser confundida con una menstruación anormal por los pacientes. Otra razón ocurre en el momento en que el saco gestacional alcanza la cavidad uterina con un desarrollo de embarazo normal, sin tomar en cuenta que la placenta se encuentra implementada en el orificio cervical externo.⁽³⁾

En algunos casos el saco gestacional ectópico evoluciona completamente en el canal cervical, pero tiempo más tarde ocasiona varias complicaciones obstétricas, tanto para la mujer como para su feto. En algunas pacientes esta enfermedad es asintomática, mientras que la mayoría presenta factores que provocan una serie de complicaciones médicas, entre ellas la aparición de un sangrado vaginal profundo y doloroso. En muchos casos el cuello se encuentra cerrado siendo muy complicado observar el orificio cervical externo.⁽³⁾

El embarazo ectópico cervical tiene varios factores de riesgo. Entre los más importantes se encuentran la realización de un aborto inducido, un legrado uterino previo, tumores intrauterinos que conllevaron a histerectomía y en varios casos se ha diagnosticado que el síndrome de Asherman puede ser un factor clave en esta malformación. Algunas ocasiones el trofoblasto llega a juntarse con los vasos uterinos y producir hemorragias graves que conlleva una limitación en la reproducción.⁽⁴⁾

Hoy en día se desconoce la etiología de esta malformación. Algunas bibliografías definen que la causa de ocurrencia está relacionada con la posibilidad de que el óvulo fertilizado adquiera una rapidez que le permita ingresar al canal cervical antes de comenzar a residir en esta zona. La edad se convierte en una de las causas de contraer este tipo de embarazo, debido a que conjuntamente con la multiparidad genera una incompetencia en el orificio cervical interno.⁽²⁾

Actualmente, con el avance de la ciencia el diagnóstico se puede realizar dentro de las primeras semanas de evolución, después de la fertilización, identificando el saco gestacional en el cuello uterino mediante técnicas ecográficas que buscan implementar un tratamiento mesurado que no afecte en la fertilidad de la paciente. Anteriormente esta patología era diagnosticada de una manera totalmente distinta a la actual, confundiendo con un aborto incompleto, y su tratamiento consistía en una dilatación junto con un legrado, sin tomar en cuenta que estas acciones ocasionaban mayores complicaciones como hemorragia y pérdida de vitaminas y minerales en la madre.^(1,4)

El diagnóstico se logra mediante ecografía en presencia de un saco gestacional en el sitio de incisión uterina y en la ubicación de una cavidad uterina junto a un canal endocervical desocupado. Otro mecanismo de diagnóstico es el adelgazamiento del miometrio en la cara anterior del útero inferior a la vejiga. Hay casos en el que al momento de realizar el diagnóstico del embarazo en cicatriz de cesárea a veces se malinterpreta como aborto o embarazo intrauterino, hasta en un 13 % de los casos. Estos criterios aún no han sido validados y se basan en reportes de casos. Si el diagnóstico por ecografía no es preciso, puede recurrirse a la utilización de la resonancia nuclear magnética como método alternativo, siendo más costoso y menos accesible que la

ecografía.⁽⁵⁾

Los avances recientes en el diagnóstico y tratamiento han llevado a una reducción del 50 % en las tasas de mortalidad desde la década de 1980. La detección temprana ha jugado un papel vital en esta reducción, y el acceso limitado a la atención está fuertemente asociado con peores resultados. Después de realizar un diagnóstico definitivo, las opciones de tratamiento incluyen manejo médico, quirúrgico o expectante.⁽⁶⁾

En el manejo de los embarazos ectópicos, los procedimientos médicos más empleados son:

- Tratamiento farmacológico: En casos tempranos y estables, se utiliza el metotrexato, que interrumpe el crecimiento del tejido embrionario en el embarazo ectópico. Este enfoque es menos invasivo que la cirugía y puede permitir que la paciente conserve sus trompas de Falopio.
- Laparoscopia: La laparoscopia es un procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo que se realiza a través de pequeñas incisiones en el abdomen. Durante la laparoscopia, se pueden extraer o reparar las trompas de Falopio, dependiendo de la necesidad de la paciente y la gravedad del embarazo ectópico.
- Laparotomía: En casos de embarazo ectópico avanzado o de emergencia, puede requerirse una laparotomía, que es una cirugía abdominal más invasiva. Durante este procedimiento, se realiza una incisión más grande para acceder al útero y las trompas de Falopio, permitiendo la extirpación del embarazo ectópico y el tratamiento de cualquier daño en los tejidos circundantes.

