

**Abortamento incompleto na gravidez ectopica cervical: um relato de caso****Incomplete abortion in cervical ectopic pregnancy: a case report**

DOI:10.34119/bjhrv3n1-006

Recebimento dos originais: 30/11/2019

Aceitação para publicação: 07/01/2020

**Luiz Alberto Sobral Vieira Junior**

Professor de Ginecologia do departamento de ginecologia e obstetrícia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo

Endereço Rua Constante Sodré 1179 ap. 802 Praia do Canto Vitória Espírito Santo CEP 29055420

E-mai: luizsobralvieira@gmail.com

**Eloisa Leite Melo Gonçalves**

Médica Especialista em Ginecologia e Obstetrícia e Videolaparoscopia, Coordenadora do serviço de Obstetrícia do Vitoria Apart Hospital

Av Dante Michelini 4501, apt 601, Jardim Camburi, Vitoria ES

E-mail: eloisalg@bol.com.br

**Neuzimar Rodolfo Serafim**

Médica Especialista em Ginecologista e Obstetrícia, Mastologista do Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV), Professora da Universidade Vila Velha (UVV) do Curso de Graduação em Medicina, Vila Velha, ES, Brasil.

Endereço: rua Gelu Vervloet dos Santos 280 apartamento 1103 C cep 29090100. Jardim camburi vitória - ES

E-mail: nrserafim@hotmail.com

**Luisa Melo Oliveira**

Graduanda do curso de Medicina da Universidade Vila Velha

Endereço: Av. Dr. Hervan Modenese Wanderley, n° 323 bl. Q 303 - Jardim Camburi - Vitoria ES, CEP 29090-640

E-mail: luisa.melo@hotmail.com

**Emanuella Boa Morte Brito**

Graduanda do curso de Medicina da Universidade Vila Velha

Endereço: Rua Gastão roubach, Ed enseada da sereia, n° 2 - Praia da Costa, Vila Velha ES

E-mail: manubmorte@gmail.com

**Rialla Greque Machado**

Graduanda do curso de Medicina da Universidade Vila Velha

Endereço: Avenida Antônio Gil Veloso, n 2350, apto 403, Itapoã- Vila Velha ES

E-mail: riallagm@gmail.com

**Thailane Pavesi Muniz**

Médica pela Universidade Vila Velha

Endereço: Rua Presidente Getúlio Vargas, n' 275, Ataíde, Vila Velha- ES, Brasil

E-mail: thailanemuniz@hotmail.com

**RESUMO**

A gravidez ectópica cervical representa 0,1% das gestações e menos de 1% das implantações ectópicas. Caracteriza-se por sangramento vaginal volumoso no 1º trimestre e o diagnóstico se dá por  $\beta$ -hCG positivo e ultrassonografia transvaginal (USTV) ou ressonância magnética (RM). O presente trabalho se propõe a apresentar o manejo conservador optado perante um caso de abortamento incompleto em uma gestação ectópica cervical, uma vez que não foi encontrado na literatura nenhum suporte objetivo para o manejo do caso da paciente em questão.

**Key words:** Gravidez ectópica cervica, Sangramento vaginal, Gestação, Metotrexate.

**ABSTRACT**

Cervical ectopic pregnancy represents 0.1% of contributions and less than 1% of ectopic implantations. Characterized by voluminous vaginal bleeding in the first trimester and diagnosis by positive  $\beta$ -hCG and transvaginal ultrasonography (TVUS) or magnetic resonance imaging (MRI). This paper presents how to present conservative management chosen for a case of incomplete abortion in a cervical ectopic pregnancy, since it was not found in the literature that is not found in any significant support for the case of the patient in question.

