Descargado el: 22-11-2026 ISSN 1727-897X

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

# Embarazo cervical ectópico: factores de riesgo, criterios clínicos y diagnóstico en la literatura actual

# Cervical Ectopic Pregnancy: Risk Factors, Clinical Criteria and Diagnosis in Current Literature

Christian Xavier Mata Chango[1] Nancy Urbin Romo[1] María Ilusión Solís Sánchez[1]

[1] Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Ecuador

**Cómo citar este artículo:**
Chango C, Romo N, Sánchez M. Embarazo cervical ectópico: factores de riesgo, criterios clínicos y diagnóstico en la literatura actual. **Medisur** [revista en Internet]. 2024 [citado 2026 Nov 22]; 22(6):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45298

## Resumen

El embarazo ectópico cervical es un padecimiento poco común, representado por el 0,1 % de todos los embarazos ectópicos ocasionados, su frecuencia de aparición es de 0,15 a 0,3 %. Se caracteriza por una implantación del trofoblasto en la mucosa cervical. El diagnóstico se da mediante ecografía transvaginal y el tratamiento involucra medicación o cirugía en dependencia del caso. El objetivo de la investigación fue identificar los principales factores de riesgo, criterios clínicos y el diagnóstico en embarazos ectópicos cervicales y su impacto en la salud. Para lograr el objetivo planteado se realizó una revisión bibliográfica con artículos publicados desde el 2019 al 2023 en revistas de alto impacto, se encontraron 16 artículos, entre los cuales se presentaban estudios de casos y fuentes teóricas de información. Los factores de riesgo que predisponen a la población a desarrollar un embarazo ectópico cervical incluyen: antecedentes de cirugía cervical, procedimientos de reproducción aislada, colocaciones de dispositivos intrauterinos, consumo de tabaco, legrados uterinos e infecciones cervicales previas. El diagnóstico temprano es vital para evitar complicaciones graves y existen criterios clínicos para detectar este tipo de embarazo. En Ecuador, la falta de conocimiento y protocolos para su manejo y resolución ha generado un aumento de los casos.

**Palabras clave:** embarazo ectópico, factores de riesgo, implantación embrionaria, ecografía prenatal, criterios

## Abstract

Cervical ectopic pregnancy is a rare condition, representing 0.1 % of all ectopic pregnancies, its frequency of occurrence is 0.15 to 0.3 %. It is characterized by an implantation of the trophoblast in the cervical mucosa. Diagnosis is given by transvaginal ultrasound and treatment involves medication or surgery depending on the case. The objective of the research was to identify the main risk factors, clinical criteria and diagnosis in cervical ectopic pregnancies and their impact on health. To achieve the stated objective, a bibliographic review was carried out with articles published from 2019 to 2023 in high-impact journals, 16 articles were found, among which case studies and theoretical sources of information were presented. Risk factors that predispose the population to develop a cervical ectopic pregnancy include: a history of cervical surgery, isolated reproductive procedures, placement of intrauterine devices, tobacco use, uterine curettage, and previous cervical infections. Early diagnosis is vital to avoid serious complications and there are clinical criteria to detect this type of pregnancy. In Ecuador, the lack of knowledge and protocols for its management and resolution has led to an increase in cases.

**Key words:** cervical ectopic, risk factors, implantation, diagnostic ultrasound, criteria

**Aprobado: 2024-11-02 08:30:35**

**Correspondencia:** Christian Xavier Mata Chango. Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ambato. Ecuador. christianmc00@uniandes.edu.ec

## Introducción

El embarazo ectópico es la implementación y desarrollo del saco gestacional fuera de la cavidad uterina. Se presenta de manera más común en el primer trimestre del embarazo y es responsable del 9 al 13 % de las muertes maternas hoy en día. De igual forma se lo considera embriológicamente como una condición mortal en donde la implantación del blastocito ocurre en un lugar distinto al normal. El 97 % de estos embarazos ectópicos se producen en las trompas uterinas, el lugar más cercano a la zona normal donde se debería desarrollar.[1]