La elección del procedimiento médico dependerá de factores como la estabilidad de la paciente, la ubicación y tamaño del embarazo ectópico, así como la experiencia y criterio del equipo médico.

Hasta hace poco el tratamiento quirúrgico era considerado como el tratamiento estándar en el embarazo ectópico, dado que resuelve el problema definitivamente y es además más eficiente que otros tratamientos. Sin embargo, en la actualidad no es así y el tratamiento quirúrgico del embarazo ectópico ha sido desplazado por el tratamiento médico. En la actualidad las principales razones para optar por la cirugía de entrada serían:

- Paciente que no cumple los criterios de tratamiento médico.
- Necesidad de utilizar la laparoscopia para diagnosticar el embarazo ectópico.
- Rotura o sospecha de rotura de un embarazo ectópico.⁽⁷⁾

Es importante destacar que a una mayor altura cervical, mayor presencia de síntomas, dado por la erosión de los vasos sanguíneos en el trofoblasto, el cual es mayor. El tratamiento es muy limitado, dado que no existe un número alto de casos, pero su recuperación o sanación ocurre por opciones terapéuticas o quirúrgicas. La base para elegir el tratamiento correcto está en la condición hemodinámica de la paciente, la viabilidad del embarazo y el tiempo de amenorrea, juntamente con la edad y el deseo que contenga la persona por su fertilidad.⁽⁵⁾

En Ecuador, los embarazos ectópicos son abordados a través del sistema de salud pública y privada. El tratamiento de un embarazo ectópico generalmente sigue las pautas y protocolos médicos internacionales para asegurar la atención adecuada y oportuna a las pacientes. En el país, las opciones de atención médica para los embarazos ectópicos incluyen:

- Atención en instituciones de salud pública: Los hospitales y centros de salud pública en Ecuador proporcionan servicios médicos especializados para el diagnóstico y tratamiento de embarazos ectópicos. Estos servicios están cubiertos por el sistema de salud pública e incluyen pruebas de laboratorio, ultrasonido, medicamentos y cirugías en casos necesarios.
- Atención en instituciones de salud privada: Existen también hospitales y clínicas privadas que brindan atención médica especializada para embarazos ectópicos. Aquí, los pacientes pueden recibir un alto nivel de atención y acceso a tratamientos avanzados, si es necesario.
- Acceso a profesionales de la salud: Las pacientes pueden acudir a ginecólogos especializados en embarazos ectópicos para recibir orientación y tratamiento individualizado.

El abordaje de los embarazos ectópicos en Ecuador se rige por las directrices médicas internacionales y los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública. Está prevista la atención multidisciplinaria, que involucra a profesionales en los campos de ginecología, obstetricia, cirugía y cuidados intensivos en casos graves.

El objetivo de la investigación consiste en análisis del diagnóstico y manejo de embarazos ectópicos cervicales en Ecuador, mediante el estudio de casos descritos en la bibliografía.

MÉTODO

El tipo de investigación es de carácter bibliográfico descriptivo, debido a que busca identificar las herramientas de diagnóstico, factores de riesgo y criterios clínicos en casos de embarazos ectópicos cervicales. Se realizó una investigación documental, por medio de un proceso sistemático de búsqueda de información generada a partir de estudios previos sobre el tema. Se recurrió a la búsqueda en diferentes bases de datos como Google académico, Elsevier, Scielo, Medigraphic, durante los años 2019-2023.

Se utilizaron palabras claves haciendo referencia a las manifestaciones clínicas que pueden dar paso a desarrollar un tipo de malformación “embarazo ectópico cervical”. La búsqueda se inició con palabras como

embarazo ectópico, clave saco gestacional, herramientas de diagnóstico, fertilidad, embarazo, ginecología, factores de riesgo, entre otras.

