



Tratamiento laparoscópico de una gestación ectópica tubárica gemelar monocorial monoamniótica espontánea. Caso clínico

L Pérez-Martín,¹ Juan De León Luis,¹ F Gámez-Alderete,¹ C Bravo,^{1,2} F Pérez F, A Aguarón A,¹ L Ortiz¹

RESUMEN

Se comunica el caso de un embarazo ectópico gemelar monocorial monoamniótico con latido cardíaco positivo en ambos embriones detectado mediante ecografía transvaginal luego de la falla del tratamiento médico inicial con dosis única de metotrexato. La incidencia de este tipo de gestaciones ectópicas se ha incrementado por el uso de las técnicas de reproducción asistida; sin embargo, por el momento son infradiagnosticadas y tratadas de forma inadecuada, porque el tratamiento quirúrgico parece ser el más efectivo en estos casos.

Palabras clave: gestación ectópica tubárica monoamniótica, falla del tratamiento médico con metotrexato, diagnóstico ecográfico, salpingectomía.

ABSTRACT

We present a case of a spontaneous live monochorionic monoamniotic twin tubal ectopic pregnancy detected by transvaginal ultrasound scan after medical therapy with single dose of methotrexate failed. The incidence of this type of ectopic pregnancies is probably arising due to the increasing use of the assisted reproduction techniques, but they are underdiagnosed and mistreated, as surgical approach seems to be the most adequate in these cases.

Key words: monoamniotic twin tubal ectopic pregnancy, methotrexate fail, ultrasound diagnosis, salpingectomy.

RÉSUMÉ

Nous rapportons le cas d'une grossesse extra-utérine monochorionique double monoamniotique avec battement positif dans les deux embryons détectés par échographie transvaginale après échec du traitement médical initial avec le méthotrexate à dose unique. L'incidence de ce type de grossesses extra-utérines a augmenté par l'utilisation des techniques de procréation assistée, mais pour le moment sont sous-diagnostiquées et insuffisamment traitées parce que le traitement chirurgical semble être la plus efficace dans ces cas.

Mots-clés: monoamniotique grossesse extra-utérine tubaire, l'échec du traitement médical avec le méthotrexate, le diagnostic à ultrasons, salpingectomie.

RESUMO

Relatamos o caso de uma gravidez ectópica gêmeo monocoriónica monoamniotica com batimento cardíaco positivo em ambos os embriões detectados por ultra-som transvaginal, após falha de tratamento médico inicial com metotrexato em dose única. A incidência deste tipo de gravidezes ectópicas tem aumentado pelo uso de técnicas de reprodução assistida, mas no momento em que são diagnosticada e tratada de forma inadequada, pois o tratamento cirúrgico parece ser o mais eficaz para esses casos.

Palavras-chave: monoamniotica gravidez tubária ectópica, falha do tratamento medicamentoso com metotrexate, o diagnóstico ultra-som, a laqueadura.

¹ Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital General Gregorio Marañón, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

² Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid, España.

Correspondencia: Dr. Juan De León-Luis
Unidad de Medicina Fetal
Departamento de Obstetricia y Ginecología
Hospital General Gregorio Marañón, Universidad Complutense de Madrid
Calle O' Donnell 48 planta 0
28009 Madrid, España
jdeleonluis@yahoo.es

Recibido: junio 2013

Aceptado: agosto 2013

Este artículo debe citarse como: Pérez-Martín L, De León Luis J, Gámez-Alderete F, Bravo C, Pérez F, Aguarón A, Ortiz L. Tratamiento laparoscópico de una gestación ectópica tubárica gemelar monocorial monoamniótica espontánea. Caso clínico. Ginecol Obstet Mex 2013;81:612-615.

