

¹ Rosa Ana Martín de Vega
² Gloria Boal Herránz
³ Matilde Fernández y
 Fernández-Arroyo

Embarazo ectópico cornual. Caso clínico de ecografía de matrona

¹ Matrona, Centro de Salud (CS) Fuencarral (Madrid).

E-mail: ramartindevega@hotmail.com

² MAtrona, C.S San Fernando (Madrid).

³ Matrona, C.S Rosa de Luxemburgo (Madrid).

Fecha de envío: 6 de junio de 2018.

Fecha de aceptación: 2 de agosto de 2018.

El presente trabajo ha sido presentado en formato póster en el XIX Congreso de la Asociación Española de Matronas y II Congreso de la Asociación Cántabra de Matronas en Santander, del 31 de mayo al 2 de junio de 2018 siendo galardonado por la Asociación Española de Matronas con el Premio a la mejor Comunicación en formato póster.

Cómo citar este artículo:

Martín de Vega RA, Boal Herránz G, Fernández y Fernández-Arroyo M. Embarazo ectópico cornual. Caso clínico de ecografía de matrona. Matronas hoy 2018; 6(2):00.

Resumen

Introducción: la gestación cornual es una variedad poco frecuente de embarazo ectópico, de difícil diagnóstico y alta incidencia de mortalidad materna por la hemorragia interna que conlleva.

Objetivo: describir un caso clínico de embarazo ectópico cornual detectado por la matrona de Atención Primaria mediante ecografía obstétrica.

Material y método: diseño: caso clínico. Lugar: Atención Primaria, consulta de matrona, Comunidad de Madrid, 2016. Datos: gestación de 9 semanas, 32 años, secundigesta, embarazo y parto previo normal. Anamnesis sin relevancia. Asintomática. Se realiza ecografía obstétrica de matrona de 1ª visita de gestación, previa firma de consentimiento informado.

Resultados: en la consulta de la matrona se visualiza mediante ecografía transabdominal el útero con forma irregular en el cuerno derecho, embrión con latido cardiaco positivo. Ante sospecha de imagen ecográfica fuera de lo normal, se realiza la derivación a urgencias de hospital para valoración. En urgencias obstétricas se diagnostica "embarazo ectópico cornual". Se lleva a cabo una laparoscopia exploratoria para confirmar el diagnóstico. Ante el riesgo de rotura inminente es intervenida. Se extirpa el cuerno uterino y la trompa del lado derecho previa embolización de arterias uterinas. Se conserva hemiútero derecho intacto. Se finaliza la gestación sin complicaciones.

Conclusiones: el caso muestra que la ecografía obstétrica de matrona ha servido para detectar una gestación anómala que ha requerido derivación. La rápida detección ha evitado el riesgo de morbimortalidad materna. La bibliográfica aporta dos casos clínicos similares, no de matrona. El caso fundamenta la realización de una ecografía de matrona en el seguimiento de embarazo normal.

Palabras clave: embarazo ectópico intersticial; embarazo cornual; ultrasonidos de diagnóstico.

Abstract

Arter

Purpose: *in th*

Key words: *arteri*

Introducción

La gestación cornual es una variedad poco habitual de embarazo ectópico. El diagnóstico de esta afección es difícil porque en la exploración ecográfica el feto generalmente parece localizarse dentro del útero. La gestación cornual es más peligrosa que otros tipos de embarazo ectópico porque provoca una hemorragia aguda que tiene lugar al producirse la rotura del cuerno del útero (Imagen 1).



Imagen 1. Ecografía en la que se observa útero irregular, alargado y engrosado en el cuerno derecho. Embrión, latido cardíaco (+) en su interior

El embarazo ectópico cornual o intersticial representa del 2 al 4% de todas las gestaciones ectópicas, ocurre cuando el embrión se implanta en el cuerno uterino, cerca de la porción intersticial tubárica junto al ostium interno de la trompa de Falopio^(1,2). El sitio del embarazo ectópico cornual se caracteriza por una intensa vascularización y una gran distensibilidad miometrial. Estas características facilitan que la rotura en este tipo de embarazo sea tardía y mortal, por la cercanía de las arterias uterinas en su rama ascendente⁽³⁻⁵⁾. La gestación cornual o intersticial tiene una mortalidad tan alta que puede llegar a 2,5%⁽⁶⁾.

