

EMBARAZO HETEROTÓPICO: MANEJO CONSERVADOR CON INYECCIÓN LOCAL DE KCl

Luis Carpio-Guzmán^{1a}, Agustín Murga López^{1a}, Humberto Izaguirre-Lucano^{1a}

RESUMEN

El embarazo heterotópico es infrecuente. Se presenta el primer caso reportado en el Instituto Nacional materno Perinatal de Lima, de embarazo heterotópico tratado con la técnica de inyección local intrasacular con cloruro de potasio (KCl) del embarazo extrauterino ubicado en la cicatriz de cesárea preservando la viabilidad del embrión intrauterino.

Palabras clave: Embarazo heterotópico; embarazo extrauterino; inyección local intrasacular; cloruro de potasio (Fuente: DeCS BIREME).

HETEROTOPIC PREGNANCY: CONSERVATIVE MANAGEMENT WITH LOCAL KCL INJECTION

ABSTRACT

Heterotopic pregnancy is uncommon. The first case reported in the National Maternal Perinatal Institute of Lima, of heterotopic pregnancy treated with the technique of intrasacular local injection with potassium chloride (KCl) of extrauterine pregnancy located in the caesarean section, preserving the viability of the intrauterine embryo is presented.

Keywords: Heterotopic pregnancy; extrauterine pregnancy; intrasacular local injection; potassium chloride (Source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

El embarazo heterotópico es una rara condición en la cual dos embriones coexisten ubicándose uno de ellos intrauterino y el otro en una ubicación ectópica mayormente la trompa, siguiendo en frecuencia la cicatriz de cesárea, la porción intersticial y el cérvix. Sin embargo, en los últimos años ha incrementado su incidencia debido al aumento de los tratamientos de reproducción asistida, así como de las cesáreas. En este artículo presentamos el primer caso reportado en el INMP de embarazo heterotópico tratado con la técnica de inyección local intrasacular con KCL del embarazo extrauterino ubicado en la cicatriz de cesárea preservando la viabilidad del embrión intrauterino.

CASO CLÍNICO

Paciente de 42 años de edad que ingresa por emergencia el 5/01/2018 con un tiempo de enfermedad de 5 días caracterizado por sangrado por vía vaginal, dolor pélvico y manifestando retraso menstrual de aproximadamente dos meses sin precisar fecha. Como antecedentes de importancia formula obstétrica de G5P3013, dos cesáreas previas en el 2012 y 2013 respectivamente. Al examen clínico: paciente estable clínicamente con discreto dolor a la palpación en hipogastrio. En el examen ginecológico sangrado escaso por vía vaginal, útero anteverso de

aproximadamente 8 cms con orificios cervicales cerrados y dolor leve a la lateralización de cérvix. El diagnóstico de ingreso fue: Descartar amenaza de aborto versus embarazo ectópico. Se le solicita hCG-B cuyo valor fue 17100 mUI/ml. y una ecografía transvaginal (Eco-TV) que fue informada como: imagen sugestiva de embarazo de 5 semanas por long de saco ubicado en cicatriz de cesárea y presencia de pseudosaco intrauterino. Con este diagnóstico se hospitaliza en el Servicio de Ginecología el



Figura 1. Se aprecia doble saco gestacional con presencia de embriones ubicados a nivel de cicatriz de cesárea (SG1) e intrauterino (SG2).

¹ Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú

^a Médico Ginecólogo Obstetra departamento de Ginecología del INMP.

Citar como: Carpio-Guzmán L, Murga A, Izaguirre-Lucano H. Embarazo heterotópico: Manejo conservador con inyección local de KCl. Rev Peru Investig Matern Perinat 2019; 8(2):45-7.

DOI: <https://doi.org/10.33421/inmp.2019153>

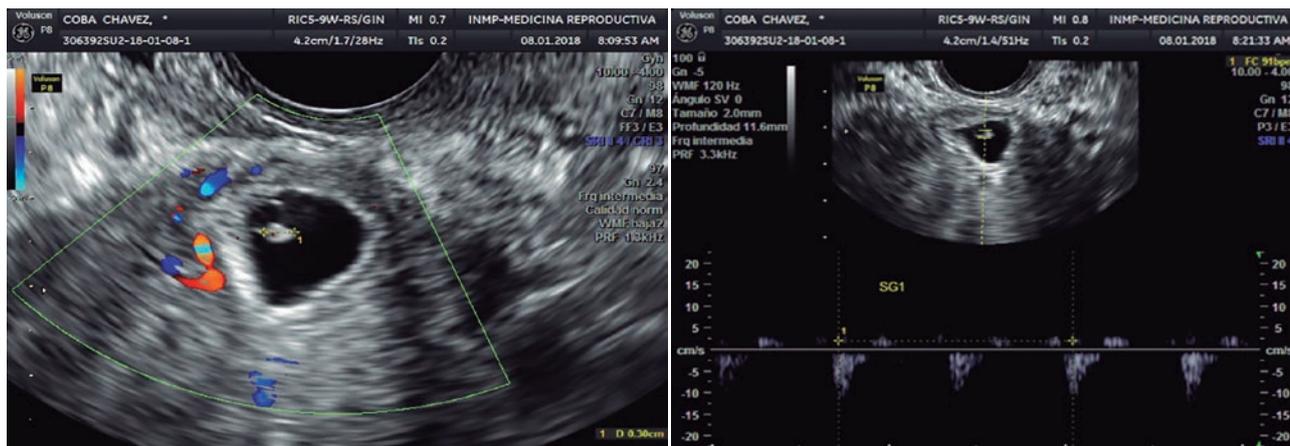


Figura 2. Embrión 1 en SG ubicado en cicatriz de cesárea con 91 latidos por min.

