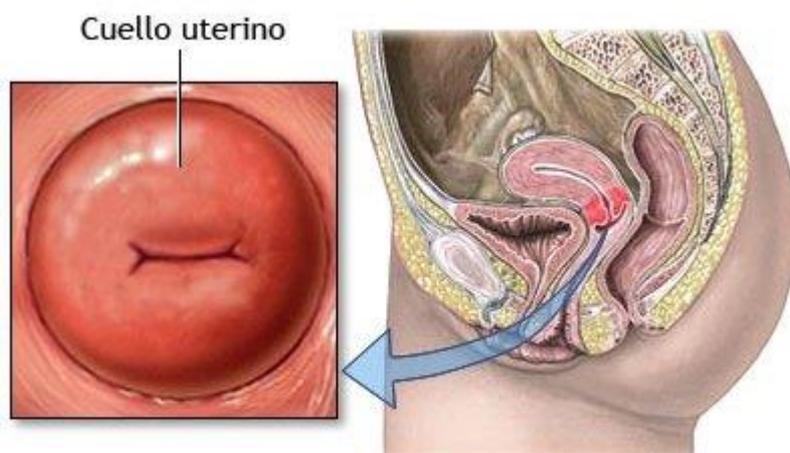


ALICIA GUNTIÑAS CASTILLO

(LICENCIADA EN MEDICINA Y CIRUGÍA - ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA)

INCOMPETENCIA CERVICAL Y CERCLAJE CERVICAL

(Última revisión: 30-01-2020)



Podríamos definir la **incompetencia cervical** como la incapacidad del cuello del útero para mantener la gestación hasta el término o clínicamente hablando, cuando el cuello del útero se acorta o se dilata, entre las semanas 14 y 24, sin causa aparente, produciendo abortos tardíos o partos prematuros.

La mayoría de las veces, llegamos a este diagnóstico tras haberse producido una pérdida fetal, puesto que, como implica la definición, cursa de forma silente hasta que se desencadena el parto. En algunas ocasiones, lo podemos sospechar tras una exploración ecográfica rutinaria o una exploración ginecológica casual por otro motivo.

Las **circunstancias que pueden favorecerlo** pueden ser:

- Intervenciones previas sobre el cuello del útero como conizaciones.
- Malformaciones uterinas congénitas: útero doble, tabiques uterinos.
- Antecedentes de abortos tardíos o partos prematuros

En estos casos haremos un seguimiento especial para detectar el acortamiento cervical o su dilatación y poner tratamiento.

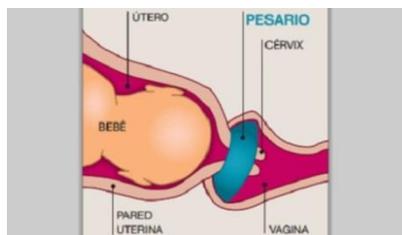
Pacientes sin antecedentes a las que se diagnostica un **cérvix corto** por ecografía **antes de la semana 24**, es decir, que mida menos de 25 mm por ecografía transvaginal:

En estos casos, hay distintas posibilidades, que tendrá que valorar tu ginecólogo, en función de su experiencia.

- Observación y **reposo**.
- **Progesterona**: 200 mg de progesterona natural micronizada, vía oral o vaginal, hasta alcanzar la viabilidad fetal, o incluso hasta la semana 36-37.

ALICIA GUNTIÑAS CASTILLO

(LICENCIADA EN MEDICINA Y CIRUGÍA - ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA)



- Colocación de un **pesario de Arabin**: se trata de un pesario específicamente diseñado por la Dra. Arabin para el tratamiento de la incompetencia cervical. Es un anillo de silicona que se coloca en el fondo de la vagina, sujetando el cérvix, para impedir que éste se siga acortando o dilatando. Se retira en la semana 37.

Pacientes con algún antecedente de aborto tardío o pérdida fetal precoz sin causa aparente: Se hará un seguimiento ecográfico de la longitud del cuello del útero, y si éste alcanza una medida inferior a 25 mm, está indicado realizar un **cerclaje**.

Aunque tu ginecólogo podría decidir colocarte un **pesario**, puesto que la realización de un cerclaje también puede tener complicaciones.

Pacientes con 3 o más antecedentes de abortos tardíos o partos pretérmino:

En este caso, hay consenso en que el tratamiento más adecuado es la realización de un **cerclaje** preventivo, en la semana 14 de gestación.

Gemelares: en las gestaciones gemelares no está indicada la realización de un cerclaje, ni cuando el cérvix está acortado a menos de 25 mm. En estos casos, algunos estudios muestran que la colocación de un pesario de Arabin disminuye la probabilidad de tener un parto pretérmino y podría ser que la progesterona pudiera tener algún efecto. Pero son necesarios más estudios para aclarar el manejo en esta situación.



¿Qué es un cerclaje?

Consiste en la colocación de una cinta a través del cuello del útero y anudarla fuertemente, como si fuera un cinturón, para impedir que el cuello del útero se dilate.

Es una intervención quirúrgica y como tal, debe realizarse en quirófano. La anestesia utilizada puede ser regional (es parecida a la epidural del parto pero un poco más profunda) o sedación-general.

ALICIA GUNTIÑAS CASTILLO

(LICENCIADA EN MEDICINA Y CIRUGÍA - ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA)

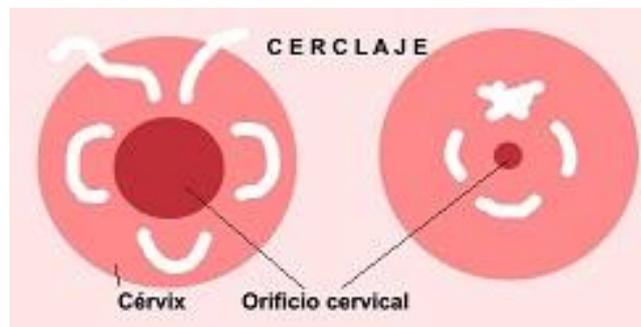
Antes de realizar un cerclaje, habremos descartado que tengas una infección o la bolsa rota (rotura prematura de las membranas), pues en estos casos el cerclaje está contraindicado. Tampoco se debe realizar si hay un sangrado activo.

Además, como la manipulación del cuello del útero puede favorecer las contracciones uterinas, es bastante probable que te pongamos transitoriamente, algún fármaco para impedir estas contracciones.

Habitualmente, no se realizan cerclajes antes de la semana 14 de embarazo para descartar la posibilidad de alteraciones cromosómicas o malformaciones fetales incompatibles con la vida. Retiraremos el cerclaje en la semana 37 de gestación, o antes, si aparecen signos de infección, bolsa rota o contracciones de parto.

Complicaciones del cerclaje. Aproximadamente en un 1% de los casos puede ocurrir: infección, fiebre materna, sangrado, rotura de las membranas amnióticas, desencadenamiento del parto, o lesiones cervicales.

Cerclaje de emergencia: En algunas ocasiones, durante una exploración casual o por otro motivo, nos encontramos con la bolsa prolapsada en vagina, “en reloj de arena”, con el cuello más o menos dilatado. Tras haber descartado un proceso infeccioso u otra patología de base, procederemos a la realización de cerclaje de urgencia. Pero en estos casos las probabilidades de éxito son menores, porque hay más riesgo de infección o rotura de la bolsa.



*Artículo escrito por la Dra. Alicia Guntiñas Castillo
Coordinadora de la Unidad de Suelo Pélvico de Namunvida*