Los factores de riesgo asociados con embarazo ectópico cornual son: antecedente de cirugía pélvica previa, enfermedad pélvica inflamatoria, anomalías estructurales uterinas y uso de técnicas de reproducción asistida. La clínica del embarazo cornual es muy variable: puede ir desde cuadros asintomáticos hasta situaciones clínicas de choque hipovolémico. Generalmente, los síntomas y signos de este padecimiento son semejantes a los de otras gestaciones ectópicas con antecedentes de amenorrea, sangrado genital escaso y dolor abdominal.

El diagnóstico de embarazo ectópico cornual es difícil. Debe sospecharse una gestación ectópica ante la tríada clínica de amenorrea, dolor abdominal y sangrado genital. Tras la

sospecha clínica, métodos diagnósticos como la exploración física, la cuantificación de la subunidad B de la hormona gonadotropina coriónica humana y la exploración ultrasonográfica juegan un papel determinante en el diagnóstico de embarazo cornual porque permiten la detección temprana, que puede disminuir tanto la morbilidad como la mortalidad características de este padecimiento.

En las etapas tempranas de esta afección, los resultados ecográficos habituales son la visualización ecográfica de la cavidad uterina vacía y del lecho miometrial adelgazado que rodea al saco gestacional. El saco gestacional se localiza lateralmente en el fundus uterino, a una distancia de al menos un centímetro del borde más lateral de la cavidad uterina⁽⁷⁾. Los tratamientos tradicionales de la gestación cornual han sido la resección cornual y la histerectomía, que limitan la futura función reproductora. La importancia del diagnóstico temprano del embarazo ectópico cornual reside en tratar este padecimiento conservadoramente antes de que aparezca alguna complicación. Debido a que el tratamiento quirúrgico de este padecimiento se asocia con morbilidad y efectos perjudiciales a la fertilidad, se introdujeron nuevas formas de tratamiento más conservadoras.

En los últimos años se han desarrollado distintas técnicas quirúrgicas como: resección cornual laparoscópica, salpingostomía con posterior legrado cornual, incisión miometrial con ulterior aspiración del trofoblasto y evacuación guiada por histeroscopia. El tratamiento médico del embarazo cornual se basa en la administración de metotrexato a dosis de 50 mg/m² por vía sistémica (vía intramuscular), preferible a la administración local en la zona intersticial por la gran vascularización de esta.

Otra opción de tratamiento médico es la administración de cloruro potásico directo en el corazón del feto o en el saco cornual. Esta segunda alternativa de tratamiento médico se indica únicamente en el caso de embarazos heterotópicos para evitar el efecto teratogénico del metotrexato. Hay artículos de embolización de las arterias uterinas como otra opción terapéutica ante la posibilidad de fracaso del tratamiento médico, puesto que la oclusión de las ramas ascendentes de las arterias uterinas mediante este procedimiento puede causar necrosis trofoblástica^(2,3,8).

Vista la gravedad de esta entidad clínica se presenta un caso de sospecha de embarazo ectópico cornual realizada por la matrona de Atención Primaria, en la primera visita de gestación mediante ecografía obstétrica.

Objetivo

Describir un caso clínico de embarazo ectópico cornual detectado por la matrona de Atención Primaria mediante ecografía obstétrica.

Material y método

Diseño: caso clínico. Lugar: Atención Primaria, consulta de matrona, Comunidad de Madrid, 2016. El centro de salud cuenta con un ecógrafo que la matrona utiliza para el seguimiento de la gestación. Datos: gestación de 9 semanas, 32 años, secundigesta, embarazo y parto previo normal. Acude a primera consulta de matrona para captación, derivación y posterior seguimiento. Anamnesis sin relevancia y sin factores de riesgo. Constantes normales. Normopeso. Exploración física normal. No refiere sintomatología obstétrica de interés. Se realiza ecografía obstétrica de matrona de 1ª visita de gestación, previa firma de consentimiento informado. Consideraciones éticas según la legislación.

Resultados

En la consulta de matrona del centro de salud se visualiza, mediante ecografía transabdominal, el útero con forma irregular, alargado y engrosado en el cuerno derecho, con embrión con latido cardiaco positivo en el interior de dicho cuerno. Se aprecia reacción endometrial acorde a la edad gestacional. La matrona ante la sospecha de imagen ecográfica fuera de lo normal realiza una derivación a urgencias del hospital para su valoración. En el servicio de urgencias obstétricas del hospital de referencia se diagnostica "embarazo ectópico cornual", por lo que se lleva a cabo una laparoscopia exploratoria para confirmar el diagnóstico. Ante el riesgo de rotura inminente es intervenida al día siguiente.

