

Factores de riesgo en el embarazo ectópico cornual

Risk factors in cornual ectopic pregnancy

Salinas Velastegui Verónica Gabriela*, Cadena Garcés Gabriela de las Mercedes**, Tubón Sarmiento Jonathan Andrés***, Solis Serrano María Augusta****

*Médico General. Médico postgradista en Dirección y Gestión Sanitaria en la Universidad Internacional de la Rioja

**Médico General.

***Médico General.

****Médico General.

gabyssalinasvelastegui@hotmail.com

Resumen.

Introducción: El embarazo ectópico cornual es uno de los tipos de embarazos poco frecuentes, se caracteriza por encontrar al blastocisto implantado a nivel de los cuernos uterinos. Este comprende del 2 al 4 % de todos los embarazos extrauterinos. Diagnosticar una patología de este tipo resulta una dura tarea para los médicos experimentados y de ello dependerá el tratamiento que se pueda brindar y el tiempo para realizarlo. La correcta anamnesis, un examen físico minucioso, exámenes de laboratorio y la ecografía transvaginal son claves para el diagnóstico.

Objetivo: Describir un caso clínico enfocado en el embarazo ectópico cornual.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, presentación de caso clínico de embarazo ectópico cornual.

Resultados: Se presenta el caso de una paciente femenina de 34 años edad, teniendo como antecedentes ginecobstétricos gestas: 2, partos: 0, abortos: 1, hijos vivos: 0, hijos muertos: 0; gesta 1: aborto espontáneo a las 5 semanas de gestación; gesta 2: gesta actual de 9.2 semanas de gestación, con cuadro de sangrado vaginal de coloración achocolatada de 15 días de evolución, se realizan exámenes de imagen y laboratorio, los mismos que reportan masa anexial compleja izquierda con características de embarazo ectópico, prueba de embarazo positiva (H.C.G Coriónica >10.000), progesterona disminuida (8.18 ng/ml), se cataloga como embarazo ectópico cornual y se decide realizar laparoscopia exploratoria con un diagnóstico pre-quirúrgico de embarazo ectópico, se recuperó satisfactoriamente, pasó 7 días en el servicio de Ginecología hospitalización del Hospital General Ambato, se decide alta de servicio el día 14 de Junio de 2017, para seguimiento y controles por el servicio de consulta externa.

Conclusiones: El embarazo ectópico cornual suele ser infrecuente, su diagnóstico de manera tardía debe ser manejado quirúrgicamente; la ecografía transvaginal será clave esencial para el diagnóstico oportuno.

Palabras clave: Embarazo ectópico, Embarazo Cornual

Abstract.

Introduction: Cornual ectopic pregnancy is one of the rare types of pregnancies, characterized by finding the blastocyst implanted at the level of the uterine horns. This comprises 2 to 4% of all extrauterine pregnancies. Diagnosing such a pathology is a difficult task for experienced doctors and this will depend on the treatment

that can be provided and the time to perform it. Correct anamnesis, a thorough physical exam, laboratory tests and transvaginal ultrasound are key to diagnosis.

Objective: Describing a clinical case focused on cornish.transvaginal ectopic pregnancy are key to diagnosis.

Material and methods: A descriptive, retrospective study was conducted, clinical case presentation of Cornual ectopic pregnancy.

Results: It presents the case of a female patient of 34 years of age, having as a history of gynecological geese: 2, births: 0, abortions: 1, live children: 0, dead children: 0; Pregnancy 1: miscarriage at 5 weeks gestation; Gesta 2: current gestation of 9.2 weeks gestation, with vaginal bleeding picture of chocolate coloration of 15 days of evolution, imaging and laboratory tests are performed, the same reporting complex left adnexal mass with ectopic pregnancy characteristics, positive pregnancy test (H.C.G Choronic >10.000), decreased progesterone (8.18 ng/ml), is categorized as a Cornish ectopic pregnancy and is decided to perform exploratory laparoscopy with a pre-surgical diagnosis of ectopic pregnancy, recovered satisfactorily, he spent 7 days in the hospitalization gynecology service of the General Hospital Ambato, decided to discharge service on June 14, 2017, for follow-up and controls by the external consultation service.