El embarazo ectópico cervical es un padecimiento excepcional y poco común, representa el 0,1 % de todos los embarazos ectópicos ocasionados, con una frecuencia de aparición de 0,15 a 0,3 %. Ocurre cuando la implantación del trofoblasto se establece en la mucosa cervical, al no contar con una capa media plexiforme que no logra una contracción, lo que constituye una dificultad para controlar los sangrados producidos y se necesita de la intervención obstétrica rápida.[2,3,4]

En la actualidad, se desconoce la etiología de esta malformación, algunos especialistas consideran que ocurre debido a la posibilidad de que el óvulo fertilizado presente cierta rapidez al ingresar al canal cervical antes de comenzar a residir en esta zona. La edad se convierte en una de las causas de que sobrevenga este tipo de embarazo, debido a que junto a la multiparidad se genera una incompetencia en el orificio cervical interno (OCI).[2,5]

El objetivo de la investigación fue, identificar los principales factores de riesgo, criterios clínicos y el diagnóstico de embarazos ectópicos cervicales y el impacto en la salud. Para lograr este objetivo, se revisaron de forma exhaustiva las publicaciones científicas más relevantes y actualizadas que orientan a los investigadores en este campo. Al utilizar citas correspondientes, los autores se aseguraron de respaldar las afirmaciones con evidencias sólidas y confiables por medio de un proceso sistemático de búsqueda de información generada a partir de estudios sobre el tema, para ello se recurrió a diferentes bases de datos: Elsevier, Scielo, Medigraphic, durante los años 2019 hasta el 2023.

Se utilizaron los descriptores que hicieran referencia a las manifestaciones clínicas que pueden dar paso a desarrollar un tipo de malformación de embarazo ectópico cervical. La búsqueda se inició con el criterio: embarazos ectópicos, después se añadieron otros términos como: ubicación cervical, factores de riesgo, criterios clínicos e implantación.

Se realizó una selección de los artículos de utilidad para la investigación, se excluyeron aquellos que no se referían específicamente a los embarazos ectópicos de ubicación cervical. Durante la búsqueda se puso principal atención en aquellos manuscritos que se relacionaban con estudios en pacientes embarazadas de edad adulta que a lo largo de su vida ya habían presentado embarazos normales sin afectaciones en su salud, y esta era la primera vez, que aparecía este tipo de malformación.

Se seleccionaron un total de 16 artículos de las distintas bases de datos consultadas, se analizaron para obtener una recopilación de la información entre la que se incluyó: origen de la enfermedad, estudios de casos, los factores de riesgo y sus criterios clínicos. Esta información debía mostrar cómo todas estas características influyen en la vida diaria de la paciente al igual que en su salud mental.

Se debe mencionar que la selección de artículos no se limitó únicamente a aquellos escritos en español, sino también, se tomaron en cuenta artículos en inglés.

## Desarrollo

Después de la revisión bibliográfica en la que se analizó la teoría acerca del tema y estudios de casos, se determinó que existen varios artículos e investigaciones acerca del embarazo ectópico cervical, especialmente en pacientes del sexo femenino entre 30 y 45 años, sin embargo, al ser poco frecuente la presencia de este padecimiento, aún se necesitan más indagaciones en torno a los métodos diagnósticos, porque estos tienen una influencia significativa en su determinación temprana, de la misma manera, se requiere de nuevas investigaciones acerca del manejo terapéutico, tanto conservador como quirúrgico, para mujeres con esta afección, de forma tal que sean una guía para el tratamiento oportuno y efectivo, y generen, en Ecuador, un protocolo para su manejo y resolución.

Esta malformación en el feto puede ocurrir por

distintas razones, una de ellas es cuando el saco gestacional aumenta en dirección al orificio cervical externo y provoca una interrupción, que suele ser confundida con una menstruación anormal por las pacientes. Puede ocurrir también en el momento en el que el saco gestacional alcanza la cavidad uterina con un desarrollo de embarazo normal, sin tener en cuenta que la placenta se encuentra implementada en el orificio cervical externo.[3]

En algunos casos, el saco gestacional ectópico evoluciona completamente en el canal cervical, pero tiempo más tarde ocasiona un incontable número de complicaciones obstétricas, tanto para la mujer como para su feto. Existen algunas pacientes que cursan de forma asintomática, mientras que la mayoría presenta factores que les brindan una serie de complicaciones médicas, entre ellas, la aparición de un sangrado vaginal profundo y doloroso, en varios casos el cuello se encuentra cerrado, por lo que resulta muy complicado observar el orificio cervical externo.[3]