Se realiza una embolización de arterias uterinas previa a la extirpación del cuerno uterino y de la trompa del lado derecho. Se conserva hemiútero derecho intacto finalizando así la gestación sin complicaciones. Evolución y seguimiento postquirúrgico normal. Anatomía patológica presenta en su descripción macroscópica: "pieza referenciada como cuerno uterino rudimentario de 7 x 5 x 4 cm, con una cavidad endometrial dilatada que contiene vellosidades coriales y donde se reconoce un cordón umbilical de 8 cm de longitud. En el mismo envase por separado se observa un pequeño feto con una longitud céfalo-caudal de 2,5 cm, céfalo-podálica de 3,3 cm y plantar de 3 mm. No se identifica claramente el sexo (probablemente masculino). También por separado se recibe un segmento tubárico de 4 cm de longitud. Diagnóstico anatomopatológico: útero (cuerno rudimentario): restos deciduocoriales y fetales.

Discusión

Este caso clínico muestra que la ecografía obstétrica de matrona de Atención Primaria ha servido para detectar precozmente una gestación anómala que ha requerido derivación urgente al hospital. Esta rápida detección ha evitado el riesgo de morbimortalidad materna. La gestación ectópica

cornual facilita que la rotura uterina en este tipo de embarazo sea tardía y mortal por la cercanía de las arterias uterinas en su rama ascendente⁽³⁻⁵⁾. En la búsqueda bibliográfica se encontraron dos casos clínicos médicos que muestran similar gravedad^(10,11). No se han encontrado publicaciones de intervención ecográfica de matrona. La utilización del ecógrafo es cada vez más importante en Atención Primaria⁽¹²⁾ y está indicada para el seguimiento del embarazo normal⁽¹³⁾. Ello justifica que la ecografía por parte de la matrona de Atención Primaria sea una intervención necesaria y decisiva para la detección precoz de situaciones de riesgo obstétrico. Este caso puede servir de referencia para fundamentar la realización de ecografías por parte de las matronas.

Implicaciones para la práctica clínica

El ecógrafo es un medio técnico que implantado en los centros de salud aporta a los profesionales de Atención Primaria, incluido a las matronas, la posibilidad de mejorar la eficacia y la calidad de la atención sanitaria.

Consideraciones finales

La perspectiva de que las matronas españolas incorporen dentro de sus competencias la realización de ecografías básicas en el embarazo, ha generado críticas-oposición de colectivos médicos, sindicatos, sociedades obstétricas nacionales etc., que de hecho han producido enfrentamientos profesionales entre ginecólogos y matronas, e incluso médicos de familia, generalmente menos competentes en obstetricia.

A este respecto se destaca la importante labor de la Asociación Española de Matronas (AEM) con su apoyo institucional firme y decidido a esta innovación práctica, la práctica de la ecografía obstétrica básica por matronas, que ha defendido y sigue defendiendo ante las instituciones y organismos sanitarios reticentes. La AEM entiende que la práctica de la ecografía se ha convertido en una de las pruebas complementarias más importantes en vigilancia prenatal y manejo de emergencias de maternidad y que en el contexto de la reducción de la morbilidad, y mortalidad materna y perinatal supone una contribución indispensable que ha de implementarse en España. Precisamente por ser la matrona piedra angular en la asistencia obstétrica de Atención Primaria, e incluso hospitalaria, considera a esta profesional ideal para practicar la ecografía de primer nivel.

La AEM defiende que este desempeño se ajusta al marco jurídico español en atención a la legislación de la Unión Europea que atañe a todos los Estados miembros, por las Directivas específicas de matronas CEE 80/154 y CEE 80/155 y la Directiva 2005/36/CE Parlamento Europeo relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales, transpuestas todas al ordenamiento jurídico español.

De otro lado, esta actividad cuenta con el apoyo expreso de la Confederación Internacional de Matronas (ICM), en su informe revisado del 2013 titulado Competencias esenciales para la práctica básica de la partería en el que señala en relación a la COMPETENCIA EN EL SUMINISTRO DE CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO, la COMPETENCIA 3: las matronas suministran cuidados de alta calidad para el cuidado pre-embarazo para maximizar la salud durante el mismo, lo que incluye la detección temprana y tratamiento o derivación para una selección de complicaciones y señala dentro de esta competencia que la matrona tiene conocimientos básicos, entre otros de: "Los principios para fijar las fechas del embarazo de acuerdo con la historia menstrual, el tamaño del útero, los patrones del crecimiento del útero y el uso de ultrasonido (si está disponible)".

