

Embarazo ectópico cervical tratado con metotrexate. Estudio de un caso. Hospital materno infantil reina Sofía

Autor: Fernando Rubén Ferreira Cyncar¹

Resumen:

Se presenta el caso de una paciente con embarazo ectópico cervical, a quien se le administró metotrexate por vía intramuscular como alternativa al tratamiento quirúrgico. La terapia medicamentosa consistió en la administración de metotrexate por vía intramuscular en días alternos, en un total de 3 dosis, así como el uso de ácido fólico por vía oral en los días en que no se administró metotrexate. Se controló de manera estricta a la paciente clínicamente, con métodos laboratoriales y ecográficos. Se confirmó la eliminación del embarazo con resultados anatomopatológicos obtenidos de un legrado evacuador.

Palabras Claves: Embarazo ectópico cervical, terapia médica, metotrexate,

Abstract:

The case of a patient with ectopic cervical pregnancy, who administered methotrexate intramuscularly as an alternative to surgical treatment is presented. Drug therapy consisted in the administration of methotrexate intramuscularly on alternate days, a total of 3 doses, as well as the use of folic acid by mouth in the days where methotrexate was not given. It was controlled strictly to the patient clinically, laboratory methods and ultrasound studies. The Elimination of pregnancy confirmed by anatomopathological findings obtained from a curettage evacuator.

Keywords: Cervical ectopic pregnancy, medical therapy, methotrexate.

¹Profesor Investigador de la Facultad de Medicina de la UNI
e-mail: ferreira_cyncar@hotmail.com

Recibido: 25/02/2015 Aceptado: 27/10/2015

Introducción

El embarazo ectópico cervical, constituye menos del 1 % de los embarazos ectópicos. Teniendo en cuenta su baja frecuencia y difícil diagnóstico, casos no diagnosticados pueden poner en peligro la vida de la paciente debido a la hemorragia profusa que presentan¹. El tratamiento más generalizado del embarazo ectópico cervical es el quirúrgico; por la gran hemorragia que produce y casi siempre termina con la histerectomía o ligadura de las arterias hipogastricas². Recientemente se ha puesto en práctica un tratamiento más conservador del embarazo ectópico; que es con el uso del metotrexate³. Este medicamento es un metabolito, cuyo principal mecanismo de acción es inhibir la enzima hidrofollatorreductasa impidiendo que el ácido fólico sea reducido a ácido tetrahidrofólico; mecanismo esencial para la síntesis del Acido desoxirribonucleico (ADN) y la multiplicación celular de tejidos de gran proliferación como: células fetales, médula ósea, células malignas, epidermis, mucosas intestinal, bucal, etc. Se considera que en el embarazo ectópico cervical, el uso de metotrexate puede ser utilizado como tratamiento conservador⁴. Después del uso local o sistémico del metotrexate en el embarazo ectópico se observa la disminución de la progesterona del plasma, de la fracción beta de la hormona gonadotropina coriónica y del saco gestacional por ultrasonido⁵. En el uso sistemático se trata de aplicar el medicamento en días alternos para prevenir toxicidades hematológicas y otros efectos adversos, como estomatitis, gastritis y elevación de las enzimas hepáticas⁵. No todos los casos de embarazo ectópico pueden ser tratados con metotrexate, pues para ello es necesario que se cumplan los siguientes requisitos: embarazo ectópico no roto; tamaño por ultrasonido igual o menor que 3,5 cm y que no exista insuficiencia renal o hepática⁵. El metotrexate sistémico se puede usar desde la dosis de 0,4 a 2 mg/kg de peso corporal 2 veces por semana, hasta 50 mg/m² de superficie corporal diario. El esquema de Galdemberg (el más utilizado) se basa en el uso de metotrexate en dosis de 1 mg/kg de peso corporal en días alternos por 4 dosis y de 0,1 mg/kg de peso corporal de ácido fólico en días que no se utilice el metotrexate.⁵

Objetivo:

Analizar el caso de una paciente con el diagnóstico embarazo ectópico cervical tratado en forma exitosa con la administración de metotrexate intramuscular y ácido fólico en los días alternos.

Materiales y Métodos

Paciente de 22 años internada en la sala de ALTO RIESGO del hospital materno infantil reina Sofia de la Cruz Roja Paraguaya con el diagnóstico de: nulípara, gestante de 6 semanas, embarazo ectópico cervical no complicado. Internada en el mes de Agosto del año 2011 durante 14 días.

Motivo de consulta:

Sangrado por vagina, indoloro. Sin antecedentes patológicos personales ni familiares de valor.

Antecedentes ginecológicos y obstétricos:

Menarca: 13 años; Ritmo Menstrual: 30/4; Fecha de ultima menstruación: 20/06/11.

Gestas anteriores: 00; Abortos: 00; Partos: 00; Cesáreas: 00.

Al examen físico:

Signos vitales estables, Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, a la Especuloscopia: cérvix centralizado, de coloración violácea, no presenta sangrado activo, Tacto vaginal: cervix reblandecido, centralizado, orificio cervical externo permeable a pulpejo de dedo. Resto del examen físico sin datos de valor.

Se realiza ecografía transvaginal que informa; dentro del canal endocervical presencia de saco vitelino de 5x4x3mm, corion envolvente de aspecto normal, actividad cardiaca fetal presente, 120 latidos x minuto, lo cual es compatible con un embarazo ectópico cervical. Ver Grafico 1.

BHCG cuantitativa: 533000 mUI/ml.

Se realiza control laboratorio (hemograma, Crasis, PCR, BHCG cuantitativa, Perfil hepático y Perfil renal). Resultados obtenidos dentro de los parámetros normales.

Ética.

