

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

FACULTAD DE MEDICINA



HOSPITAL METROPOLITANO

"DR. BERNARDO SEPULVEDA"

S. S. A.

EMBARAZO ECTOPICO CERVICAL PRESENTACION
DE UN CASO Y REVISION DE LA LITERATURA

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE LA ESPECIALIDAD
DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA EL:

DR. HUGO ALBERTO CEPEDA LOPEZ

MONTERREY, N. L.

FEBRERO DE 1994



TM
266
FM
199
C4



1020091228



DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

FACULTAD DE MEDICINA



PRESENTADA A
'DR. BERNARDO SEPULVEDA'

SEÑOR

EL PARAJE ETIOPICO CEPEDA, PRESENTACION
DE UN CASO Y REVISION DE LA LITERATURA

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE LA ESPECIALIDAD
DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

PRESENTO EN

DR. HUGO ALBERTO CEPEDA LOPEZ

MONTERREY, N. L.

SEPTIEMBRE DE 1994

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES
FACULTAD DE MEDICINA

HOSPITAL METROPOLITANO DR. BERNARDO SEPULVEDA
. S.S.A

EMBARAZO ECTOPICO CERVICAL PRESENTACION DE UN CASO
Y REVISION DE LA LITERATURA.


TESIS ELABORADA PARA OBTENER TITULO DE LA ESPECIALIDAD
DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DR. HUGO ALBERTO CEPEDA LOPEZ


MONTERREY N.L.

FEBRERO 1994

NOMBRE DEL TITULO: EMBARAZO ECTOPICO CERVICAL
PRESENTA: DR. HUGO ALBERTO CEPEDA LOPEZ

 *romero.*
DRA. LAURA NELLY ROMERO
JEFE DEL DEPTO. DE ENSEÑANZA




DR. JOSE OSCAR MENDOZA PERALES
JEFE DEL DEPTO. DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA


DR. CARLOS FELIPE ALVAREZ MARTINEZ
MEDICO DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
ASESOR DE LA TESIS

HOSPITAL METROPOLITANO DR. BERNARDO SEPULVEDA
SAN NICOLAS DE LOS GARZA NUEVO LEON

FEBRERO DE 1994.

D E D I C A T O R I A

A MIS PADRES:

ROMEO CEPEDA ALANIS

Y

ESPERANZA LOPEZ DE CEPEDA.

EN RECONOCIMIENTO AL ESFUERZO

AMOR Y TENACIDAD POR SEÑALARME

EL CAMINO DEL ESTUDIO Y EL BIEN.

A MIS HERMANOS:

ALDO ARIEL Y DYNORAH LIZZETH

CEPEDA LOPEZ

QUE SIEMPRE ME ALENTARON

A LA SUPERACION INTELECTUAL

Y TERMINAR MI CARRERA.

A MIS RESPETABLES MAESTROS:

QUE MUCHO ME AYUDARON IMPARTIENDOME

SUS CONOCIMIENTOS POR MEDIO DE LOS CUALES

HE PODIDO LLEGAR AL FINAL DE MI CARRERA

PROFESIONAL.

E M B A R A Z O

E C T O P I C O

C E R V I C A L

EMBARAZO ECTOPICO CERVICAL

DEFINICION:

EMBARAZO ECTOPICO: GESTACION EN LA QUE UN OVULO FERTILIZADO SE IMPLANTA EN CUALQUIER OTRO TEJIDO QUE NO SEA LA MUCOSA QUE REVISTE LA CAVIDAD UTERINA.

EMBARAZO ECTOPICO CERVICAL: ES AQUEL EN QUE EL BLASTOCITO SE IMPLANTA EN EL CANAL ENDOCERVICAL.

FRECUENCIA: VARIA DE 1 x 2,500 EMBARAZOS O 1 x 18,000 0.15% DE LOS EMBARAZOS ECTOPICOS SON CERVICALES.