En el estudio realizado por Bolaños, en el que se revisó entre los casos, el de una mujer con presencia de un embarazo ectópico cervical que recibió un manejo conservador exitoso, de las 95 pacientes tratadas con metotrexato (MTX), 93 salieron con éxito, el 12 % presentó hemorragias y el 26 % necesitó de cirugías complementarias, por esta razón cada vez se opta más por la realización de la embolización de arterias uterinas como medio de prevención antes de realizar un legrado o de administrarle tratamiento con MTX. Algunas de las pacientes en este estudio de casos necesitaron una histerectomía abdominal al presentar un embarazo ístmico cervical. En la actualidad, existen más mecanismos para detectar este tipo de malformaciones, por lo que es recomendable realizar estudios multicéntricos que comparen las distintas alternativas en el manejo de las pacientes para brindarles seguridad y efectividad.[6]

En el estudio de casos realizado por Bolaños, en el que se revisó además a una paciente de 38 años, sin antecedentes de embarazos previos, de factores hereditarios o de traumas en el embarazo, que asistió al Hospital General Docente Ambato de la provincia de Tungurahua, el manejo de la paciente fue demorado, debido a que no se hallaba la razón de sus molestias, se pensó al comienzo que se debía a un aborto, sin embargo, la mujer aseguró no haberlo realizado. Por la demora en el proceso, las molestias aumentaron y al final se analizó que se debía a un embarazo ectópico cervical. Después de realizado un ultrasonido y técnicas ginecológicas, se determinó que se necesitaba la realización de una cesárea que terminaría en histerectomía. La realización rápida de una ecografía en pacientes con síntomas similares es de vital importancia para llegar a un diagnóstico seguro y rápido.[7]

En el artículo de Encalada,[8] se describió el caso de una paciente de 33 años, primigesta, sin antecedentes patológicos, obstétricos ni quirúrgicos de relevancia para la situación, la cual asistió a un hospital de segundo nivel de Quito. Se sugerían criterios clínicos de aborto en curso, sangrado vaginal reducido por varios días, pero no presentaba dolor en la región pélvica. Al realizar el rastreo ultrasonográfico con cortes seriados se identificó un embrión con vida, con características embriológicas específicas, entre ellas un saco gestacional regular en cérvix, implantación cervical y un endometrio lineal vacío, se llegó a la conclusión de la presencia de un embarazo cervical. Se recomendó un aborto inducido debido a que esta malformación no era viable y presentaba varios riesgos, entre los que se encontraba la presencia de hemorragia cervical o pérdida del deseo de conservación uterina. La madre decidió terminar el embarazo con aspiración manual endocervical, previamente se realizó la técnica de Zea, que consiste en un pinzamiento de arterias uterinas por vía vaginal con un sangrado de 400cc. La técnica de Zea es efectiva para solucionar problemas de embarazos ectópicos cervicales no viables con la vida y evita hemorragias cervicales en la paciente.

En otra revisión y análisis de caso se detalló el reporte de una paciente de 37 años, nulípara, con un embarazo de 7,6 semanas, con antecedentes de aborto, presentaba dolor abdominal y sangrado vaginal, los criterios clínicos observados fueron: cuello uterino (63,9 mm), saco gestacional irregular (42,89 mm) y la presencia de un embrión con actividad cardiaca (12,1 mm). Se diagnosticó un embarazo ectópico cervical y se realizó un manejo conservador para la paciente que consistió en administrar metotrexato de 61 mg los días 1,3,5 y 7 mientras que los días 2, 4, 6 y 8 se administró ácido folínico de 6,1 mg de forma intravenosa. Seguido del control ecográfico, se utilizó cloruro de potasio intrasacular, ocurrió una hemorragia, que derivó en complicaciones médicas que necesitaron de cirugía. Posteriormente se realizó la técnica de Zea, aspirado manual endouterino y se terminó con la colocación de un balón de *Bakri*,

se logró el control de la hemorragia y se pudo evitar una histerectomía. Dicha malformación al ser diagnosticada a tiempo mediante ecografía permitió evitar factores de riesgo posteriores y se logró un manejo adecuado, tanto farmacológico como quirúrgico, sin necesidad de requerir de una histerectomía.[9]

