



Tratamiento del embarazo ectópico implantado en cicatriz de cesárea: otros enfoques terapéuticos

Treatment of ectopic pregnancy implanted in cesarean scar: Other therapeutic approaches

Jorge Andrés Castrillón-Lozano¹ , Mariean Kamila Caraballo-Martínez² 

Recibido: 17 febrero, 2024 Aceptado: 11 junio, 2024

Estimado Editor:

Hemos leído el artículo de Tipiani et al. (1) titulado Tratamiento del embarazo ectópico implantado en cicatriz de cesárea: estudio de cohorte 2018-2022, Lima, Perú, y nos permitimos plantear los siguientes comentarios.

Los autores utilizan diversas alternativas de tratamiento existentes y respaldadas por la evidencia para el manejo del embarazo ectópico en la cicatriz de cesárea. Es interesante observar que el desenlace que se obtiene es la interrupción del embarazo, conducta justificada por las altas tasas de morbilidad. Por ello, nos cuestionamos si este desenlace terapéutico debería ser el único en consideración, o por el contrario, expandirnos hacia la posibilidad de mantener una posición expectante y conservadora que genere las menores complicaciones posibles a corto y largo plazo.

El estudio de Calì et al. (2) demostró que el manejo expectante es una alternativa acertada para aquellas pacientes con embarazo ectópico en cicatriz

de cesárea sin actividad cardíaca embrionaria/fetal detectable, puesto que la mayoría de las pacientes estudiadas con esta característica (70 %) no tuvieron consecuencias maternas desfavorables relevantes y cursaron con un aborto espontáneo sin complicaciones, prescindiendo así del manejo médico-quirúrgico como uno de los posibles desenlaces adversos que estos implican. Además, el riesgo de complicaciones frecuentes y temidas como la ruptura uterina e histerectomía en la primera mitad del embarazo, fue muy bajo. Contrario a esto, el resultado de las pacientes con actividad cardíaca embrionaria estuvo asociado con un mayor número de complicaciones durante el primer y segundo trimestre de gestación en ausencia de intervención médica o quirúrgica, entre ellas la ruptura uterina temprana (10 %) e histerectomía (15 %).

Adicional al manejo expectante, se han considerado alternativas para un manejo conservador, entre las que destaca la embolización de la arteria uterina, la cual no se utilizó en este estudio de cohorte pero sí fue implementada en el estudio de Elmokadem et al. (3), en el que se evaluaron los resultados clínicos del uso de esta técnica combinada con infusión intraarterial de metotrexate, teniendo como resultado un éxito clínico del 90,9 %, el cual fue definido por los autores como la reducción del tamaño del saco sin resangrado vaginal activo, por lo que todas sus pacientes obtuvieron el desenlace

* Correspondencia: Av. Colombia # 41-26, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín (Colombia). jorge.castrillon@campusucc.edu.co

1. Grupo de Investigación Infettare. Facultad de Medicina, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín (Colombia).
2. Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia.

Cómo citar este artículo: Castrillón-Lozano JA, Caraballo-Martínez MK. Tratamiento del embarazo ectópico implantado en cicatriz de cesárea: otros enfoques terapéuticos. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2024;75:4186. <https://doi.org/10.18597/rcog.4186>

esperado: evacuación espontánea del saco gestacional sin requerir dilatación ni legrado. Adicional a esto, no hubo reportes de infección intrauterina, ni necesidad de histerectomía o transfusiones sanguíneas.

A manera de conclusión, a pesar de las numerosas alternativas terapéuticas existentes e implementadas en el embarazo ectópico con cicatriz de cesárea, existe un número limitado de ensayos clínicos que aborden el tema. Zhu et al. (4) describen dos alternativas terapéuticas (ecografía focalizada de alta intensidad y embolización de arteria uterina) y comparan su eficacia sin encontrar diferencias estadísticamente significativas en cuanto a estancia hospitalaria, sangrado y tiempo de normalización de niveles de β -hCG, mostrando ambos métodos efectividad equivalente, sin dejar de lado limitaciones como el tamaño de la muestra y su carácter retrospectivo. Además, enfoques similares como el realizado por Tang et al. (5), en el que se evalúa la embolización de arteria uterina en relación con sistemas de puntuación que permiten estimar el riesgo de complicaciones tras dicho procedimiento para así direccionar un tratamiento óptimo, según las características clínicas propias.

Es importante reconocer que la realización de este tipo de estudios brinda la posibilidad de hacer comparación entre los distintos enfoques de tratamiento, para así determinar la eficacia de los mismos, ajustándolos al contexto clínico de cada paciente, el cual puede estar condicionado por el deseo o no de fertilidad, las condiciones ecográficas/anatómicas de la implantación y que pueden definir un manejo expectante, conservador, o por el contrario, que justifiquen medidas contundentes como la finalización de la gestación o histerectomía. Se recomienda realizar estudios que permitan identificar y caracterizar muestras heterogéneas con las que sea posible evaluar un mayor abanico de posibilidades terapéuticas.