Conclusions: Cornish ectopic pregnancy is usually uncommon, its diagnosis late should be handled surgically; transvaginal ultrasound will be key to timely diagnosis.

Keywords: Pregnancy Ectopic, Pregnancy Cornual

Recibido: 20-3-2020

Revisado: 22-3-2020

Aceptado:23-3-2020

Introducción.

Definiremos al embarazo ectópico como una patología en la cual se ve inmerso el producto de la fecundación fuera de la cavidad uterina y por consiguiente fuera del endometrio¹, el embarazo ectópico más frecuente es el tubárico alcanzando un porcentaje de 98% con respecto a todos los embarazos ectópicos^{1,3}. Otro sitio es a nivel del cuello uterino y recibe el nombre del embarazo ectópico cervical, a nivel de los ovarios (ovárico), una rara localización es el embarazo ectópico abdominal en donde el producto de la fecundación se aloja en la cavidad abdominal y por consiguiente puede estar en contacto con las vísceras abdominales, en este caso nos centraremos en el estudio al embarazo ectópico cornual el cual alcanza un porcentaje de 1 por cada 2.500 a 5.000 embarazos ectópicos, en donde el producto de la fecundación o blastocisto se aloja en la porción intersticial de la trompa de Falopio o en la porción del cuerno uterino, estas estructuras se encuentran junto al ligamento redondo⁴. La principal causa para que se origine un embarazo ectópico es la ausencia de la capa submucosa en el interior de la de la trompa uterina

(6), permitiendo una rápida adherencia a la región muscular, la secreción de la hormona gonadotropina coriónica humana tiene valores similares a los de un embarazo normal, es por ello que la única diferencia es la anidación fuera de lugar del producto de la fecundación. (11,13).

Al definir los factores de riesgo nos centraremos en que el principal factor de riesgo es una alteración que se produce a nivel de las trompas uterinas y entre las causas más importantes para q se produzca esta alteración tenemos a las enfermedades infecciosas, traumatismos, cirugías previas, anomalías congénitas, presencia de tumoraciones, entre otras, otro factor importante es el consumo de cigarrillo el cual afecta directamente a los cilios que se encuentran en las trompas, dañándolos y disminuyendo la motilidad y por ende la circulación del blastocisto hacia la cavidad uterina, otros factores son la edad materna que se considera un factor para la disminución de la actividad mioeléctrica a nivel de la trompa y por consiguiente dificultad para la movilidad de la misma (2,4), el uso de anticonceptivos hormonales y de barrera, produciendo desequilibrios hormonales y daño en la motilidad dentro de la trompa uterina, los abortos

producidos pueden causar lesiones y daños en la musculatura de las trompas llegando a congestionar o tapan de manera completa o parcial la luz de la trompa y complicar la circulación del producto de la concepción (13).

Tabla 1: Factores de Riesgo para desarrollar Embarazo Ectópico.

Factores de Riesgo	Daño producido
Enfermedades inflamatorias pélvicas, salpingitis, tuberculosis, peritonitis, actinomicosis.	Obstrucción de la trompa, daño en los cilios, formación de adherencias.
Cirugías previas	Obstrucción de las trompas de Falopio y formación de adherencias en el interior de las mismas, en especial cuando una mujer que ha sido previamente ligada la trompas, se realiza el proceso de la recanalización de las trompas buscando un nuevo embarazo.
Uso de DIU, uso de anticonceptivos hormonales.	Desequilibrio hormonal, reduce la motilidad en la trompa, reteniendo el producto.
Consumo de cigarrillo	Reducción de la motilidad de la trompa, reduce la cantidad de estrógenos.
Abortos producidos	Daño en la musculatura uterina.
Edad materna.	Influye en la actividad mioeléctrica y la cantidad hormonal

Fuente: Elaboración propia de los autores.