www.femecog.org.mx

Las gestaciones ectópicas tubáricas gemelares suponen entre 1 y 3% de todos los embarazos ectópicos tubáricos.¹ Su incidencia ha aumentado como consecuencia del creciente número de gestaciones conseguidas por reproducción asistida.^{2,3} Hasta el momento se han publicado pocos casos de gestaciones tubáricas gemelares monocoriales monoamnióticas,^{4,5} pero se cree que esto se debe a falta de diagnóstico correcto.⁶ La posibilidad de un diagnóstico temprano de la gestación ectópica mediante la ecografía transvaginal y la determinación seriada de la subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana (β -hCG) ha provocado un cambio radical en su tratamiento desde la necesidad de intervención quirúrgica hasta el tratamiento conservador con metotrexato en dosis única o múltiple, lo que ha disminuido enormemente la morbilidad y mortalidad asociada.⁷ Sin embargo, el tratamiento quirúrgico tiene aún indicaciones discutibles, como la inestabilidad hemodinámica, los casos en que el tratamiento médico esté contraindicado o su falla. En este último grupo de pacientes en quienes falló el tratamiento médico, la cirugía y el esquema de multidosis de metotrexato podrían ser alternativas eficaces.⁸ La ecografía transvaginal detallada puede ayudarnos a identificar los casos que se beneficiarán de la cirugía, como en la gestación ectópica tubárica gemelar.

Se reporta un caso de gestación ectópica tubárica gemelar monoamniótica detectada mediante ecografía transvaginal luego de la falla del tratamiento inicial con metotrexato en dosis única.

CASO CLÍNICO

Paciente nulípara de 37 años de edad, que acudió a la Sala de Urgencias Ginecológicas de nuestro hospital debido a metrorragia escasa a las seis semanas, más cinco días de amenorrea con prueba gestacional positiva. El embarazo fue espontáneo y no existían factores de riesgo de embarazo ectópico. Las concentraciones de β -hCG eran de 4664 UI/L y la ecografía transvaginal realizada en urgencias revelaba que el endometrio estaba decidualizado con 20 mm de grosor, sin visualizarse intraútero el saco gestacional. El ovario derecho era de aspecto normal, sin masas anexiales, mientras que el anejo izquierdo tenía un saco gestacional de contenido heterogéneo, sin polo fetal ni vesícula vitelina visibles. No se detectó líquido libre intraperitoneal. Una nueva determinación de β -hCG a las

48 horas demostró la elevación de las concentraciones a 4992 UI/L, con el resto de parámetros clínicos y analíticos estables. La paciente fue informada de la situación y se le ofreció tratamiento médico o quirúrgico. La paciente rechazó la cirugía y optó por el tratamiento médico, por lo que luego de obtener el consentimiento escrito de la paciente, se le administró una única dosis intramuscular de metotrexato de 50 mg por metro cuadrado de superficie, según los protocolos establecidos.⁹ La concentración de β -hCG a los seis días postratamiento fue de 8544 UI/L y la paciente continuó asintomática. Enseguida se decidió realizar una segunda ecografía transvaginal que reveló la ausencia del saco gestacional intraútero y una masa anexial de 60 x 42 mm que contenía un único saco gestacional con dos embriones, con sus respectivos sacos vitelinos. La longitud cráneo-caudal de ambos embriones correspondía a siete semanas, más cuatro días de amenorrea. Se detectó latido cardíaco positivo en ambos a una frecuencia de 100 latidos por minuto. Enseguida de obtener el consentimiento informado escrito de la paciente, se realizó una laparoscopia exploradora que detectó una masa pélvica izquierda de 60 x 50 mm a nivel de la trompa de Falopio. El ovario y la trompa derechos eran normales. Se procedió a la salpingectomía izquierda. El estudio anatomopatológico de la pieza confirmó las vellosidades coriónicas, tejido embrionario y tejido decidual. El postoperatorio cursó sin complicaciones.

DISCUSIÓN

Se expuso el caso de una paciente con un embarazo ectópico tubárico gemelar espontáneo, tratada con dosis única de metotrexato que no logró disminuir las concentraciones de β -hCG seis días después del tratamiento. Por esta razón la paciente fue reevaluada y la segunda ecografía transvaginal demostró una gestación tubárica gemelar monocorial monoamniótica con actividad cardíaca positiva en ambos embriones. Esto evitó que se propusiera la segunda dosis de metotrexato y que fuera propuesto el tratamiento quirúrgico directamente.