REFERENCIAS

1. Tipiani-Rodríguez O, Elías-Estrada JC, Bocanegra-Becerra YL, Ponciano-Biaggi MA. Tratamiento del embarazo ectópico implantado en cicatriz de cesárea: estudio de cohorte 2018-2022, Lima, Perú. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2023;74(2):15-30. <https://doi.org/10.18597/rcog.3958>
2. Cali G, Timor-Tritsch IE, Palacios-Jaraquemada J, Monteagudo A, Buca D, Forlani F, Familiari A, et al. Outcome of cesarean scar pregnancy managed expectantly: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2018, 51:169-75. <https://doi.org/10.1002/uog.17568>
3. Elmokadem AH, Abdel-Wahab RM, El-Zayadi AA, Elrakhawy MM. Uterine Artery Embolization and Methotrexate Infusion as Sole Management for Caesarean Scar and Cervical Ectopic Pregnancies: A Single-Center Experience and Literature Review. *Canadian Association of Radiologists Journal.* 2019;70(3):307-316. <https://doi.org/10.1016/j.carj.2018.12.002>
4. Zhu X, Deng X, Xiao S, Wan Y, Xue M. A comparison of high-intensity focused ultrasound and uterine artery embolisation for the management of caesarean scar pregnancy. *Int J Hyperthermia.* 2016;32(2):144-50. <https://doi.org/10.3109/02656736.2015.1104733>
5. Tang Y, Zhang Y, Tang H, Che J, Feng H, Yao X, et al. A Comparison of Ultrasound Guided Curettage With and Without Uterine Artery Embolization on Controlling Intraoperative Blood Loss for a Cesarean Scar Pregnancy Treatment: Study Protocol for a Randomized Clinical Trial. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2021;12:651273. <https://doi.org/10.3109/02656736.2015.1104733>



Respuesta a la Carta al Editor “Tratamiento del embarazo ectópico implantado en cicatriz de cesárea: otros enfoques terapéuticos”

Reply to the letter to the Editor “Treatment of ectopic pregnancy implanted on cesarean scar: other therapeutic approaches”

Oswaldo Tipiani¹

Recibido: 20 abril, 2024 Aceptado: 11 junio, 2024

Estimado Editor,

Agradecemos previamente la atención brindada a nuestro artículo (1) y los comentarios sobre el mismo por parte de los doctores remitentes. Al respecto, nos complace señalar que estamos de acuerdo en varios puntos:

Primero, es cierto que, en nuestra serie, no hubo pacientes bajo un manejo expectante. Esto fue debido a que, en ambos hospitales de estudio, se siguieron las recomendaciones, aún vigentes, de la Sociedad de Medicina Materno-Fetal (2), la cual no lo recomienda. Sin embargo, en la introducción de nuestro artículo señalamos que “algunos autores opinan que podría considerarse esta opción en pacientes con ectópico de tipo I y con un miometrio residual ≥ 4 mm”. Cabe resaltar que cada día hay más evidencia de que el manejo expectante, bajo ciertas condiciones, puede ser una opción aceptable, y es probable que, contando con mayor evidencia, estas recomendaciones puedan cambiar.

En segundo lugar, los doctores señalan que, de acuerdo con un metaanálisis publicado en 2018 (3), si los latidos embrionarios se encuentran ausentes en una paciente con embarazo ectópico implantado en cicatriz de cesárea (CSP - cesarean scar pregnancy) se podría optar por un manejo expectante, pues, según dicho estudio, se encontró que un 70 % (12 de 17) de pacientes tuvo abortos espontáneos sin complicaciones. Al respecto debemos mencionar que dicho estudio también informa sobre una ruptura uterina (13 % de los casos), así como de 5/17 abortos complicados. De la misma manera, sus autores señalaron que sus principales limitaciones fueron, entre otras, el pequeño número de casos y la falta de estratificación del análisis según la posición del saco gestacional. Esto es muy importante, pues el mismo autor principal, en un artículo reciente (4), señala la importancia de la ubicación del saco antes de optar por un manejo, pues, si bien la implantación “en el nicho” se asocia a mayor riesgo de ruptura uterina, la implantación “sobre la cicatriz” no está exenta de dicho riesgo (13 % -14 %). Las revisiones actuales también refrendan la importancia de valorar dicha localización para optar por un manejo expectante, a saber: CSP tipo I, implantación “sobre la cicatriz”, mayor grosor miometrial y clasificación crossover sign-2 (5).

* Correspondencia: Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - EsSalud, Colina 1081, Bellavista 07011, Lima (Perú). oswaldo5tipi@hotmail.com
1. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - EsSalud, Lima (Perú).

