



XXX REUNIÓN SOCIEDAD GINECOLÓGICA MURCIANA

CARTAGENA



Hospital General Universitario
Santa Lucía

COMPLICACIONES DE LAS GESTACIÓN CON CESÁREA ANTERIOR: GESTACIÓN HETEROTÓPICA

Pilar Rodríguez López, Julia Peiró Jornet, Laura Batres Martínez, María Velasco Martínez, Javier Garvía Morcillo, Antonio Beltrán Samchéz, Belén Martínez Pérez, María Isabel Urbano Reyes, Juan Pedro Martínez Cendan

INTRODUCCIÓN.

La gestación heterotópica es aquella en la que coexisten gestación intra y extrauterina. Existe poca información de cuál es la incidencia real de la gestación heterotópica con ectópico sobre cicatriz de cesárea previa, pero evidentemente, es extremadamente baja.

Su incidencia se ha incrementado en los últimos años debido a las técnicas de reproducción asistida.

CASO CLÍNICO.

Mujer de 37 años que consulta por dolor amenorrea de 9 semanas, dolor en hipogastrio y escaso sangrado vaginal. Como antecedentes de interés: cesárea hace tres años por parto estacionado.

La exploración física y ginecológica es normal. Con ecografía transvaginal (cuya imagen se muestra a la derecha del texto) se realiza el diagnóstico de **gestación heterotópica sobre cicatriz de cesárea anterior**.

Dado el riesgo de rotura uterina y ante la existencia de gestación viable intrauterina se decide como tratamiento para reducir la gestación sobre cicatriz de cesárea previa la **inyección intrasacilar de Cloruro Potásico con punción transvaginal ecoguiada** en semana 9, procediendo que se realiza sin incidencias ni complicaciones. A la semana se comprueba la completa resolución de la gestación ectópica y la **gestación intrauterina no se ve afectada**.

Posteriormente, se realizan controles ecográficos cada 4 semanas a partir de semana 10 para valoración de desarrollo y crecimiento fetal, observar placentación y cantidad de líquido amniótico y seguimiento de la región de la histerorráfía, siendo todos ellos normales.

La paciente desea **cesárea electiva** y además salpinguectomía bilateral para esterilidad quirúrgica. Dado que existen pocos casos descritos que permitan una recomendación terapéutica específica, se consensua en sesión clínica la realización en semana 39 de una cesárea programada naciendo una **niña sana de 3400g**. La intervención cursa sin incidencias y el posoperatorio de la paciente es normal, dada de alta a los 3 días.

DISCUSIÓN.

- La gestación ectópica sobre la histerotomía de una cesárea previa se estima que ocurre en 1 de cada 2000 gestaciones aproximadamente. Más excepcional aún, es la gestación heterotópica con localización del ectópico sobre cicatriz de cesárea previa, y si ésta concurre con gestación intrauterina viable, **el manejo de la patología puede ser extremadamente difícil**.
- El **principal factor de riesgo** son las técnicas de reproducción asistida.
- Presentan **elevado riesgo** de sangrado, rotura uterina y hemoperitoneo, requiriendo en ocasiones, la realización de una histerectomía urgente, por lo que es **muy importante el diagnóstico precoz**.
- La **herramienta diagnóstica** de primera línea es la ecografía transvaginal.
- Los **tratamientos de elección** en **gestación heterotópica con gestación intrauterina viable**, como es el caso que presentamos son:
 - Si la paciente está asintomática y hemodinámicamente estable la inyección intrasacilar de Cloruro Potásico con punción transvaginal ecoguiada para reducir la gestación sobre cicatriz de cesárea previa.
 - Si existe compromiso hemodinámico con importante riesgo para la vida de la paciente, se optará por un tratamiento quirúrgico individualizado, según cada caso.

BIBLIOGRAFÍA

-Wang G, Liu X, Bi F, Yin L, Sa R, Wang D, Yang Q. Evaluation of the efficacy of laparoscopic resection for the management of exogenous cesarean scar pregnancy. Fertil Steril 2014;101:1501-7.

- Ko JKY, Li RHW, Cheung VYT. Caesarean scar pregnancy: A 10-year experience. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2015;55:64-9.

--Opciones terapéuticas del embarazo ectópico sobre cicatriz de cesárea. Ana Belén Partal Lorente, Manuel Oliver Díaz, Isabel Cueva Carrascosa, Miguel Ángel Cidraque Orraj, María Enriqueta López Moreno y Silvia Pérez López. Prog Obstet Ginecol. 2017;60(6):586-58 -

Casos clínicos, notas clínicas, planes de cuidados o imágenes clínicas de interés