ETIOLOGIA: ACTUALMENTE SE DESCONOCE, SIN EMBARGO SE HAN PROPUESTO DIFERENTES TEORIAS:

STUDIFFORD EN 1945 PROPUSO QUE EL TRASPORTE DEMASIADO RAPIDO DEL OVULO FERTILIZADO A TRAVEZ DE LA TROMPA Y EL UTERO PUDIECE PROVOCAR UNA NIDACION CERVICAL.

EMBARAZO ECTOPICO CERVICAL

SHINOAWEN Y MAGEYAMA: EN 1969 SUGIEREN EN UNA
RELACION ESTRECHA ENTRE EL ABORTO ELECTIVO
Y EL EMBARAZO CERVICAL.

FACTORES PREDISPONENTES: SE MENCIONAN LOS SIG.:

- 1.- CESAREAS PREVIAS
- 2.- LEGRADOS UTERINOS
- 3.- CIRUGIAS UTERINAS
- 4.- MULTIPARIDAD.....

CUADRO CLINICO: HEMORRAGIA VAGINAL INDOLORA GE-
NERALMENTE AL FINAL DEL PRIMER TRIMESTRE O
PRINCIPIOS DEL SEGUNDO PUDIENDO ESTA SER TAN IM-
PORTANTE COMO PARA PROVOCAR LA MUERTE DE LA PA--
CIENTE.

EMBARAZO ECTOPICO CERVICAL

EXPLORACION FISICA: EL CERVIX SE ENCUENTRA BLANDO Y
CRECIDO MAYOR O IGUAL QUE EL CUERPO UTERINO.

DIAGNOSTICO:

CRITERIOS DE RUBIN 1911:

- A) DEBE HABER GLANDULAS CERVICALES EN LADO OPUESTO
A LA ADHERENCIA PLACENTARIA.
- B) LA PLACENTA DEBE SITUARSE POR DEBAJO DE LA ENTRA
DA DE LOS VASOS UTERINOS.
- C) LA UNION ENTRE LA PLACENTA Y CERVIX DEBE SER -
INTIMA.
- D) NO DEBE HABER ELEMENTOS FETALES EN EL CUERPO -
UTERINO.

CRITERIOS DE PEAIMAN Y MC ELIN 1959:

- 1.- AMENAZA SEGUIDA DE HEMORRAGIA UTERINA INDOLORA.
- 2.- PRESENCIA DE CUERPO REBLANDECIDO Y GRANDE.
- 3.- PRODUCTO DE LA CONCEPCION EN ENDOCERVIX.
- 4.- ORIFICIO CERVICAL INTERNO CERRADO Y EXTERNO
ABIERTO.

EMBARAZO ECTOPICO CERVICAL

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL: INCLUYE LO SIGUIENTE:

- 1.- ABORTO UTERINO EN FASE CERVICAL.
- 2.- PLACENTA PREVIA.
- 3.- CANCER DE CERVIX.

TRATAMIENTO:

1.- MEDIDAS CONSERVADORAS: LEGRADO DE ENDOCERVIX Y ENDOMETRIO CON SUTURA DEL MISMO Y TAPONAMIENTO DE GEIFOAM.

2.- HISTERECTOMIA COMUNMENTE.

COMPLICACIONES: ANTIGUAMENTE EL PRONOSTICO DE LA PACIENTE ERA POBRE YA QUE LA MAYORIA DE ESTAS MORIAN. SIN EMBARGO CON EL ADVENAMIENTO DE NUEVAS - TECNICAS QUIRURGICAS Y EL APOYO QUE FACILITA EL - BANCO DE SANGRE SE HAN PODIDO DAR UNA MAYOR ESPEC TATIVA HACIA ESTE PADECIMIENTO.

EMBARAZO ECTOPICO_ CERVICAL_

CASO _CLINICO_:

PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA. CON MENARQUIA A LOS 14 AÑOS NORMORREGlada CON CICLOS DE 30 x 5 DIAS. CON INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA A LOS 22 AÑOS.

GESTAS: 2 CESAREAS: 1, CON FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION EL 8 DE ABRIL DE 1991 (NO CONFIABLE).

SU MOTIVO DE CONSULTA: SANGRADO TRASVAGINAL.