El diagnóstico del embarazo ectópico tiene que ser precoz, para poder evitar la morbimortalidad materna, hay que tener en cuenta que toda mujer que se encuentre en período fértil y que presente

amenorrea tiene la posibilidad de presentar un embarazo ectópico, esta premisa representará el pilar fundamental para el diagnóstico, secuencialmente se realizara un examen físico minucioso, principalmente valorando la posibilidad de encontrar masas en fosas ilíacas o a su vez dolor en los mismos (7), a continuación se detalla el diagnóstico diferencial de dolor abdominal en mujeres en edad fértil, centrado en causas ginecológicas.(5,8)

Tabla 2: Causas Ginecológicas.

Causa	Característica
Degeneración de mioma uterino	Dolor abdominal localizado en fosas ilíacas, diagnóstico previo de mioma uterino.
Torsión de anexos	Dolor intenso en región de hipogastrio, fiebre, abdomen agudo.
Embarazo ectópico accidentado	Paciente femenina, vida sexual activa, inestabilidad hemodinámica.

Fuente: Elaboración propia de los autores.

Después de la valoración y del correcto análisis con respecto a las posibles etiologías el siguiente paso es realizar una prueba de embarazo si esta resulta positiva lo siguiente es continuar con una ecografía para localizar el sitio de implantación del producto de la concepción. La ecografía ante la sospecha de un embarazo ectópico que nos dará un resultado más acertado además de un diagnóstico temprano es la ecografía transvaginal, en ocasiones se observa un endometrio más grueso que sobrepase los 8 milímetros o a su vez un endometrio un poco más delgado (11), la característica que nos asegura la presencia de un embarazo ectópico es que en este endometrio no se va a encontrar la presencia de un saco gestacional, además de esto puede existir sangre o líquido libre en la cavidad lo que nos hace suponer

que existe una ruptura de este embarazo ectópico. (15)

En cuanto al tratamiento para un embarazo ectópico tenemos la posibilidad de manejarlo clínica o quirúrgicamente teniendo en cuenta la edad gestacional además de la localización del embarazo ectópico, el tratamiento clínico por lo general se ve manejado con el uso de MTX administrado en dosis simple cuando existe una masa anexial menor a 3 centímetros, edad gestacional temprana y ausencia de latido cardíaco embrionario, representando un 88% de eficacia, además se evaluó la administración de MTX en dosis compleja la cual aportó un porcentaje de éxito de 93%, pero con ello también aumentaron los efectos indeseables como es el caso de las molestias gastrointestinales, alopecia, entre otras, la dosis que fue utilizada es de 50 mg por metro cuadrado de toda la superficie corporal del paciente o a su vez 1 miligramo por kilogramo al día (17), el tratamiento quirúrgico se centra en evaluar el daño o la afectación que posee el órgano, además tratar de realizar el mínimo daño posible para brindar la oportunidad a la madre de presentar un embarazo a futuro, en cuanto a la cirugía el método utilizado tradicionalmente era la resección del cuerno y la histerectomía (19). Actualmente se prefiere un manejo conservador, donde podemos ubicar a la cornuostomía vía laparoscópica, la misma que consiste en realizar una incisión de la porción cornual, esta se ve recomendada en la presencia de masas con un diámetro menor a 4 cm (16). Este método ha demostrado tener menor estadía hospitalaria y menor dolor postoperatorio cuando es realizado por cirujanos expertos (18,19), otra opción es la resección de la región cornual afectada denominada cuernectomía, sin embargo esta se ha asociado a menores tasas de fertilidad y mayor incidencia de ruptura en embarazos futuros (15), la cirugía conservadora debería ser considerada de primera línea como tratamiento ante un embarazo cornual; sin embarazo, la histerectomía es el último recurso para salvar la vida de las pacientes cuando ningún otro manejo es efectivo (16).