Hasta hace poco, la única forma de diagnosticar y tratar la gestación ectópica tubárica de manera definitiva era la cirugía. En la actualidad, el diagnóstico puede realizarse en estadios asintomáticos de la enfermedad con ecografía transvaginal y determinaciones seriadas de β -hCG,¹⁰ lo que permite intentar el tratamiento conservador con me-

totrexato en dosis única o múltiple. El mejor predictor de falla del tratamiento con metotrexato es la concentración de β -hCG en el momento del diagnóstico, pero el punto de corte más adecuado permanece en discusión. En nuestro centro estamos utilizando el punto de corte de 5000 UI/L de β -hCG, que se corresponde con un porcentaje de fracaso del tratamiento con metotrexato de 13%, para decidir el tratamiento más idóneo.¹¹ El fracaso del tratamiento se establece cuando las concentraciones de β -hCG no decrecen en al menos 15% entre los días 4 y 7 después de la administración de metotrexato.¹⁰ El latido cardíaco positivo es el segundo factor que determina la falla del tratamiento médico. Nuestra paciente tenía concentraciones fronterizas de β -hCG y por eso, inicialmente, se le ofreció el tratamiento médico y quirúrgico. Cuando el primero falló, la segunda ecografía transvaginal detectó que se trataba de una gestación ectópica gemelar monoamniótica, con latido en ambos embriones y por eso se procedió a la intervención quirúrgica.

El tratamiento quirúrgico corresponde a la salpingectomía laparoscópica¹² y se indica en pacientes con inestabilidad hemodinámica, signos de rotura de la trompa, cuando simultáneamente existe una gestación intrauterina viable (gestación heterotópica), o alguna contraindicación para el tratamiento con metotrexato o la paciente no puede realizar un seguimiento adecuado luego del tratamiento médico.¹³ Uno de los principales inconvenientes del tratamiento laparoscópico es la dificultad de extraer una pieza anatómica intacta para el examen macroscópico a través de un trocar de 10-15 mm, como ocurrió en nuestro caso.

Las gestaciones ectópicas tubáricas gemelares son raras y su tratamiento más adecuado está en proceso de determinación. En nuestra revisión de la bibliografía encontramos algunos casos en los que el tratamiento con metotrexato se realizó con éxito.^{1,14,15} Sin embargo, la mayoría de los casos se trataron con cirugía.^{16,17} De inicio, algunos autores proponen a la cirugía electiva como recurso de solución de las gestaciones ectópicas gemelares, esto por el mayor riesgo de rotura al alcanzar mayor tamaño.^{16,18} En este caso, la duplicidad de la gestación y el latido cardíaco se detectaron en una reevaluación por incremento de las concentraciones de β -hCG, a pesar del tratamiento con metotrexato. En otras circunstancias se habría intentado un tratamiento multidosis o una inyección intrasacular de metotrexato, porque la paciente estaba asintomática.¹³ Todo indica que en la actualidad las gestaciones ectópicas

gemelares se infradiagnostican porque cuando se observa un saco gestacional, no se busca otro ni se espera encontrar dos polos embrionarios.⁶ Si siempre se tiene en mente esta posibilidad, quizá merezca la pena realizar una ecografía transvaginal detallada luego que ha fallado el tratamiento con metotrexato para detectar casos menos frecuentes que pueden beneficiarse del tratamiento quirúrgico, como es el caso de las gestaciones ectópicas tubáricas gemelares.