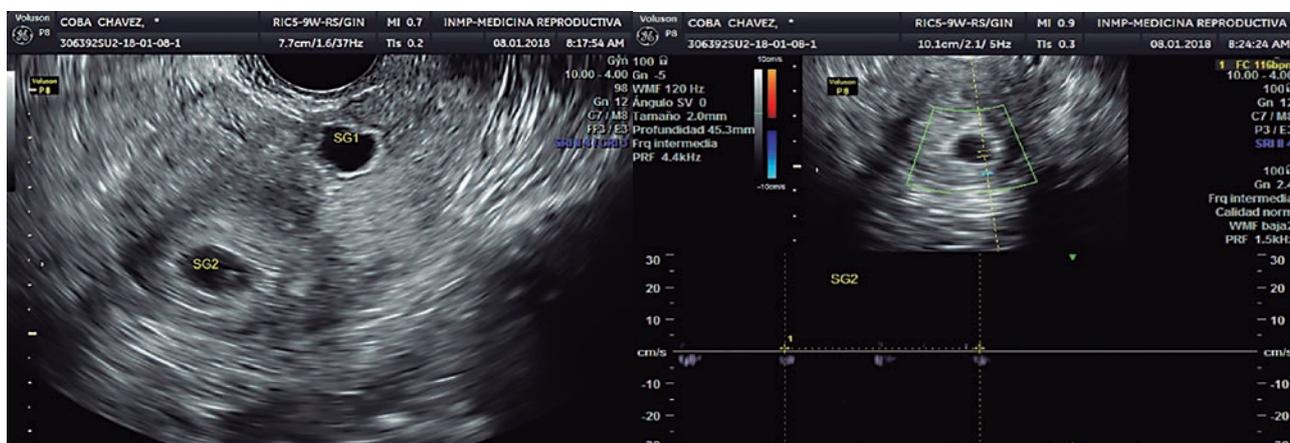


Figura 3. Embrión 2 en saco gestacional intrauterino con 116 latidos por min.

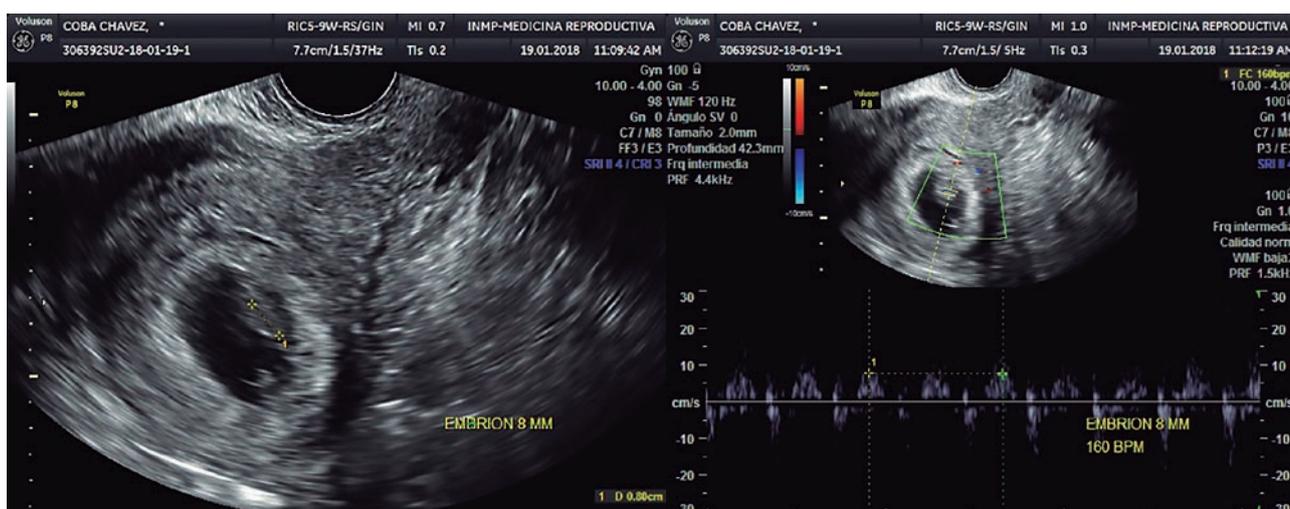


Figura 4. Luego de una semana del tratamiento intrasacular del embarazo en cicatriz de cesárea paciente viene a control encontrándose embrión intrauterino de 8 mm activo.

