

METOTREXATO INTRA-AMNIÓTICO EM GRAVIDEZ ECTÓPICA CERVICAL COM EMBRIÃO VIVO: RELATO DE CASO

Congresso Online Geral de Ginecologia e Obstetrícia, 1ª edição, de 06/08/2021 a 07/08/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-71-5

SCHROFF; Karyne Jorge Elias¹, CINTRA; Sarah Moura², SOARES; Isabelle Gomes³, MIRANDA; Fernanda Kehrle de⁴, SAPORI; Ana Paula⁵, DEFIGUEIREDO; Danielle do Brasil⁶

RESUMO

A gravidez ectópica cervical é considerada de localização excepcional, compreendendo menos de 1% das implantações ectópicas. Apesar de rara, é uma patologia obstétrica de extrema gravidade. Estabelecido o diagnóstico, a conduta clássica era a histerectomia total, pois o sangramento vaginal era frequentemente letal, diante de tentativas de tratamento conservador por curetagem uterina e/ou sutura local. Atualmente, a ultrassonografia transvaginal associada à dosagem de β -hCG, permite diagnóstico precoce e abordagem conservadora com uso de metotrexato, administrado de forma local e/ou sistêmica. Estudos e relatos de sucesso com a terapêutica proposta apontam para um melhor desfecho visando a manutenção da fertilidade, apesar de desafiador quando há embrião vivo. Este trabalho tem por objetivo descrever caso raro de gravidez ectópica cervical com embrião vivo e o uso de metotrexato intra-amniótico guiado por ultrassom transvaginal como terapêutica proposta. Trata-se de estudo observacional, descritivo, do tipo relato de caso. Multigesta, 29 anos, 3 cesarianas prévias, sobrepeso, com idade gestacional de 10 semanas pela data da última menstruação, com queixa de pequeno sangramento vaginal. Encaminhada ao ambulatório de Medicina Fetal devido saco gestacional com implantação em colo uterino. A ultrassonografia transvaginal revelou gestação ectópica cervical, distando 8 mm do saco gestacional ao orifício externo do colo uterino, com embrião em seu interior, medindo 24 mm no comprimento cabeça-nádegas e atividade cardíaca documentada. Ao exame físico, apresentava colo uterino aumentado de volume, de aspecto regular, sem vascularização atípica, com orifício externo em fenda transversa e impérvio, secreção vaginal amarronzada, sem sangramento ativo. Apresentava sensibilidade aumentada ao toque vaginal e dor à palpação profunda em abdome inferior. O valor do β -hCG inicial era de 107.239,0 mUI/ml. O tratamento de escolha foi o metotrexato intra-amniótico. Realizado punção transcervical, por meio de agulha de Gauge nº 20, guiada por ultrassonografia. Aspirado o conteúdo do saco gestacional e injetado o quimioterápico localmente, na dose de 50 mg/m², com o total de 100 mg. O procedimento foi realizado em caráter ambulatorial, sem anestesia, apenas sob analgésico opioide endovenoso. Os batimentos cardíacos fetais estavam ausentes no exame de controle realizado em 1 semana. A paciente foi mantida internada e realizado dosagens seriadas de β -hCG no 4º, 7º e 9º dias, com os valores de 95.482,3 mUI/ml, 85.264,8 mUI/ml e 42.698,2 mUI/ml, respectivamente. Recebeu alta hospitalar com acompanhamento semanal. Após 2 semanas apresentou redução dos títulos de β -hCG para 3.530,0 mUI/ml e em 6 semanas do procedimento os títulos negativaram. Considerando os grandes avanços alcançados no diagnóstico e tratamento das gestações extrauterinas, a gravidez cervical permanece um desafio. É fundamental o conhecimento de que esta pode cursar com sérias intercorrências e até mesmo em óbito materno, daí a necessidade de intervenção precoce. Em concordância com a maioria dos

¹ Ginecologista e obstetra pelo HMIB e Residente de Medicina Fetal pelo HMIB, karyneelias91@gmail.com

² Ginecologista e obstetra pelo Mário Palmerio Hospital Universitário e Residente de Medicina Fetal pelo HMIB, sarahmcintra@hotmail.com

³ Residente de Medicina Fetal pelo HMIB, isabellegsoares@hotmail.com

⁴ Ginecologista e obstetra pelo HRT e Residente de Medicina Fetal pelo HMIB, fernanda.kehrle@gmail.com

⁵ Ginecologista e obstetra pela Santa Casa de Barretos e Residente de Medicina Fetal pelo HMIB, anapaulasapori@gmail.com

⁶ Ginecologista e obstetra pela Unicamp, Fellow em Medicina Fetal pelo King's College Hospital de Londres, Diploma de Medicina Fetal pela Fetal Medicine Foundation de Londres, Supervid pelo Setor de Ginecologia e Obstetrícia do HMIB, danielle.dbd@gmail.com

autores da literatura e frente aos bons resultados descritos como este, valoriza-se o uso do metotrexato intra-amniótico como opção terapêutica moderna e eficiente no tratamento da gravidez ectópica cervical. Desta forma, evita-se a intervenção cirúrgica, reduzindo a morbidade materna e mantendo a capacidade reprodutiva.

PALAVRAS-CHAVE: Colo uterino, Gravidez ectópica, Metotrexato

¹ Ginecologista e obstetra pelo HMIB e Residente de Medicina Fetal pelo HMIB, karyneelias91@gmail.com

² Ginecologista e obstetra pelo Mário Palmerio Hospital Universitário e Residente de Medicina Fetal pelo HMIB, sarahmcintra@hotmail.com

³ Residente de Medicina Fetal pelo HMIB, isabellegsoares@hotmail.com

⁴ Ginecologista e obstetra pelo HRT e Residente de Medicina Fetal pelo HMIB, fernanda.kehrle@gmail.com

⁵ Ginecologista e obstetra pela Santa Casa de Barretos e Residente de Medicina Fetal pelo HMIB, anapaulasapori@gmail.com

⁶ Ginecologista e obstetra pela Unicamp, Fellow em Medicina Fetal pelo King's College Hospital de Londres, Diploma de Medicina Fetal pela Fetal Medicine Foundation de Londres, Supervids pelo Setor de Ginecologia e Obstetrícia do HMIB, danielle.dbd@gmail.com