Se realizó una selección de los artículos de utilidad para la investigación, se excluyeron aquellos que no hablaban específicamente de un embarazo ectópico de ubicación cervical, debido a que existe el mismo problema en distintas zonas del cuerpo y los que no relacionaban el tema de la investigación con las complicaciones y diagnóstico.

Durante la búsqueda se puso especial atención a aquellos artículos que se relacionaban con estudios en pacientes embarazadas de edad adulta que a lo largo de su vida ya habían presentado embarazos normales sin afecciones en su salud.

Se seleccionó un total de 19 artículos de las distintas bases de datos, de los cuales se analizaron escrupulosamente para obtener una recopilación de datos apta y eficaz, donde se incluyó información como el origen de la enfermedad, estudios de casos, los factores de riesgo y sus criterios clínicos, exponiendo como todas estas características influyen en la vida diaria de la paciente al igual que en su salud mental. De los 19 artículos seleccionados, 11 contaban con informes de casos y 8 fueron considerados como una fuente teórica de información.

Cabe mencionar que la selección de artículos no se limitó únicamente a los publicados en español, sino también se tomaron en cuenta artículos en inglés. La metodología que se usó para citar y elaborar las referencias bibliográficas fueron las normas Vancouver.

Los criterios de inclusión utilizados para agrupar los artículos científicos fueron:

1. El título del artículo debía de contener la palabra clave Embarazo ectópico cervical o factores de riesgo de embarazo cervical.
2. Los artículos seleccionados debían ser publicados recientemente, mayoritariamente publicaciones de los últimos 5 años.

Los criterios de exclusión utilizados para agrupar los artículos científicos fueron:

1. Que no se enfoque en el embarazo ectópico de ubicación cervical.
2. Que los artículos hayan sido creados en años menores al 2019.

RESULTADOS

En el primero de los estudios de caso analizados se presenta mujer con embarazo ectópico cervical que recibió un manejo conservador exitoso. En este se refiere que de 95 pacientes tratados con metotrexato (MTX), 93 salieron con éxito, el 12 % presentó hemorragias y el 26 % necesitó cirugías complementarias. Por esta razón cada vez más se opta por realizar una embolización de arterias uterinas como medio de prevención antes de realizar un legrado o de administrarle tratamiento con MTX. Actualmente que existen más mecanismos para detectar este tipo de malformaciones es recomendable realizar estudios multicéntricos que comparen las distintas alternativas en el manejo del paciente para brindarle seguridad y efectividad.⁽⁸⁾

En otro estudio se revisó el caso de una paciente femenina de 38 años, sin precedentes de embarazos previos, de factores hereditarios o de traumas en el embarazo, que asistió al Hospital General Docente Ambato de la provincia de Tungurahua. El manejo de la paciente fue demorado, debido a que no se hallaba la razón de sus molestias, se interpretó al comienzo que se debía a un aborto, sin embargo la misma mujer aseguró no haberlo realizado. Por la demora en el proceso, las molestias aumentaron y a final se analizó que se debía a un embarazo ectópico cervical. Tras la realización de un ultrasonido y técnicas ginecológicas determinaron que se necesitaba la realización de una cesárea que terminaría en histerectomía. De este caso se concluye que la realización rápida de una ecografía en pacientes con síntomas similares es de vital importancia para llegar a un diagnóstico seguro y rápido.⁽⁹⁾

Se describe el caso de una paciente de 33 años primigesta sin antecedentes patológicos, obstétricos ni quirúrgicos de relevancia para la situación, la cual asiste a un hospital de segundo nivel de Quito. Se insinuaban criterios clínicos de aborto en curso, sangrado vaginal reducido por varios días, pero no presentaba dolor en la región pélvica. Al realizar el rastreo ultrasonográfico con cortes seriados se identifica un embrión con vida, con características embriológicas específicas, entre ellas un saco gestacional regular en cérvix, implantación cervical y un endometrio lineal vacío, llegando a la resolución de la presencia de un embarazo cervical.