Objetivo

Describir un caso clínico enfocado en el embarazo ectópico cornual.

Material y métodos

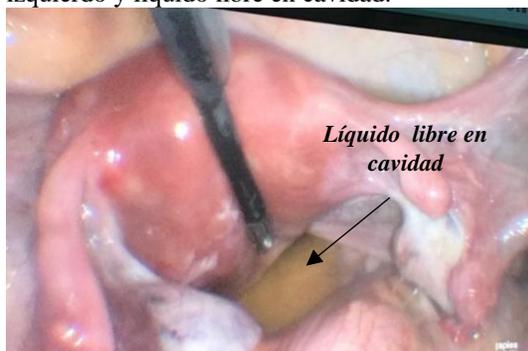
Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, presentación de caso clínico de embarazo ectópico cornual.

Resultados

Se trata de una paciente femenina de 34 años edad, con antecedentes de embarazos por 2 ocasiones, la gesta 1: aborto espontáneo a las 5 semanas, gesta 2: gesta actual, niega alergias, antecedentes quirúrgicos ninguno. Acudió por presentar cuadro de sangrado vaginal en poca cantidad de coloración achocolatada de 15 días de evolución.

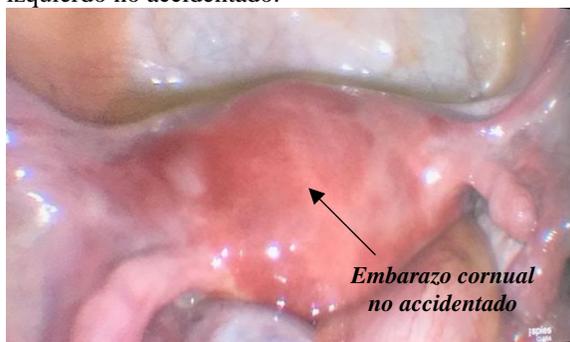
Al examen físico signos vitales dentro de la normalidad, abdomen ligeramente distendido, depresible no doloroso a la palpación, región inguinogenital presencia de secreción achocolatada en moderada cantidad, se solicita ecografía transvaginal en donde se evidenció masa anexial compleja izquierda a lo cual se asigna como diagnóstico pre-quirúrgico embarazo ectópico, en el trans-operatorio se encuentran los siguientes hallazgos: embarazo ectópico cornual izquierdo de + o - 5 centímetros no accidentado, mioma en cara posterior de útero, subseroso de + o - 2 centímetros, líquido libre en cavidad de 300 ml aproximadamente, anexo derecho normal, por lo cual se decide conversión a laparotomía realizando el siguiente procedimiento: diéresis: PFANNESTIEL, exposición de cavidad abdominal - pélvica manual e instrumental en donde se realizó excéresis de embarazo ectópico + salpingectomía izquierda + control de hemostasia + miomectomía, el sangrado aproximadamente fue de 100 ml.

Figura 1. Presencia de embarazo ectópico cornual izquierdo y líquido libre en cavidad.



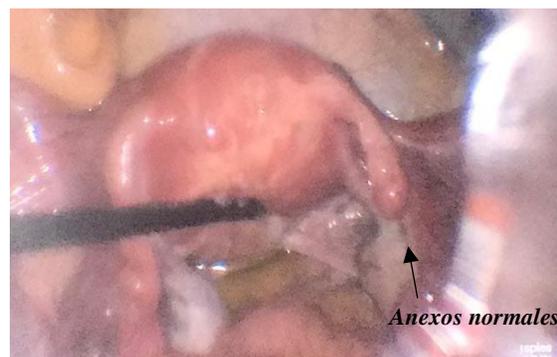
Fuente: Imágenes de archivo Hospital General Ambato.

Figura 2. Presencia de embarazo ectópico cornual izquierdo no accidentado.