6/01/2018. Se le repite la Eco-TV encontrándose: doble saco gestacional (SG): SG1 ubicado a nivel de cicatriz de cesárea con embrión activo de 3 mm y 91 lpm; SG2 intrauterino con embrión activo de 2 mm y 116 lpm.

Conclusión: embarazo heterópico de 6 semanas. En junta médica se decide preservar la gestación intrauterina programándose tratamiento local intrasacular con KCI del embarazo en cicatriz de cesárea.

09/01/2018: Inyección local intrasaculosa de KCl al 20% a nivel de embarazo en cicatriz de cesárea lográndose inactivar embrión, preservando viabilidad de embrión intrauterino.

La paciente evoluciona favorablemente saliendo de alta el 11/01/2018. El día 19/01/2018 viene a su control realizándose eco-TV (fig 4) apreciándose embrión activo de 8 mm con 160 lat por min.

El embarazo heterotópico se define como la existencia simultánea de embarazo intrauterino y embarazo ectópico extrauterino. La incidencia de embarazo heterotópico en pacientes con un embarazo natural es de aproximadamente 1 en 10,000 a 1 en 50,000 embarazos¹. Sin embargo, debido a que los tratamientos de reproducción asistida son ampliamente utilizados, la incidencia de embarazo heterotópico va en aumento, variando de 1 en 100 a 1 en 3600 embarazos, con una prevalencia de 0.5% a 1% en todos los embarazos conseguidos por FIV/ICSI². El diagnóstico y tratamiento tempranos de la embarazo heterotópico son esenciales, ya que la ruptura del embarazo extrauterino causa complicaciones potencialmente mortales como el shock hipovolémico y la muerte materna. Sin embargo, el diagnóstico en la etapa inicial es difícil, ya que un saco gestacional intrauterino visible en la ecografía transvaginal suele llevar fácilmente a los médicos a ignorar la existencia de un posible embarazo extrauterino³.

El objetivo principal del tratamiento del embarazo heterotópico es la eliminación exitosa del embrión extrauterino a la vez que se preserva la gestación intrauterina normal. Las opciones de tratamiento pueden ser quirúrgicas, médicas o expectantes. Si el paciente no tiene hemoperitoneo o síntomas como dolor abdominal y los hallazgos que se observan en la ecografía seriada no empeoran, se puede realizar un tratamiento conservador. En las gestantes en las cuales un embarazo ectópico en cicatriz de cesárea coexiste con un embarazo intrauterino, se puede considerar la inyección local guiada por ultrasonido de cloruro de potasio (KCL) o la aspiración del saco gestacional. El uso de Metotrexate local intrasaculosa está contraindicado, tal como fue el caso que hemos presentado⁴.

En el INMP gracias a la experiencia ganada en los últimos diez años en el manejo médico conservador del embarazo ectópico en sus diversas ubicaciones, hemos

también desarrollado el tratamiento local con Metotrexate y KCl para los embarazos ectópicos con embriones activos localizados a nivel de cicatriz de cesárea, cervical, intersticial y en algunos casos seleccionados de embarazos ectópicos tubarios en los cuales se quiere evitar el tratamiento quirúrgico. Los resultados en cuanto a evitar cirugía están alrededor del 90% sin efectos colaterales toda vez que los efectos sistémicos del Metotrexate son mínimos al colocarse intrasaculosa.

Este es el primer caso reportado en nuestra institución de un embarazo heterotópico tratado con la técnica de inyección local con KCl en el saco gestacional de la gestación extrauterina ubicado en la cicatriz de cesárea, lográndose inactivar a dicho embrión preservándose la viabilidad del embrión intrauterino.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener algún conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Basile F, Di Cesare C, Quagliozzi L, Donati L, Bracaglia M, Caruso A, et al. Spontaneous heterotopic pregnancy, simultaneous ovarian, and intrauterine: a case report. *Case Rep Obstet Gynecol.* 2012;2012:509694.
2. Dibble EH, Lourenco AP. Imaging Unusual Pregnancy Implantations: Rare Ectopic Pregnancies and More. *AJR Am J Roentgenol.* diciembre de 2016;207(6):1380-92.
3. Na ED, Jung I, Choi DH, Kwon H, Heo SJ, Kim HC, et al. The risk factors of miscarriage and obstetrical outcomes of intrauterine normal pregnancy following heterotopic pregnancy management. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 14 de septiembre de 2018 [citado 26 de junio de 2019];97(37). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6156031/>
4. Yu H, Luo H, Zhao F, Liu X, Wang X. Successful selective reduction of a heterotopic cesarean scar pregnancy in the second trimester: a case report and review of the literature. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 29 de noviembre de 2016 [citado 26 de junio de 2019];16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5126867/>

Correspondencia:

Correo electrónico: lcariog10@hotmail.com

Teléfono: 999352760