Se recomienda un aborto inducido debido a que esta malformación no es viable y presenta varios riesgos como la de presentar una hemorragia cervical o pérdida del deseo de conservación uterina. La madre decide terminar el embarazo con aspiración manual endocervical, previamente se realiza la técnica de Zea, que consiste en un pinzamiento de arterias uterinas por vía vaginal con un sangrado de 400cc. De este caso se concluye que la técnica de Zea es efectiva para solucionar problemas de embarazos ectópicos cervicales no viables con la vida, evitando hemorragias cervicales en la paciente.⁽¹⁰⁾

En otra revisión de caso se detalla una paciente femenina de 37 años nulípara, cursando un embarazo de 7,6 semanas con antecedentes de aborto, presenta dolor abdominal y sangrado vaginal. Los criterios clínicos observados son: cuello uterino (63,9mm), saco gestacional irregular (42,89mm) y la presencia de un embrión

con actividad cardiaca (12,1mm). Se diagnostica embarazo ectópico cervical y se realiza un manejo conservador para la paciente que consiste en administrar metotrexato 61mg los días 1,3,5, y 7, mientras que los días 2, 4, 6 y 8 se administra ácido folínico 6,1mg de forma intravenosa. Seguido del control ecográfico, se utiliza cloruro de potasio intrasacular, ocurriendo una hemorragia, llevando a complicaciones médicas que requieren de cirugía. Posteriormente se realiza la técnica de Zea, aspirado manual endouterino y se termina con la colocación de un balón de Bakri logrando un control de la hemorragia y evitando una histerectomía. Se concluye que dicha malformación al ser diagnosticada a tiempo mediante ecografía puede evitar factores de riesgo posteriores y se logra un manejo adecuado tanto farmacológicamente como quirúrgico, sin necesidad de llegar al requerimiento de histerectomía.⁽¹¹⁾

Se revisa caso de una paciente de sexo femenino de 40 años que presenta criterios clínicos caracterizados por dolor en el hipogastrio y en las fosas iliacas derecha e izquierda. Junto a estas complicaciones se presenciaron amenorrea y sangrado transvaginal. Se realiza a la paciente ecografía transvaginal visualizando una cavidad uterina vacía y una implantación anormal en el cérvix. Se encontró como factor de riesgo una hemorragia severa, posteriormente se comprobaron los criterios ecográficos de Ushakov y se le brindó un tratamiento urgente mediante un legrado uterino. Se concluye la importancia de un manejo conservador y rápido en este tipo de pacientes. En Ecuador el problema consiste en la ausencia de conocimiento sobre la malformación y la falta de un protocolo para su manejo y resolución.⁽¹²⁾

Entre los factores de riesgo que conllevan un embarazo ectópico cervical se detalla pacientes con presencia de antecedentes de cirugía cervical. Entre esos procesos se encuentra la conización y el legrado uterino, los cuales constituyen un mayor riesgo de padecer esta malformación en etapa de embarazo. Entre otros factores se encuentra los procedimientos invasivos realizados anteriormente, y entre ellos se sitúa la colocación de dispositivos intrauterinos (DIU), uso de anticonceptivos hormonales, consumo de cigarrillo, edad materna y la presencia de abortos producidos.⁽¹³⁾

Los factores de riesgo en el embarazo ectópico cervical se encuentran en la tabla 1.

Tabla 1. Factores de riesgo que influyen en el embarazo ectópico cervical	
Factores de riesgo que influyen en el embarazo ectópico cervical	
Enfermedades inflamatorias previas, por ejemplo: Tuberculosis, Salpingitis.	Ocasiona un daño u obstrucción en las trompas y en el cérvix, alteración en los cilios y en la movilidad.
Antecedentes de Cirugías Previas, por ejemplo: Cirugías cervicales, legrados o conización uterinos.	Ocasiona una obstrucción en el cérvix y la formación de adherencias en el interior de la zona.
Procedimientos invasivos, por ejemplo: Inserción de dispositivos intrauterinos (DIU) y consumo de anticonceptivos hormonales.	Provoca un desequilibrio hormonal, reduce la movilidad existente en el útero, llegando a retener el saco gestacional en el cérvix.
Edad materna	A mayor edad menor actividad mioeléctrica y de la misma manera influye en la generación hormonal.
Abortos inducidos	Provoca alteraciones en la musculatura uterina.

