

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN: GESTACIÓN ECTÓPICA INTERSTICIAL GENERAL BICORIAL

Dra. Claudia Pilar Clemente Tomás / Dra. María Isabel Domingo Barrado / Dra. Marta Isabel Giménez Campos

Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Obispo Polanco. Teruel.

RESUMEN

La gestación ectópica es aquella que se localiza fuera de la cavidad endometrial, suponiendo según las Guías NICE hasta 11 de cada 1000 gestaciones, siendo la localización más frecuente (95% de los casos) la tubárica, concretamente la región ampular (80%). El 5% restante tienen un origen no tubárico, siendo el más frecuente el origen intersticial.

Actualmente, el diagnóstico suele realizarse de forma temprana gracias a la capacidad para determinar la hormona β -hCG y al avance tecnológico de los ecógrafos. El tratamiento de elección en los casos con estabilidad hemodinámica de la paciente es el manejo conservador médico con metotrexato.

Presentamos el caso de una paciente con una gestación ectópica intersticial gemelar bicorial.

PALABRAS CLAVES

Gestación ectópica intersticial, gestación gemelar bicorial, hormona β -hCG, estabilidad hemodinámica, metotrexato.

ABSTRACT

Ectopic gestation is that which is located outside the endometrial cavity, according to the NICE Guidelines accounting for up to 11 out of every 1000 pregnancies, with the most frequent location (95% of cases) being tubal, specifically the ampullary region (80%). The remaining 5% have a non-tubal origin, the most frequent being interstitial.

Nowadays, the diagnosis is usually made early thanks to the ability to determine the β -hCG hormone and the technological advances in ultrasound scanners. The treatment of choice in cases where the patient's haemodynamics are stable is conservative medical management with methotrexate.

We present the case of a patient with a bicorial twin interstitial ectopic gestation.

KEY WORDS

Interstitial ectopic gestation, bicorial twin gestation, β -hCG hormone, haemodynamic stability, methotrexate.

Diagnóstico por imagen

CASO CLÍNICO

La gestación ectópica es aquella que se localiza fuera de la cavidad endometrial, suponiendo hasta 11 de cada 1000 gestaciones, siendo la localización más frecuente (95% de los casos) la tubárica, concretamente la región ampular (80%). El 5% restante tienen un origen no tubárico (cervical, intersticial, cornual, sobre cicatriz de cesárea, ovárica y abdominal)¹, siendo el más frecuente el origen intersticial (1-11%).

En la gestación ectópica intersticial el saco gestacional se implanta en la unión entre el intersticio de la trompa de Falopio y el miometrio.

Presenta una alta mortalidad materna (hasta el 20% de las muertes maternas secundarias a gestaciones ectópicas), ya que tiene gran capacidad de crecer antes de que se produzca la rotura².

Sin embargo, ya que actualmente contamos con la posibilidad de determinar la hormona de β -hCG y debido al avance tecnológico de los ecógrafos, suelen diagnosticarse de forma temprana, entre las 6-8 semanas de gestación¹.

En los casos con estabilidad hemodinámica y con deseo de preservar la fertilidad, el tratamiento de elección es el manejo conservador con administración de metotrexato intramuscular, asociado a la inyección intrasacular de cloruro potásico en los casos con frecuencia cardíaca fetal positiva, con un éxito de hasta el 89%³.

Presentamos el caso de una mujer de 37 años, con antecedente de salpinguectomía bilateral tras su segunda cesárea, que acude al servicio de urgencias ginecológicas presentando dolor moderado en fosa ilíaca izquierda e hipogastrio y sangrado vaginal muy escaso, con tensión arterial estable de 129/76 mmHg. Refiere amenorrea de 5 semanas, por lo que se le realiza una prueba de embarazo que resulta positiva, determinándose en sangre una β -hCG de 6.327 UI.

Ecográficamente se visualiza la imagen patognomónica de una gestación ectópica de localización intersticial⁴, tratándose en este caso de una gestación gemelar bicorial biamniótica (Fig. 1).



Fig.1. Cavidad uterina con endometrio decidualizado y vacuo, sin visualización en su interior del saco gestacional (perímetro rosa). Se localizan dos sacos gestacionales separados por un tabique grueso de corion (perímetro azul) externos a la línea endometrial, y rodeados por un miometrio cuyo grosor es inferior a 5 mm (líneas amarillas), siendo la imagen diagnóstica de gestación ectópica gemelar bicorial de localización intersticial.

Diagnóstico por imagen

Al presentar la paciente un nivel de β -hCG ≥ 5000 UI al diagnóstico, y estar estable hemodinámicamente, se le plantea la opción de iniciar tratamiento médico con metotrexato. Tras explicarle las posibles complicaciones y la necesidad de ingreso hospitalario para su administración, la paciente acepta, ya que desea evitar la cirugía con el fin de preservar el útero.

Tras el ingreso de la paciente y la extracción de una analítica comprobando la correcta función hepática y renal, se procede a la admi-

nistración de metotrexato intramuscular a dosis múltiples (1 mg/kg peso/día cada 48h por 4 dosis), comprobando la disminución progresiva de la β -hCG.

Al 7º día de ingreso se procede a dar el alta hospitalaria a la paciente, con controles semanales ambulatorios hasta la negativización de la hormona (< 20 UI) al mes de la administración del tratamiento, y la práctica desaparición de la imagen de gestación ectópica intramiometrial, a los casi cuatro meses tras el diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alagbe OA, Adeniyi TO, Abayomi OA, Onifade EO. Interstitial ectopic pregnancy: A case report. PanAfrican Med J. 2017;28:2-5
2. Sepilian V, Rivling M. Ectopic pregnancy. Medscape. 2017.
3. Wang S, Zhang Y, Zhao Y, Lu S. Cornual pregnancy in 2 cases. Beijing Da Xue Xue Bao. 2018;50(3):576-9.
4. Bertin V Fernanda, Montecinos O Macarena, Torres V Pamela, Pinto M Pedro. Embarazo ectópico cornual, diagnóstico y tratamiento: reporte de dos casos y revisión de la literatura. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2019 Feb; 84(1):55-63.