PRINCIPIO EVOLUCION Y ESTADO ACTUAL: INICIA SU PADECIMIENTO EL DIA 13 DE ABRIL DE 1991 AL PRESENTAR SANGRADO TRASVAGINAL ESCASO ROJO CLARO SIN COAGULOS, TRATADA POR MEDICO PARTICULAR CON ANTICONCEPTIVOS ORALES, NO REMITIENDO LA SINTOMATOLOGIA, AGRAVANDOSE EL SANGRADO MOTIVO POR EL CUAL ACUDE A ESTE HOSPITAL.

EMBARAZO ECTOPICO CERVICAL

UTERO: EN ANTE VERSO FLEXION DE 11 cm. APROXIMADAMENTE BLANDO, CON DOLOR A LA MOVILIZACION.

IMPRESION DIAGNOSTICA: SE PIENSA EN ABORTO INCOMPLETO Y POR LAS CONDICIONES ANTES MENCIONADAS SE PASA LEGRADO UTERINO DE URGENCIA. ENCONTRANDOSE CERVIX DILATADO, EXTRAYENDOSE AL PARECER RESTOS -- PLACENTARIOS, SIN EMBARGO NO CEDE EL SANGRADO CON LA APLICACION DE OXITOCINA NI ERGONOVINA, POR LO QUE SE DECIDE PASAR A LAPAROTOMIA EXPLORADA DE URGENCIA CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO ECTOPICO CERVICAL. REALIZANDOSE HISTERECTOMIA ABDOMINAL.

ANATOMIA PATOLOGICA: REPORTA PRODUCTO DE HISTERECTOMIA SIMPLE SECUNDARIO A IMPLANTACION ENDOCERVICAL DEL PRODUCTO DE LA GESTACION, CON FOCOS DE HEMORRAGIA Y REACCION DECIDUAL. ENDOMETRIO SECRETOR

REACCION DECIDUAL.

EMBARAZO ECTOPICO CERVICAL

DISCUSION: DEBIDO A LA NATURALEZA INDEFINIDA DE LA SINTOMATOLOGIA DEL EMBARAZO CERVICAL, ES UNO DE LOS EMBARAZOS MAS PELIGROSOS, LA COMPLICACION MAS TEMIDA, ES LA HEMORRAGIA PROFUSA LA CUAL PUEDE SER MUY SEVERA Y LLEVAR A LA PACIENTE HASTA EL SHOCK Y LA MUERTE.

LA ETIOLOGIA DEL EMBARAZO CERVICAL, LAS CAUSAS MAS PROBABLES QUE ESTAN ASOCIADAS CON EL AUMENTO DE LA INCIDENCIA DE LOS ABORTOS INDUCIDOS Y EL CURETAJE, TAL INSTRUMENTACION PUEDE DAÑAR EL ENDOMETRIO Y RESULTAR EN UNA IMPLANTACION CERVICAL.

EL DIAGNOSTICO RARAMENTE ES HECHO ANTES DEL CURETAJE ALGUNOS CASOS DE EMBARAZO CERVICAL, HAN SIDO -- ERRONEAMENTE DIAGNOSTICADO COMO AMENAZA DE ABORTO, ABORTO INCOMPLETO, CANCER DE CERVIX, PLACENTA PREVIA Y HAN SIDO TRATADOS EN FORMA INCORRECTA, RESULTANDO CON SANGRADO PROFUSO POR LO QUE SE REALIZA HISTERECTOMIA INMEDIATA COMO LO FUE EN ESTE CASO.

EMBARAZO ECTOPICO CERVICAL

VARIOS METODOS DE MANEJO HAN SIDO RECOMENDADOS DESDE UNA EVACUACION DIGITAL SIMPLE, HASTA LA LIGADURA DE ARTERIAS HIPOGASTRICAS E HISTERECTOMIA, OTROS METODOS REPORTADOS INCLUYEN DILATACION Y CURETAJE CON O SIN TRATAMIENTO DEL CANAL CERVICAL, LIGADURA DE LAS RAMAS CERVICALES DE LAS ARTERIAS UTERINAS, CON RESECCION Y RECONSTRUCCION DEL CERVIX.