Los criterios clínicos para lograr un diagnóstico correcto y preciso sobre la presencia de un embarazo ectópico cervical incluye el sangrado vaginal anormal, el cual puede ser leve o intenso variando su duración, dolor pélvico persistente, seguido de hallazgos mediante ecografía, en donde se presencia al saco gestacional en el cuello uterino o a su vez una ausencia del saco gestacional dentro del útero.⁽¹⁴⁾

Los criterios clínicos para diagnosticar un embarazo ectópico cervical se encuentran en la tabla 2.

Tabla 2. Criterios clínicos para el diagnóstico de un embarazo ectópico cervical	
Criterios clínicos para el diagnóstico de un embarazo ectópico cervical	
Sangrado vaginal anormal	Cualquier tipo de sangrado fuera del periodo menstrual normal.
Dolor abdominal o pélvico	Consiste en un dolor agudo o punzante en la parte superior e inferior del abdomen.
Antecedentes patológicos	Cualquier historial de enfermedades o cirugías uterinas previas.
Endometrio lineal vacío	Ecografía que demuestra una línea vacía sin saco gestacional dentro del útero.
Historial de embarazo previo	Cualquier embarazo realizado, detenido o abortado.
Hallazgos ecográficos	Se observa dentro de la ecografía: cuello uterino disminuido o aumentado de tamaño, un saco gestacional irregular de aproximadamente 42mm y un embrión con actividad cardiaca implantado en el cérvix.

DISCUSIÓN

Los embarazos ectópicos cervicales conforman una malformación poco frecuente, por lo cual se sigue estudiando, buscando mejoras en el tratamiento y diagnóstico, de forma que es necesario desarrollar

investigaciones que analicen medios previos para evitar que se llegue a formar este tipo de embarazos, y logrando establecer una guía de manejo adecuada y eficaz para la toma de decisiones ante posibles casos. Con ello se contribuye a la calidad de vida a futuro de las mujeres, dándoles la importancia que merecen.

Es indispensable que exista un abordaje complementario de distintas especialidades médicas ante problemas como un embarazo ectópico cervical, generando un diagnóstico oportuno y veraz, evitando generar complicaciones a largo plazo. Existen estudios que analizan los factores de riesgo ante casos de embarazos ectópicos cervicales en donde el paciente acude con dolores abdominales, consumo de tabaco y entre sus criterios clínicos se encuentra una localización intracervical del embarazo, un OCI cerrado, útero en forma de reloj de arena, hemorragia severa, siendo similares a los factores y criterios establecidos en los resultados bibliográficos de los estudios de caso revisados.⁽¹⁵⁾

El tratamiento de los embarazos ectópicos cervicales con la administración de metotrexato y ácido folínico es óptimo y veraz con una tasa de éxito del 92,7 %, reduciendo de esta forma las complicaciones graves que puede llegarse a generar, sin afectar a la fertilidad de la paciente, ocasionando una respuesta rápida y completa en las mujeres con este tipo de patología. En los resultados se encuentra de la misma forma establecida la eficacia de ambos medicamentos junto con su dosis para solucionar problemas ocasionados y evitar una histerectomía, sin dañar el deseo de la madre de concebir más hijos a futuro.⁽¹⁶⁾

El embarazo cervical es controversial y es por ello que se debe elegir la terapia más apropiada que conserve la fertilidad. Ante este tipo de casos ocurre un aumento de la hormona gonadotropina coriónica humana, lo que conlleva a realizar en el último de los casos una histerectomía abdominal donde se extirpa el útero por medio de una incisión en el abdomen. Otro mecanismo realizado es la técnica de Zea donde se realiza un pinzamiento vaginal de las arterias uterinas para evitar o detener hemorragias puerperales actuando como torniquete ante la pérdida hemática.⁽¹⁷⁾

Por último, es preciso resaltar que la histerectomía ha dejado de ser el tratamiento usado por los médicos debido a que existen nuevas formas de manejar la patología gracias a los avances científicos generando procedimientos mínimamente invasivos. La evolución del embarazo ectópico cervical puede ser tratado mediante la técnica de cerclaje cervical tipo Shirodka modificado, la cual ha demostrado ser efectiva logrando controlar el sangrado potencial que aparece posterior a la evacuación del tejido embrionario ubicado en el cérvix, evitando llegar a la realización de una histerectomía o tratamientos adicionales.⁽¹⁸⁾ En la revisión bibliográfica no se encontró mucho sobre la utilización de dicha técnica en Ecuador, debido a que no se tiene un protocolo de manejo, pero en países más desarrollados, el método de cerclaje cervical tipo Shirodka modificado es muy común para este tipo de patologías.