Fuente: Imágenes de archivo Hospital General Ambato.

Figura 3. Presencia de anexos dentro de la normalidad.



Fuente: Imágenes de archivo Hospital General Ambato.

Al postquirúrgico paciente con evolución favorable, se mantiene en observación por 7 días en el servicio de ginecología, se realizan exámenes de laboratorio los cuales se encuentran dentro de la normalidad, la hormona coriónica humana desciende considerablemente, paciente se encuentra en buenas condiciones generales, en condiciones de alta para manejo en domicilio y controles por consulta externa.

Discusión.

El embarazo ectópico cornual es una patología poco frecuente entre todos los embarazos ectópicos, se caracteriza por la implantación del producto de la fecundación en la porción del cuerno uterino o en la porción intersticial, su causa comúnmente se ve influenciada por un daño en la trompa de Falopio y ausencia de la capa submucosa de la tuba (8), el diagnóstico precoz evitará la una ruptura del embarazo ectópico y por consiguiente disminuye la posibilidad de presentar una muerte materna, es importante recordar que esta porción anatómica posee una gran irrigación proveniente de la arteria uterina en sus ramas ascendentes. (12).

La ecografía transvaginal representa un examen con alta sensibilidad para este tipo de patología, su costo suele ser accesible, puede ser realizado con prontitud y nos brinda un diagnóstico eficaz si es

realizado cuando los valores de BHCG se encuentran sobre los 1500 mUI, y no evidenciamos saco gestacional intraútero. (21,10).

El caso que presentamos se trató de una paciente femenina con antecedente de aborto espontáneo a las 5 semanas de gestación, por el cuadro presentado según la localización concordamos con la literatura que fue un embarazo alojado en el cuerno izquierdo (18), la sintomatología de este tipo de casos suele presentarse con dolor abdominal en mujer en edad fértil (19).

El diagnóstico diferencial se debe realizar con las hemorragias de la primera mitad del embarazo como la amenaza de aborto, síndrome antifosfolípido, mola hidatiforme, coriocarcinoma y otros tipos de embarazo ectópico (14,22)

El tratamiento para un embarazo ectópico tiene la posibilidad de ser clínico o quirúrgico en dependencia de la edad gestacional además de la localización del embarazo ectópico y el tamaño del mismo, en este caso nuestra paciente no se vio afectada con respecto a la posibilidad de presentar un nuevo embarazo a futuro y se logró conservar la matriz uterina, a excepción de la salpingectomía izquierda (13,15).

Conclusiones

El embarazo ectópico cornual es una patología infrecuente, los factores de riesgo principales son las infecciones, traumatismos, edad materna, consumo de tabaco, anticonceptivos hormonales, utilización de dispositivos intrauterinos.

La ecografía representa el pilar fundamental para el correcto diagnóstico, es un examen de imagen accesible, con una alta sensibilidad, se realiza con prontitud y brinda muy buenos resultados.

El tratamiento dependerá de la edad gestacional, el clínico siempre será una buena solución a etapas tempranas y el quirúrgico tiene que ser reservado para casos graves o complicados.

En el caso evaluado con 9.2 semanas de gestación, el tratamiento de elección fue la

cirugía, se conservó la matriz uterina y los anexos derechos, para así poder asegurar un embarazo a futuro.