El trabajo fue realizado considerando todos los aspectos éticos descritos en el código de Núremberg, incluidos en la Declaración de Helsinki, el protocolo utilizado en esta paciente fue evaluado y aceptado por el comité de ética del hospital materno infantil reina Sofia de la Cruz Roja Paraguaya, previo consentimiento informado y firmado por la misma se inició el tratamiento con la administración de Metotrexate 1mg/kg (días 1, 4 y 7) y Ácido fólico 10mg (días 2,3,5 y 6).

La evolución posterior fue favorable, con controles seriados de β -HCG en constante descenso (Ver Fig.1) y controles ecográficos efectuados durante la primera semana de tratamiento, en los que se objetivó una imagen residual econegativa en el canal endocervical de 3 mm de diámetro. Desde el punto de vista clínico se mantuvo asintomática la paciente y con estudios laboratoriales dentro de los límites normales.

El último control realizado al mes del diagnóstico fue satisfactorio, con valores negativos de β -HCG. Se realizó un legrado de canal cervical y se le extrajo material que se sometió a examen anatomopatológico.

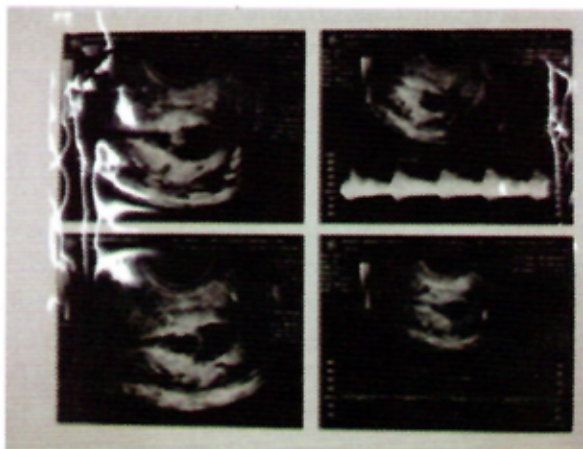
Informe de Anatomía Patológica.

Macroscópico: material con volumen de 1 mL, abundante sangre, Microscópico: fibrina.

Resultados

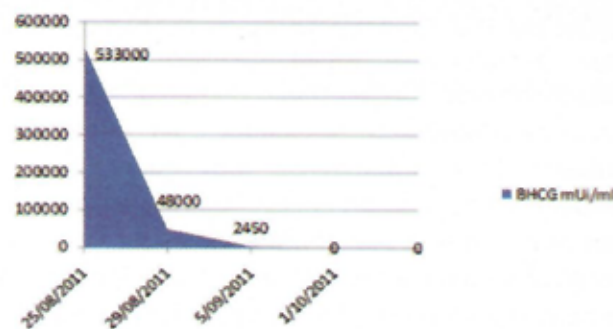
El tratamiento conservador de la paciente con embarazo ectópico cervical fue exitoso. El tratamiento se realizó estando la paciente hospitalizada, la misma no experimentó ninguna complicación durante el uso del medicamento y sólo una leve molestia gastrointestinal posterior al tratamiento. Después de este tratamiento la paciente reanudó sus actividades diarias normales o habituales y se le aconsejó no practicar el coito durante 1 mes. La paciente tuvo su menstruación normal a los 30 días del alta hospitalaria.

Gráfico 1. Ecografía de la Paciente con Diagnóstico de Embarazo Ectópico Cervical.



Fuente: Servicio de Ecografía- Cruz Roja Paraguaya.

Fig 1. Niveles de BHCG en la paciente, antes y después del tratamiento con Metotrexate.



Fuente: elaboración propia

Discusión.

El trabajo realizado en la sala de alto riesgo del hospital materno infantil de la Cruz Roja Paraguaya confirma el uso del metotrexate sistémico en el tratamiento del embarazo ectópico cervical. Los resultados obtenidos en la aplicación del medicamento por vía sistémica y la evolución por ultrasonido son compatibles con los criterios de Bodis5 quien informó de un caso después de tratamiento sistémico con metotrexate, la fracción beta de la gonadotropina coriónica disminuyó y le colocó un tallo de laminaria en el cuello uterino con mínima hemorragia. Stovall 9 reportó un caso de embarazo ectópico cervical que fue diagnosticado por ultrasonido y tratado con metotrexate sistémico; igualmente Hott10 informó acerca de una paciente que presentó un embarazo ectópico cervical, que fue tratado con metotrexate sistémico con pocas reacciones al medicamento.

Conclusión

El tratamiento conservador de la paciente con embarazo ectópico cervical fue exitoso. El metotrexate constituye una alternativa válida como tratamiento en el embarazo ectópico cervical no complicado; es bien tolerado por las pacientes, pues no se observan reacciones significativas al medicamento y la paciente reanuda su ciclo menstrual normal.

Bibliografía

1. Ong S, Wiengfield M (1999): Increasing incidence of ectopic pregnancy: is it iatrogenic? *Ir Med Journal*; 92(5): 364-5.
2. Makinen J (1999): Current treatment of ectopic pregnancy; 31(3): 197-201. *Panamerican*, New York
3. Lau S, Tualndi T (1999): Conservative, medical and surgical management of interstitial ectopic pregnancy. *FertilSteril*; 72(2): 207-15.
4. Tanaka T, Hayashi H, Kutsuzawa T, Fujimoto S, IchinoeK(1982): Treatment of interstitial ectopic pregnancy with methotrexate: report of a successful case. *FertilSteril*37(6): 851-2.
5. Stovall T, Galdemberg and Ling F (1993): Single-dose methotrexate: An expanded clinical trial. *Am J ObstetGynecol*; 1658: 1759-65.