El tratamiento ideal es aquel que permite controlar el cuadro de manera oportuna, previniendo el riesgo vital para la paciente y como objetivo complementario el de mantener la capacidad reproductiva de las pacientes con paridad no satisfecha.⁽¹⁹⁾

Después de la revisión bibliográfica de parte teórica y de estudios de caso, se ha determinado que existen varios artículos y estudios sobre el embarazo ectópico cervical, especialmente en pacientes del sexo femenino entre 30 a 45 años. Sin embargo, al ser una patología poco frecuente aún se necesitan más investigaciones en torno a los métodos diagnósticos de forma que estos tengan una influencia significativa en el diagnóstico precoz.

De la misma manera, se requieren de nuevas investigaciones del manejo terapéutico tanto conservador como quirúrgico ante mujeres con este problema, de forma que sean una guía para el tratamiento oportuno y efectivo, generando en Ecuador un protocolo para su manejo y resolución.

CONCLUSIONES

El embarazo ectópico cervical es una condición no muy frecuente pero potencialmente grave que ocurre al momento en que el óvulo fertilizado se implanta fuera del útero, específicamente en el cérvix cerca a las arterias uterinas. Si una mujer presenta síntomas de embarazo ectópico, es fundamental buscar atención médica de inmediato. La detección temprana y el tratamiento oportuno son fundamentales para evitar complicaciones graves.

Los factores de riesgo que influyen el embarazo ectópico cervical incluyen antecedentes de cirugía cervical, procedimientos de reproducción aislada, colocación de DIU, consumo de tabaco, legrados uterinos e infecciones cervicales previas, llevando a presentar síntomas, en donde el diagnóstico temprano es vital para no llegar a complicaciones graves como el requerimiento de una histerectomía o la pérdida del deseo de ser madre a futuro.

Existen criterios clínicos que ayudan a detectar un embarazo ectópico cervical como los dolores abdominales y pélvicos intensos, sangrados vaginales abundantes, hemorragias y sensibilidad en el área cercana al cuello uterino. Entre las opciones de tratamiento que existe se ubican medicamentos como el metotrexato o algunos otros que inhiben el crecimiento embrionario.

En Ecuador este problema es creciente y se debe a la ausencia de conocimiento sobre la malformación

y la falta de un protocolo para su manejo y resolución, dado que no existe un orden establecido en cómo tratar a pacientes con esta patología, ocasionando que la atención médica se ralentice y genere mayores complicaciones.

Es fundamental que las mujeres ecuatorianas estén bien informadas sobre los síntomas del embarazo ectópico y busquen atención médica inmediata en caso de experimentarlos. La detección temprana y el tratamiento oportuno son esenciales para el manejo exitoso de esta condición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borges R, Moya C, Saavedra L, Galloso Y, Moré A, González CR. Embarazo ectópico cervical. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, 2019; 45(1): 74-85. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000100074&lng=es.

2. Rivera C, Soto MJ, Díaz V, Espinoza P, Merino C, Silva S. Experiencia y manejo del embarazo ectópico cervical: Revisión del tema. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2020; 85(5): 460-467. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500460&lng=es.

3. Alonso LY, Gutiérrez HM, Torres EA, et al. Embarazo ectópico cervical. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2021; 47(1):1-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2021/cog211j.pdf>.

4. Vergara UP, Sepúlveda A, Parra M. Embarazo ectópico cervical y cicatriz de cesárea. Diagnóstico y manejo. *Rev. Hosp. Clín. Univ. Chile*. 1 de marzo de 2019; 30(1): 57-70. Disponible en: <https://actascoloquiogiannini.uchile.cl/index.php/RHCUC/article/view/70248>

5. Ruipérez E, Gutiérrez A, Brenes J M, Asenjo E, Coronado P, Herráiz MA. Embarazo ectópico cervical: Reporte de un caso. *Revista Peruana de ginecología y obstetricia* 2019; 65(4): 349-352. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400020&lng=es.