Sobre la base de lo expuesto en otro estudio de caso se revisó el de una paciente de 40 años que presentó criterios clínicos caracterizados por dolor en el hipogastrio y en las fosas ilíacas derecha e izquierda, junto a estas complicaciones presentaba amenorrea y sangrado transvaginal. Se le realizó una ecografía transvaginal y se apreció una cavidad uterina vacía y una implantación anormal en el cérvix, se encontró como factor de riesgo una hemorragia severa, posteriormente, se comprobaron los criterios ecográficos de *Ushakov*, se le brindó un tratamiento urgente mediante un legrado uterino. Se concluyó la importancia de realizar un manejo conservador y rápido en este tipo de pacientes. En Ecuador, el problema consiste en la ausencia de conocimiento sobre la malformación y la falta de un protocolo para su manejo y resolución.[10]

El embarazo ectópico cervical puede ocurrir por varios factores de riesgo, entre los más importantes se encuentran: la realización de un aborto inducido, un legrado uterino previo, tumores intrauterinos que ocasionan histerectomía y en varios casos se ha diagnosticado que el síndrome de *Asherman* puede ser un factor clave en esta malformación. En algunas ocasiones el trofoblasto llega a juntarse con los vasos uterinos y producir hemorragias graves que conllevan a una limitación en la reproducción.[4]

Entre los factores de riesgo que conllevan a un embarazo ectópico cervical se detallan: la presencia de antecedentes de cirugía cervical, entre esos procesos se encuentra la conización y el legrado uterino, pero existe un mayor riesgo de padecer esta malformación en la etapa de embarazo. Entre otros factores se encuentran los procedimientos invasivos realizados anteriormente como la colocación de dispositivos intrauterinos (DIU), uso de anticonceptivos hormonales, el consumo de cigarrillo, la edad materna y la realización de abortos con anterioridad.[11] (Tabla 1).

**Tabla 1.** Factores de riesgo que influyen en el embarazo ectópico cervical

| Factores de riesgo | Influencia |
|---|---|
| Enfermedades inflamatorias previas, por ejemplo: tuberculosis o salpingitis | Ocasionan un daño u obstrucción en las trompas y en el cérvix, alteración en los cilios y en la movilidad |
| Antecedentes de cirugías previas, por ejemplo: cirugías cervicales, legrados o conización uterinos | Ocasionan una obstrucción en el cérvix y la formación de adherencias en el interior de la zona |
| Procedimientos invasivos, por ejemplo: inserción de DIU y consumo de anticonceptivos hormonales | Provocan un desequilibrio hormonal, reducen la movilidad existente en el útero, se llega a retener el saco gestacional en el cérvix |
| Edad materna | A mayor edad, menor actividad mioeléctrica y de la misma manera influye en la generación hormonal |
| Abortos inducidos | Provocan alteraciones en la musculatura uterina |

Los criterios clínicos para lograr un diagnóstico correcto y preciso sobre la presencia de un embarazo ectópico cervical incluyen: el sangrado vaginal anormal, que puede ser leve o intenso (al variar su duración), dolor pélvico persistente, seguido de hallazgos mediante ecografía, donde se presencia al saco gestacional en el cuello uterino o a su vez una ausencia del saco gestacional dentro del útero.[12] (Tabla 2).

**Tabla 2.** Criterios clínicos para el diagnóstico de un embarazo ectópico cervical

| Criterios clínicos | Manifestaciones |
|---|---|
| Sangrado vaginal anormal | Cualquier tipo de sangrado fuera del periodo menstrual normal |
| Dolor abdominal o pélvico | Consiste en un dolor agudo o punzante en la parte superior e inferior del abdomen |
| Antecedentes patológicos | Cualquier historial de enfermedades o cirugías uterinas previas |
| Endometrio lineal vacío | Ecografía que demuestra una línea vacía sin saco gestacional dentro del útero |
| Historial de embarazo previo | Cualquier embarazo realizado, detenido o abortado |
| Hallazgos ecográficos | Se observa dentro de la ecografía: cuello uterino disminuido o aumentado de tamaño, un saco gestacional irregular de aproximadamente 42 mm y un embrión con actividad cardiaca implantado en el cérvix |