Cómo citar este artículo: Tipiani O. Respuesta a la Carta al Editor “Tratamiento del embarazo ectópico implantado en cicatriz de cesárea: otros enfoques terapéuticos”. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2024;75:4260. <https://doi.org/10.18597/rcog.4260>

Por otro lado, los doctores remitentes hacen referencia de la embolización de las arterias uterinas (EAU) como una de las alternativas para el manejo conservador, remitiéndose al estudio de Ali H. Elmokadem et al. (6), el cual trata de una serie de 11 pacientes con embarazo ectópico, de las cuales 7 tuvieron CSP, a quienes se les realizó simultáneamente una embolización y administración intraarterial de metrotexate, donde se tuvo expulsión espontánea del saco gestacional, con lo cual se evitó la histerectomía. Lamentablemente, en nuestra serie no tuvimos casos bajo este tipo de tratamiento, pero estamos de acuerdo en que los estudios indican que es un método efectivo (7) y que muestran embarazos exitosos subsecuentes (7,8). Sin embargo, también se debe recordar que esta técnica no está exenta de complicaciones, a saber: necrosis uterina, hallada en 11 de 138 pacientes sometidas a EAU (9), además del incremento de riesgo del espectro de acretismo placentario (10), así como de hemorragia posparto y de placenta previa en embarazos posteriores (11). Cabe resaltar que existen nuevos enfoques terapéuticos como la inyección local de lauromacrogol guiada por ultrasonido, enfoque comparable con la EAU en efecto curativo y tasas de éxito, con menor tasa de complicaciones (12).

Finalmente, estamos de acuerdo en que, debido al escaso número de ensayos controlados aleatorizados, es necesario seguir investigando con un mayor número de pacientes para emitir recomendaciones en torno al manejo de esta entidad.

REFERENCIAS

1. Tipiani O, Elías J, Bocanegra Y, Ponciano M. Tratamiento del embarazo ectópico implantado en cicatriz de cesárea: estudio de cohorte 2018-2022, Lima, Perú. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2024;74(2):128-35. <https://doi.org/10.18597/rcog.3958>
2. Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM), Miller R, Gyamfi C. Cesarean scar ectopic pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2022;227(3):B9-20. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.06.024>
3. Calì G, Timor I, Palacios J, Monteagudo A, Buca D, Forlani F, et al. Outcome of cesarean scar pregnancy managed expectantly: Systematic review and meta-analysis. *Ultra Obstet Gynecol*. 2018;51(2):169-75. <https://doi.org/10.1002/uog.17568>
4. Calì G, Calagna G, Polito S, Labate F, Khalil A, Cucinella G, et al. First-trimester prediction of uterine rupture in cesarean scar pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2022;227(2):353-5. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.04.026>
5. Silva B, Viana P, Costa M. Cesarean scar pregnancy: A systematic review on expectant management. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2023;288:36-43. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.06.030>
6. Elmokadem A, Abdel R, El-Zayadi A, Elrakhawy M. Uterine artery embolization and methotrexate infusion as sole management for caesarean scar and cervical ectopic pregnancies: A single-center experience and literature review. *Canad Assoc Radiol J*. 2019;70(3):307-16. <https://doi.org/10.1016/j.carj.2018.12.002>
7. Kłobuszewski B, Szmygin M, Nieoczym K, Kłobuszewska O, Woźniak S, Pyra K. Advances in treating cesarean scar pregnancy: A comprehensive review of techniques, clinical outcomes, and fertility preservation. *Med Sci Monit*. 2024;30:e943550. <https://doi.org/10.12659/MSM.943550>
8. Jin X, Liu M, Zhang P, Zheng L, Qi F. Subsequent fertility after cesarean scar pregnancy: A retrospective analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1):337. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05584-8>
9. Lee K, Lee S, Kang J, Lim H, Park I, Kim M. Prognosis of subsequent pregnancy in uterine necrosis after uterine artery embolization. *Obstet Gynecol Sci*. 2024;67(3):335-8. <https://doi.org/10.5468/ogs.23287>
10. Soro M, Denys A, de Rham M, Baud D. Short and long term adverse outcomes after arterial embolisation for the treatment of postpartum haemorrhage: A systematic review. *Eur Radiol*. 2017;27(2):749-62. <https://doi.org/10.1007/s00330-016-4395-2>
11. Yan X, Zhou L, He G, Liu X. Pregnancy rate and outcomes after uterine artery embolization for women: A systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis. *Front Med*. 2023;10:1283279. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1283279>

12. Du Z, Xu W, Lu J, Li C. Comparison of clinical safety and efficacy of ultrasound-guided local lauromacrogol injection versus uterine artery embolization in the treatment of caesarean scar pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1):149. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05455-2>

Conflicto de intereses: Ninguno declarado.



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195282747008>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Jorge Andrés Castrillón-Lozano,
Mariean Kamila Caraballo-Martínez

**Tratamiento del embarazo ectópico implantado en
cicatriz de cesárea: otros enfoques terapéuticos**

**Treatment of ectopic pregnancy implanted in cesarean
scar: Other therapeutic approaches**

Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología
vol. 75, núm. 2, 4186, 2024

Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología; Revista
Colombiana de Obstetricia y Ginecología,

ISSN: 0034-7434

ISSN-E: 2463-0225

DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.4186>