6. Martínez NA, Bravo DE, Suárez HE, Cuadrado EA, Velázquez GF. Diagnóstico y manejo del embarazo ectópico: revisión de la literatura. *Journal of American Health*.6(1) 2023; Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/159>

7. Protocolos SEGO. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2007;50(6):377-85 Embarazo ectópico. 2007; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-pdf-13106416>

8. Bolaños H, Ricaurte A, Zarama F, Ricaurte A, Fajardo R, Chicaiza R. et al . Manejo conservador en una paciente con embarazo ectópico cervical en Nariño, Colombia: reporte de caso y revisión de la literatura. *Revista Colombiana Obstetricia y Ginecología*. 2019; 70(4): 277-292. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342019000400277&lng=en.

9. Jordán AI, Mantilla CA, Rodríguez CE. Embarazo ectópico cervical: Estudio de un caso clínico. *AD. Rev Anatomía Digital*. 2020; 3(3): 82-9. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/1391>

10. Pablo EB. Estudio de caso: embarazo ectópico cervical, su manejo integral y el uso de la técnica de Zea para su solución, en un hospital de segundo nivel de Quito en abril del 2018. [Tesis Posgrado]. Quito. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020. [citado el 3 de agosto del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/19394>.

11. Muriel MA, Albán JG, Aguayo CA, Trujillo DF. Embarazo ectópico cervical, manejo conservador. Reporte de caso clínico. *Rev MedicinasUTA*. 2022; 6(1): 11-6. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1558>

12. Carlos IC, Andrea MM, Nelson CM. Embarazo ectópico cervical: Reporte de caso clínico. *Rev QhaliKay de Ciencias médicas*. 2019; 3(1); 1-7. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/2049/2683>.

13. Salinas VG, Cadena G de las M, Tubón JA, Solis MA. Factores de riesgo en el embarazo ectópico cornual. *Rev MedicinasUTA*. 2020; 4(2): 67-73. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/>

article/view/1239

14. Dobrosavljevic A, Nikolic B, Jurisic A, Zečević N, Aničić R, Jeftović M. Diagnosis and treatment of cervical ectopic pregnancy - case report. *Rev Clin. Exp. Obstet. Gynecol.* 2019; 46(1); 139-140. Disponible en: <https://www.imrpress.com/journal/CEOG/46/1/10.12891/ceog4207.2019/htm#Abstract>.

15. Bueno G, Martínez E, Pascual A, Martínez R, García C, Tello A, et al. Tratamiento quirúrgico mediante histerectomía de un embarazo ectópico cervical. *Revista Clínica de Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 2019; 35(4); 144-146. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X0873065X>.

16. Frías Z, Pantoja V, Fernández V, Vico de Miguel V, Pantoja V. Manejo de la gestación ectópica cervical: Tratamiento médico con pauta multidosis de metotrexato intramuscular; a propósito de un caso. *Rev Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. 2019; 46(2); 81-85. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X18300054>.

17. Atamari N, Paucar L, Ccorahua MS, Morales L, Girón LE. Embarazo ectópico cervical: A propósito de dos casos. *Rev. Cuerpo Med.* 2020; 13(3); 315-318. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000300016&lng=es.

18. Carpio LA. Tratamiento del embarazo ectópico cervical mediante cerclaje tipo Shirodka modificada. Una serie de casos. *Revista Investigación Materno Perinatal*. 2023; 12(1); 28-32. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/329>.

19. Torres S, Recalde K, Enríquez G. Embarazo ectópico cervical. Reporte de un caso. *Rev Fac Cien Med (Quito) [Internet]*. 1 de diciembre de 2023 [citado 18 de abril de 2024]; 48(2):125-30. Disponible en: https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/5822

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Christian Xavier Mata Chango, Nancy Urbina Romo, María Ilusión Solís Sánchez.

Curación de datos: Christian Xavier Mata Chango, Nancy Urbina Romo, María Ilusión Solís Sánchez.

Investigación: Christian Xavier Mata Chango, Nancy Urbina Romo, María Ilusión Solís Sánchez.

Redacción - borrador original: Christian Xavier Mata Chango, Nancy Urbina Romo, María Ilusión Solís Sánchez.

Redacción - revisión y edición: Christian Xavier Mata Chango, Nancy Urbina Romo, María Ilusión Solís Sánchez.