Referencias bibliográficas

1. MY G, H Z, FY Z. Interstitial Pregnancy after Ipsilateral Salpingectomy: Analysis of 46 Cases and a Literature Review. - PubMed - NCBI [Internet]. Pubmed US National Library of Medicine. 2020 Available from:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31589932>.
2. Kahramanoglu I, Mammadov Z, Turan H, Urer A, Tuten A. Management options for interstitial ectopic pregnancies: a case series. *Pakistan J Med Sci.* 2017;33(2):476.
3. Wang S, Zhang Y, Zhao Y, Lu S. Cornual pregnancy in 2 cases. *Beijing Da Xue Xue Bao.*
4. Cearra I, Da Silva A, De Luis N, Domínguez I. Pasado, presente y futuro del embarazo ectópico. 2018.
5. Emeka Madu A. Ectopic Pregnancy: Changing Trends in Management. *Obstetrics & Gynecology International Journal.* 2017;6 (2).
6. Frías Sánchez Z, Pantoja Garrido M, Fernández Ruiz M, Vico de Miguel F, Pantoja Rosso F. Manejo de la gestación ectópica cervical. Tratamiento médico con pauta multidosis de metotrexato intramuscular; a propósito de un caso. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia.* 2018.
7. Kathpalia S, Arora D, Sandhu N, Sinha P. Ectopic pregnancy: Review of 80 cases. *Medical Journal Armed Forces India.* 2018;74 (2):172-176.
8. Khan F, Iqbal R, Zaibunnisa. ECTOPIC PREGNANCY. *The Professional Medical Journal.* 2018;25(08):11641167.
9. López-Luque P, Bergal-Mateo G, López-Olivares M. El embarazo ectópico: su interés actual en Atención Primaria de Salud. *SEMERGEN - Medicina de Familia.* 2014;40(4):211-217.
10. López-Luque P, Bergal-Mateo G, López-Olivares M. El embarazo ectópico: su interés actual en Atención Primaria de Salud.

SEMERGEN - Medicina de Familia. 2014;40(4):211-217.

11. López-Luque P, Bergal-Mateo G, López-Olivares M. El embarazo ectópico: su interés actual en Atención Primaria de Salud. SEMERGEN - Medicina de Familia. 2014;40(4):211-217.

12. Madhra M, Otify M, Horne A. Ectopic pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*. 2017;27(8):245-250.

13. Liao CY, et al. Cornual wedge resection for interstitial pregnancy and postoperative outcome. *Aust New Zeal J Obstet Gynaecol*. 2017.

14. Liao CY, et al. Cornual wedge resection for interstitial pregnancy and postoperative outcome. *Aust New Zeal J Obstet Gynaecol*. 2017.

15. Liao CY, et al. Cornual wedge resection for interstitial pregnancy and postoperative outcome. *Aust New Zeal J Obstet Gynaecol*. 2017.

16. Zhang D, et al Risk factors for recurrent ectopic pregnancy: a case-control study. *BJOG* 2016.

17. Kahramanoglu I, Mammadov Z, Turan H, Urer A, Tuten A. Management options for interstitial ectopic pregnancies: a case series. *Pakistan J Med Sci*. 2017;33(2):476.

18. Kahramanoglu I, Mammadov Z, Turan H, Urer A, Tuten A. Management options for interstitial ectopic pregnancies: a case series. *Pakistan J Med Sci*. 2017;33(2):476.

19. Zarama-Márquez F, Buitrón-García R, Córdoba-Guacan E. Embarazo ectópico cornual. Tratamiento combinado con metotrexato e histerotomía y evacuación por laparoscopia. Reporte de un caso. Available from: <https://www.sanmartin.edu.co/web/wp-content/uploads/2019/10/articulo-dr.-fabio-zarama-marquez.pdf>.

20. Pérez-Bretones J, Frías-Sánchez Z, Pantoja-Garrido M. Gestación ectópica cornual en paciente con dos embarazos ectópicos ipsilaterales previos, Mexico. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex>.

21. J W, D H, SH S. Incidence of Interstitial Pregnancy After In Vitro Fertilization/Embryo Transfer and the Outcome of a Consecutive Series of 38 Cases Managed by Lap... - PubMed - NCBI

[Internet]. Pubmed US National Library of Medicine. 2016. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26968755>.

22. IA,UH,AS.Clinical diagnosis and treatment of ectopic pregnancy.-PubMed-NCBI Pubmed US National Library of Medicine. 2013. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/239216>.