Junto con los avances de la ciencia, en la actualidad, el diagnóstico se puede realizar dentro de las primeras semanas de evolución, después de la fertilización y con la identificación del saco gestacional en el cuello uterino mediante técnicas ecográficas, que buscan implementar un tratamiento mesurado que no afecte la fertilidad de la paciente. Anteriormente, esta patología era diagnosticada de una manera totalmente distinta a la actual, donde se le confundía con un aborto incompleto, su tratamiento era una dilatación junto con un legrado, sin tener en cuenta que estas acciones ocasionaban mayores complicaciones como la hemorragia y la pérdida de vitaminas y minerales en la madre.[1,4]

El diagnóstico consiste en la realización de una ecografía en presencia de un saco gestacional en el sitio de incisión uterina y en la ubicación de una cavidad uterina junto a un canal endocervical desocupado, otro mecanismo de diagnóstico es el adelgazamiento del miometrio en la cara anterior del útero inferior a la vejiga. Hay casos en los que, al momento de realizar el diagnóstico del embarazo en cicatriz de cesárea, a veces, se malinterpreta como aborto o embarazo intrauterino, hasta en un 13 % de los casos. Estos criterios aún no han sido validados y se basan en reportes de casos. Si el diagnóstico por ecografía no es preciso, existe otro mecanismo, que consiste en la utilización de la resonancia magnética nuclear (RMN) como método alternativo, que resulta más costoso y menos accesible que la ecografía.[5]

Es importante conocer, que mientras haya mayor altura cervical habrá mayor presencia de síntomas, dados por una mayor erosión de los vasos sanguíneos en el trofoblasto. El tratamiento es muy limitado, porque no existe un número alto de casos, pero su recuperación o sanación ocurre por opciones terapéuticas o quirúrgicas. La base para elegir el tratamiento correcto está en la condición hemodinámica de la paciente, la viabilidad del embarazo y el tiempo de amenorrea presentado, junto a la edad y al deseo de la paciente de conservar su fertilidad.[5]

Por medio de la revisión bibliográfica, Bueno[13] en su artículo determinó que era indispensable que existiera un abordaje complementario de distintas especialidades médicas ante problemas como un embarazo ectópico cervical, que permita generar un diagnóstico oportuno y veraz, para evitar complicaciones a largo plazo. Existen estudios que analizaron los factores de riesgo ante casos de embarazos ectópicos cervicales donde la paciente acudió con dolores abdominales, consumo de tabaco y entre sus criterios clínicos se encontraba una localización intracervical del embarazo, OCI cerrado, útero en forma de reloj de arena, hemorragia severa, que resultaron similares a los factores y criterios establecidos en los resultados bibliográficos de los estudios de caso revisados.

Frías[14] en su investigación, estableció que el tratamiento de los embarazos ectópicos cervicales con la administración de metotrexato y ácido folínico es óptimo y veraz con una tasa

de éxito del 92,7 %, se reducen de esta forma las complicaciones graves que se podrían generar, sin afectar a la fertilidad de la paciente y establecen una respuesta rápida y completa en las mujeres con este tipo de padecimiento. En los resultados se encontró de la misma forma establecida, la eficacia de ambos medicamentos junto con su dosis para solucionar problemas ocasionados y evitar una histerectomía, sin dañar el deseo de la madre de concebir más hijos en el futuro.[14]

Atamari[15] en su estudio, determinó que el embarazo cervical es controversial y que se debe elegir la terapia más apropiada que conserve la fertilidad, de igual forma concluyó que ante este tipo de casos ocurre un aumento de la hormona gonadotropina coriónica humana, lo que conlleva a realizar en el último de los casos una histerectomía abdominal en la que se extirpa el útero por medio de una incisión en el abdomen. Otro mecanismo realizado, según Atamari, fue la técnica de Zea donde se realiza un pinzamiento vaginal de las arterias uterinas para evitar o detener hemorragias puerperales y que actúa como torniquete ante la pérdida hemática. Junto con la revisión bibliografía se analizaron las mismas características propuestas por Atamari para el tratamiento, y se detalló que son usadas actualmente, en pacientes con este tipo de enfermedad como un tipo de solución en el último de los casos, siempre con el objetivo de no tener que llegar a complicaciones tan graves como las mencionadas.[15]