CONCLUSIÓN

Este caso describe los procedimientos diagnóstico y terapéutico de una gestación ectópica tubárica gemelar monoamniótica espontánea. Si bien la ecografía transvaginal permite establecer el diagnóstico temprano de este tipo de embarazos, en la actualidad son infradiagnosticados, quizá debido a su evaluación poco sistemática. El tratamiento más efectivo de este tipo de gestaciones aún no está formalmente establecido, aunque la mayoría de los casos publicados se han atendido exitosamente mediante cirugía. La ecografía detallada luego de la falla del tratamiento médico con metotrexato puede ayudar a detectar este tipo de casos, que pueden beneficiarse de la cirugía en estadios más tempranos.

REFERENCIAS

1. De Los Ríos JF, Castañeda JD, Miryam A. Bilateral ectopic pregnancy. *J Minim Invasive Gynecol* 2007;14:419-427.
2. Coste JJ, Bouyer S, Ughetto L, Gerbaud H, Fernández JL, et al. Ectopic pregnancy is again on the increase. Recent trends in the incidence of ectopic pregnancies in France (1992-2002). *Hum Reprod* 2004;19:2014-2018.
3. Hoover KW, Tao G, Kent CK. Trends in the diagnosis and treatment of ectopic pregnancy in the United States. *Obstet Gynecol* 2010;115:495-502.
4. Hanchate V, Garg A, Sheth R, Rao J, Jadhav PJ, Karayil D. Transvaginal sonographic diagnosis of live monochorionic twin ectopic pregnancy. *J Clin Ultrasound* 2002;30:52-56.
5. Revicky VAK, Al-Taher H. Spontaneous monochorionic monoamniotic twin tubal ectopic pregnancy. *J Obstet Gynaecol* 2009;29:447-448.
6. Svirsky R, Maymon R, Vaknin Z, Mendlovic S, et al. Twin tubal pregnancy: a rising complication? *Fertil Steril* 2010;94:1910.e1913-1916.
7. Luciano DE, Jain A, Roy G, Solima E, Luciano AA. Ectopic pregnancy--from surgical emergency to medical management. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 2004;11:107-122.

8. Mol FB, Mol W, Ankum WM, et al. Current evidence on surgery, systemic methotrexate and expectant management in the treatment of tubal ectopic pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update* 2008;14:309-319.
9. Stovall TG, Ling FW, Gray LA. Single-dose methotrexate for treatment of ectopic pregnancy. *Obstet Gynecol* 1991;77:754-757.
10. Kirk EG, Condous B, Van Calster Z, Haider S, et al. A validation of the most commonly used protocol to predict the success of single-dose methotrexate in the treatment of ectopic pregnancy. *Hum Reprod* 2007;22:858-863.
11. Lipscomb GH, McCord ML, Stovall TG, Huff G, et al. Predictors of success of methotrexate treatment in women with tubal ectopic pregnancies. *N Engl J Med* 1999;341:1974-1978.
12. Hajenius PJ, Mol F, Mol BW, Bossuyt PM, Ankum WM, Van der Veen. Interventions for tubal ectopic pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2001: CD000324.
13. Gynecologists AC OA. ACOG Practice Bulletin No. 94: Medical management of ectopic pregnancy. *Obstet Gynecol* 2008;111:1479-1485.
14. Karadeniz RS, Dilbaz S, Ozkan SD. Unilateral twin tubal pregnancy successfully treated with methotrexate. *Int J Gynaecol Obstet* 2008;102:171.
15. Arikan DC, Kiran G, Coskun A, Kostu B. Unilateral tubal twin ectopic pregnancy treated with single-dose methotrexate. *Arch Gynecol Obstet* 2011;283:397-399.
16. Marcovici I, Scoccia B. Spontaneous bilateral ectopic pregnancy and failed methotrexate therapy: a case report. *Am J Obstet Gynecol* 1997;177:1545.
17. Hois EL, Hibbeln JF, Sclamberg JS. Spontaneous twin tubal ectopic gestation. *J Clin Ultrasound* 200;34(7):352-355.
18. Eddib A, Olawaiye A, Withiam-Leitch M, Rodgers B, Yeh J. Live twin tubal ectopic pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet* 2006;93:154-155.