Las matronas, si bien hasta el momento la mayoría no hemos tenido instrucción en este campo dentro de la formación básica como especialistas, por la importancia que tiene para el desempeño de las tareas, se irá diseñando e introduciendo un programa de capacitación al currículo de la especialidad. De hecho, la Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo por la que se viene formando las matronas desde 1992, especifica: "La matrona es el profesional sanitario que, con una actitud científica responsable y utilizando los medios clínicos y tecnológicos adecuados al desarrollo de la ciencia en cada momento, proporciona una atención integral a la salud sexual, reproductiva maternal de la mujer, en su facetas preventiva, de promoción y de atención y recuperación de la salud, incluyendo así mismo la atención a la madre, en el diagnóstico, control y asistencia del embarazo, parto y puerperio normal y la atención al hijo recién nacido sano, hasta el 28 día de vida". Estas frases resaltadas son una premisa válida para avalar la práctica de la matrona en ecografía obstétrica básica.

Mientras esto sucede, las matronas en ejercicio hemos de formarnos, y por ello agradecemos, en nuestro caso, la oferta de formación continuada de la AEM, que en los dos últimos años está proveyendo al colectivo de matronas de cursos presenciales de ecografías de alta calidad con prácticas intensivas que dotan de un capacitación específica y básica para nuestra tarea.

Para las tres miembros del equipo fue una necesidad satisfactoria el haber realizado este curso; tras este hallazgo ecográfico, por el cual la matrona que lo detectó recibió el reconocimiento del Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital por su actuación, nos congratulamos con la formación alcanzada que esperamos aumentar con nuevos cursos y la práctica diaria; a la vez nos reafirmamos en la necesidad de que todas las matronas adquiramos conocimientos en este área porque también esta será una inversión tan útil como costo-efectiva en el marco de la asistencia materno-fetal y de plena satisfacción para las matronas porque mejorará aún más la calidad de sus asistencia actual.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Araujo E, Marques S, Rodríguez C. Three dimensional transvaginal sonographic diagnosis of early and asymptomatic interstitial pregnancy. Arch Gynecol Obstet 2007; 275:207-10.
2. Cortés AA, García LE, Audifred SJ, González RPA. Embarazo cornual. Manejo laparoscópico y presentación de un caso. Ginecol Obstet Mex 1999; 67(7):300-1.
3. Ramírez AL, Nieto GLA, Escobar VA, Cerón SMA. Embarazo ectópico cornual. Comunicación de un caso y revisión retrospectiva de cinco años. Ginecol Obstet Mex 2007; 75:219-23.
4. Luengo-Taberner A, Zornoza-García V, Luengo-Harto S, Lajas-Susañó JA. Embarazo ectópico cornual. Tratamiento eficaz con dosis única de metotrexato. Clin Invest Ginecol Obstet 2009; 36(5):190-2.
5. Juárez Azpilcueta A, Chávez Mercado L. Ruptura uterina por embarazo ectópico intersticial del segundo trimestre. Gac Méd Méx 2003; 139(2):158-9.
6. Lau S, Tulandi T. Conservative medical and surgical management of interstitial ectopic pregnancy. Fertil Steril 1999; 72(2):207.
7. Tulandi T, Vilos G, Gornel V. Laparoscopic treatment of interstitial pregnancy. Obstet Gynecol 1995; 85(3):465-7.
8. Navarro M, Espadas B. Ruptura de embarazo ectópico cornual en segundo trimestre de gestación. Clin Invest Ginecol Obstet 2008; 35(6):228-30.
9. Brome J, Vancaillie T, Torode H. Conservative treatment of interstitial pregnancy. Gynaecol Endosc 1999; 8:1-4.
10. Salazar-López R, Antillón-Valenzuela J. Embarazo en cuerno rudimentario: diagnóstico sonográfico del primer trimestre y confirmación laparoscópica. Ginecol Obstet Mex 2013; 81:482-6.
11. Carazo B, Rojas B, Sanz A, Garcés M. Rotura uterina de un embarazo cornual: una urgencia obstétrica. Ginecol Obstet Mex 2012; 80(7):491-4.
12. Babiano MA, Rodríguez A. The importance of ultrasound in primary care. SEMERGEN-Medicina de Familia 2016; 2(3):205-7.
13. Evaluación de la ecografía obstétrica para el control del embarazo en atención primaria. Cochrane Plus 2018;