Por último, un estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Perú, por Carpio, sobre el tratamiento del embarazo ectópico cervical mediante cerclaje tipo Shirodka modificada, el autor afirmó, que la histerectomía ha dejado de ser el tratamiento usado por los médicos debido a que existen nuevas formas de manejar este padecimiento gracias a los avances científicos que han generado procedimientos mínimamente invasivos. La evolución del embarazo ectópico cervical puede ser tratado mediante la técnica de cerclaje cervical tipo Shirodka modificada, la cual ha demostrado ser efectiva porque logra controlar el sangrado potencial que aparece posterior a la evacuación del tejido embrionario ubicado en el cérvix y evita llegar a la realización de una histerectomía o tratamientos adicionales. En la revisión bibliográfica realizada no se encontró mucha información sobre la utilización de esta técnica en Ecuador, debido a que no se tiene un protocolo de manejo, pero en países más desarrollados, el método de cerclaje cervical tipo Shirodka modificada es muy común para este tipo de padecimientos.[16]

Los embarazos ectópicos cervicales conforman una malformación poco frecuente, por lo cual aún se siguen estudiando, se buscan mejoras en el tratamiento y diagnóstico, de forma tal, que se hace necesario desarrollar investigaciones que analicen medios previos para evitar que se lleguen a formar este tipo de embarazos, y establecer una guía de manejo adecuada y eficaz para la toma de decisiones ante posibles casos, además, se contribuye a la calidad de vida futura de las mujeres, por la importancia que merecen.

## Conclusiones

Los factores de riesgo que influyen en el embarazo ectópico cervical incluyen antecedentes de cirugía cervical, procedimientos de reproducción aislada, colocación de DIU, consumo de tabaco, legrados uterinos e infecciones cervicales previas, que conllevan a la aparición de síntomas, por lo que el diagnóstico temprano es vital para no llegar a complicaciones graves como el requerimiento de una histerectomía o la pérdida del deseo de ser madre en el futuro. Existen criterios clínicos que ayudan a detectar un embarazo ectópico cervical como son: los dolores abdominales y pélvicos intensos, sangrados vaginales abundantes, hemorragias y sensibilidad en el área cercana al cuello uterino. Entre las opciones de tratamiento que existen se ubican medicamentos como el metotrexato o algunos otros que inhiben el crecimiento embrionario.

## Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

## Contribución de los autores:

1. Conceptualización: Christian Xavier Mata Chango.

2. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con la adquisición de fondos.

3. Visualización: Christian Xavier Mata Chango, Nancy Urbina Romo, María Ilusión Solís Sánchez.

4. Redacción del borrador original: Nancy Urbina Romo.

5. Redacción, revisión y edición: Christian Xavier Mata Chango, Nancy Urbina Romo, María Ilusión Solís Sánchez.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borges R, Moya C, Saavedra L, Galloso Y, Moré A, González CR. Embarazo ectópico cervical. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [ cited 24 Mar 2024 ] ; 45 (1): [aprox. 11p]. Available from: https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/104/539.

2. Rivera C, Soto MJ, Díaz V, Espinoza P, Merino C, Silva S. Experiencia y manejo del embarazo ectópico cervical: Revisión del tema. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2020 [ cited 24 Mar 2024 ] ; 85 (5): [aprox. 7p]. Available from: https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85n5/0717-7526-rchog-85-05-0460.pdf.

3. Alonso Y, Gutiérrez M, Torres A, Duro E, Ferro S, Delgado L. Embarazo ectópico cervical. Rev Cubana Obst Ginecol [Internet]. 2021 [ cited 24 Mar 2024 ] ; 47 (1): [aprox. 12p]. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2021/cog211j.pdf.