C O N C L U S I O N E S :

LA INSIDENCIA ES POCO FRECUENTE MOTIVO POR EL CUAL EL GINECO OBSTETRA SE OLVIDA DE ELLA.
EL DIAGNOSTICO ES DIFICIL YA QUE SE CONFUNDE CON OTRAS PATOLOGIAS.
EL PROCESO HEMORRAGICO HABITUALMENTE ES INCOHERIBLE - POR MEDIO DEL LEGRADO UTERINO.
LA TERAPEUTICA INTEGRAL ES POR MEDIO DE UNA HISTERECTOMIA TOTAL.

_EMBARAZO_ECTOPICO_CERVICAL_

LA MORTALIDAD HA DISMINUIDO EN FORMA IMPORTANTE YA QUE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE EL APOYO DE BANCO DE SANGRE Y QUIROFANOS ADECUADOS PARA REALIZAR LA HISTERECTOMIA - LUEGO DE REALIZARSE EL DIAGNOSTICO.

GENERALMENTE SE TERMINA LA FUNCION REPRODUCTORA DE LA
MUJER.

EL DIAGNOSTICO DEFINITIVO SE REALIZA POSTERIORMENTE A LA HISTERECTOMIA Y ES CONFIRMADO POR ANATOMIA PATOLOGICA.

EMBARAZO ECTOPICO CERVICAL

BIBLIOGRAFIAS

- 1.- HOME E.:ON THE PASSAGE EF THE OVUM FROM THE
OVARLUM TO THE UTERUS IN WOMAN. PHILOS TRANS R.
SOC LOND. 107:252,1817.
- 2.- ROKYTANSKY C. EIN BELTRAN ZUR LEHERE VOM ABORTUS
UND VOM FIBRINOESEN UTERUSPOLYPEN, Z. GESELLSCH
AERZLL WIERT.3:513, 1860.
- 3.- RUBIN IC: CERVICAL PREGNANCY. SURG GYNECOL. OBSTET.
13:625, 1911
- 4.- SINAGAWA S. NAGAYAMA M.:CERVICAL PREGNANCY AS A
POSSIBLE SEQUELA OF INDUCED ABORTATION. AM. J. OBSTET.
GYNECOL. 105:282, 1969.
- 5.- STUDDIFORD WE.: CERVICAL PREGNANCY: A PARTIAL REVIEW
OF THE LITERATURE AND A REPORT OF TWO PROBABLE CASES.
AM. J. OBSTET. GYNECO. 49:169, 1945.
- 6.- BALTZER, J: LATE CERVICAL PREGNANCY : GEBURTSHILFE
FRAENHELLKD, 37:768,1977.
- 7.- DESIDER J. CERVICAL PREGNANCY: DIAGNOSIS AND MANAGE-
MENT OBSTET GYNECOL. 35:870, 1970.
- 8.- CONSERVATIVE TREATMENT OF CERVICAL PREGANCY.
OBSTETRICS GYNECOLOGY VOL. 56 NUM. 6 DEC. 1981.

EMBARAZO ECTOPICO CERVICAL

- 9.- CERVICAL PREGNANCY ANALYSIS: A REVIEW AND REPORT OF FIVE CASES, OBSTETRICS GYNECOLOGY. VOL.62 NUM 1 JUL 1983.
- 10.- DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CERVICAL PREGNANCY OBSTETRICS GYNECOLOGY VOL. 61 NUM 5 MAY 1983.
- 11.- SUCCEFUL PREGNANCY AFTER TRANSABDOMINAL CERVICAL EVACUATION OF CERVICAL PREGNANCY, OBSTETRICS GYNECOLOGY.VOL 71 NUM. 3 MARCH 1988.
- 12.- SUCCESSFUL PREGNANCY AFTER PREVLUS CONSERVATIVE TREATMENT OF AND ADVANCE CERVICAL PREGNANCY OBSTETRICS. GYNECOLOGY VOL 71 NUM 6 JUNE 1988.
- 13.- GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO VOL.50 NUM 301 MAYO 1982.