**Palavras-chave:** Cervical ectopic pregnancy, vaginal bleeding, Pregnancy, Methotrexate.

**1 INTRODUÇÃO**

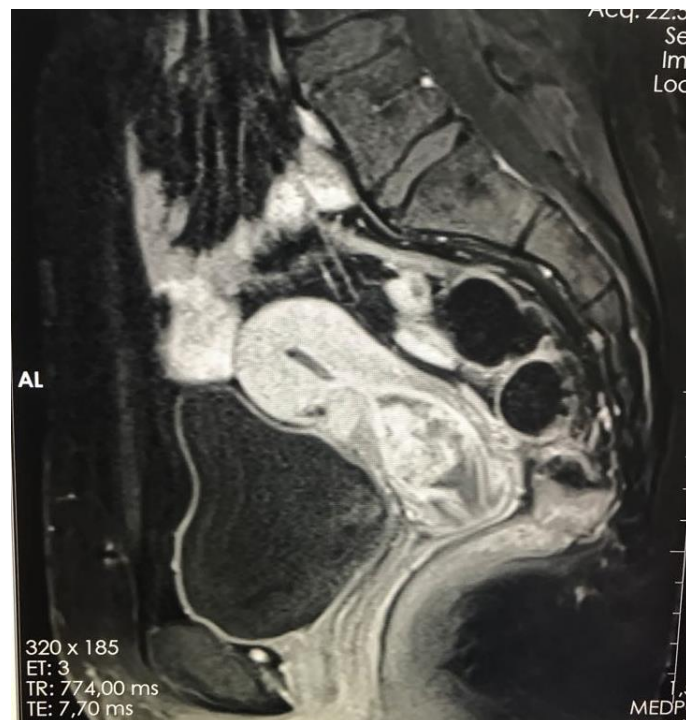
A gravidez ectópica cervical consiste em uma gestação com implantação excepcionalmente incomum, representando menos de 1% das implantações ectópicas e cerca de 0,1% de todas as gestações. A manifestação clínica mais comum é o sangramento vaginal no 1º trimestre, podendo se apresentar inicialmente como um sangramento de pequena monta, tornando-se volumoso a medida que se atingem vasos mais calibrosos. Gestações desse tipo costumam se desenvolver até cerca de sete a dez semanas, a depender, principalmente, do nível da implantação no colo uterino, quanto mais alta, maior a capacidade de crescimento. O diagnóstico se dá por  $\beta$ -hCG positivo e ultrassonografia transvaginal (USTV) ou ressonância magnética (RM). Anteriormente, a conduta culminava em histerectomia total, em virtude de hemorragia incoercível. Atualmente, tem-se optado por tratamento conservador com metotrexate, podendo ser associado ao tratamento cirúrgico e embolização vascular. Apesar de rara, a gestação cervical consiste em uma patologia obstétrica de elevada gravidade e alto risco de mortalidade materna por hemorragia, caso não seja estabelecido o manejo adequado.

**2 OBJETIVO**

Relatar o caso de uma paciente que desenvolveu gravidez ectópica cervical e o manejo estabelecido, a fim de apresentar a conduta tomada como possibilidade em casos semelhantes.

### 3 RELATO DE CASO

T.F.S., 41 anos, G2P1A1, parto cesáreo com 34 semanas. Após 11 anos, fez fertilização em junho/2017 e, em julho, em decorrência de um sangramento, realizou uma USTV: embrião vivo, 7 semanas, a nível cervical. Ocorreu eliminação do embrião e realizou nova USTV: útero com 79 cm<sup>3</sup>, endométrio de 7,5mm, colo uterino com material heterogêneo e ecogênico de vascularização abundante (material trofoblástico aderido). No atendimento, apresentava pequeno sangramento vaginal, com abdome flácido e indolor. O toque vaginal foi evitado e foi realizada RM, tipagem sanguínea e  $\beta$ -hCG. RM evidenciou formação sólido-cística, sugestivo de gestação cervical ou doença trofoblástica; Optou-se pelo tratamento com metotrexate 50mg/m<sup>2</sup> intramuscular em dose única. Foi feito acompanhamento com USTV para avaliar vascularização dos restos ovulares; E 25 dias depois, foi possível realizar a vídeo-histeroscopia com ressecção de restos ovulares utilizando a alça do ressectoscópio, sem uso de monopolar, a fim de evitar maiores danos ao canal cervical. Paciente, sem intercorrências, recebeu alta hospitalar no mesmo dia.



### 4 DISCUSSÃO

A literatura fornece apenas condutas perante gestações ectópicas cervicais com saco gestacional íntegro, considerando apenas se há presença ou ausência de atividade cardíaca fetal,

carecendo de condutas quanto ao abortamento incompleto de gravidez cervical. Optou-se inicialmente pelo uso de metotrexate, aguardando o melhor momento para intervenção cirúrgica. O resultado foi excelente, tendo sido possível manter a fertilidade da paciente, que engravidou posteriormente de uma gestação tópica que chegou ao termo, sem intercorrências.

## 5 CONCLUSÃO

Devido à raridade da gravidez ectópica cervical, são necessários novos estudos quanto ao manejo adequado em cada caso. Constatamos, contudo, que o tratamento do abortamento incompleto pode ser semelhante ao manejo da gestação cervical de embrião sem BCF.

## REFERÊNCIAS

1. MUSIELLO, Rubens Bermudes; SOUZA, Eduardo; FAVA, Jair Luiz; GUERZET, Eduardo Almeida; CAMANO, Luiz e JUNIOR, Júlio Elito. “Gravidez ectópica cervical com embrião vivo: o uso do metotrexato é eficiente?”. Revista FEMINA, Abril 2011, vol. 39, nº 4. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n4/a2483.pdf>
2. ZUGAIB, M. **Zugaib obstetrícia básica**. Ed. Manole, 3º edição, 2016.
3. FILHO, J. R.; MONTENEGRO, C. A. B. **Rezende Obstetrícia Fundamental**. Ed. Guanabara Koogan, 13ª Edição, 2015.