4. Vergara UP, Sepúlveda A, Parra M. Embarazo ectópico cervical y cicatriz de cesárea. Diagnóstico y manejo. Rev Hosp Clín Univ Chile [Internet]. 2019 [ cited 24 Mar 2024 ] ; 30 (1): [aprox. 13p]. Available from: https://revistahospitalclinico.uchile.cl/index.php/RHCUC/article/view/70248/72807.

5. Ruipérez E, Gutiérrez A, Brenes JM, Asenjo de la Fuente E, Coronado P, Herráiz MA. Embarazo ectópico cervical: Reporte de un caso. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2019 [ cited 24 Mar 2024 ] ; 65 (4): [aprox. 3p]. Available from: https://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n4/a20v65n4.pdf.

6. Bolaños HH, Ricaurte A, Zarama F, Ricaurte A, Fajardo R, Chicaiza R, et al. Manejo conservador en una paciente con embarazo ectópico cervical en Nariño, Colombia: reporte de caso y revisión de la literatura. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [ cited 24 Mar 2024 ] ; 70 (4): [aprox. 15p]. Available from: https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3357/3556.

7. Jordán AI, Mantilla CA, Rodríguez CE. Embarazo ectópico cervical: Estudio de un caso clínico. Rev Anat Digit [Internet]. 2020 [ cited 24 Mar 2024 ] ; 3 (3): [aprox. 7p]. Available from: https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/1391/3437.

8. Encalada P. Estudio de caso: embarazo ectópico cervical, su manejo integral y el uso de la técnica de Zea para su solución, en un hospital de segundo nivel de Quito en abril del 2018 [Internet]. Quito: PUCE; 2020. [ cited 3 Ago 2023 ] Available from: https://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/19394.

9. Muriel MA, Albán JG, Aguayo CA, Trujillo DF. Embarazo ectópico cervical, manejo conservador. Reporte de caso clínico. Mediciencias UTA [Internet]. 2022 [ cited 24 Mar 2023 ] ; 6 (1): [aprox. 5p]. Available from: https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1558/1309.

10. Carlos IC, Andrea MM, Nelson CM. Embarazo ectópico cervical: Reporte de caso clínico. QhaliKay [Internet]. 2019 [ cited 24 Mar 2023 ] ; 3 (1): [aprox. 6p]. Available from: https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/2049/2683.

11. Salinas VG, Cadena GM, Tubón JA, Solis MA. Factores de riesgo en el embarazo ectópico. Rev Mediciencias UTA [Internet]. 2020 [ cited 24 Mar 2023 ] ; 4 (2): [aprox. 5p]. Available from: https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1239/1156.

12. Dobrosavljevic B, Nikolic A, Jurisisc N, Zečević R, Aničić M, Jeftović A. Diagnosis and treatment of cervical ectopic pregnancy - case report. Clin Exp Obstet Gynecol. 2019 ; 46 (1): 139-40.

13. Bueno G, Martínez E, Pascual A, Martínez R, García C, Tello A, et al. Tratamiento quirúrgico mediante histerectomía de un embarazo ectópico cervical. Clín Investig Ginecol Obst [Internet]. 2019 [ cited 24 Mar 2024 ] ; 35 (4): [aprox. 3p]. Available from: https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-pdf-S0210573X0873065X.

14. Frías Z, Pantoja M, Fernández M, Vico FJ, Pantoja FJ. Manejo de la gestación ectópica cervical: Tratamiento médico con pauta multidosis de metotrexato intramuscular; a

propósito de un caso. Clín Invest Ginecol Obst [Internet]. 2019 [ cited 24 Mar 2024 ] ; 46 (2): [aprox. 5p]. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X18300054.

15. Atamari N, Paucar L, Corahuas S, Morales L, Girón E. Embarazo ectópico cervical: A propósito de dos casos. Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2020 [ cited 24 Mar 2024 ] ; 13 (3): [aprox. 4p]. Available from: https://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v13n3/2227-4731-rcmhnaaa-13-03-315.pdf.

16. Carpio LA. Tratamiento del embarazo ectópico cervical mediante cerclaje tipo Shirodka modificada. Una serie de casos. Rev Peruana Investig Mat Perinatal [Internet]. 2023 [ cited 24 Mar 2024 ] ; 12 (1): [aprox. 5p]. Available from: https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/329/348.