

Embarazo ectópico abdominal A propósito de un caso

Autores:

Dr. Rodrigo Celi R. **
Dra. Rosa Zambrano C.*
Dra. Katuska Hernández*
Dr. Joffre Naranjo M.*

**Medico Gineco Obstetra Jefe de Área del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor
* Medico Residente Post Grado Hospital Gineco Obstétrico Enrique. C. Sotomayor.

RESUMEN

El embarazo ectópico es una entidad sumamente peligrosa caracterizada por la hemorragia cataclísmica, que de no establecer su diagnóstico y tratamiento a tiempo acabara con la vida de muchas mujeres.

La incidencia de embarazo ectópico está aumentando en muchas partes del mundo; en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor en un estudio descriptivo de 6 meses en el 2005 con un universo de aproximadamente 102 casos confirmados como embarazos ectópicos; el 81% de estos presentaba enfermedad inflamatoria pélvica crónica, siendo mayoritaria en su forma de salpingitis; además este estudio reveló que el 2% se encontró en cavidad abdominal como embarazo ectópico abortivo.

En este artículo nos referimos a un caso clínico que correspondió a un cuadro de abdomen agudo, que en el acto quirúrgico se estableció que se trataba de un embarazo ectópico abdominal. Corroborado con el estudio histopatológico de la institución.

PALABRAS CLAVES: Embarazo ectópico; Embarazo Abdominal

ABSTRACT

The ectopic pregnancy is a too dangerous entity, in which one we goin to find cataclysm hemorrhage, if we do not establish a faster and exactly diagnosis could be mortal for many women.

The ectopic pregnancy incidence is increasing around the world; in 2005 the Enrique C. Sotomayor Hospital during a six months descriptive study showed 102 ectopic pregnancies: 81% of these cases were pelvic inflammatory chronic disease, and 2% ectopic abortive pregnancy.

This article shows a clinical – surgical management of abdominal pregnancy, when all exams were done – medical, laboratory, sonography- the abdominal pregnancy diagnosis was confirmed, corroborating our histopathology researching.

KEY WORDS: Ectopic pregnancy, abdominal pregnancy

INTRODUCCIÓN

Conocida como la *gran simuladora de la ginecología*, el embarazo ectópico es aquel que se implanta en cualquier lugar del aparato reproductor que no sea la cavidad uterina, constituye un trastorno que puede causar la muerte de la mujer que lo padece, y el producto de la concepción casi siempre se pierde (1,2,3,4).

De estos embarazos aproximadamente el 98% son tubáricos, 60% ampulares, 30% ístmicos, 5% fimbricos y 3% intersticiales, el 2% restante corresponde a otras localizaciones: ováricas, cervicales, intraligamentarias y abdominales (5,6,7).

En las últimas décadas ha aumentado la frecuencia de embarazos ectópicos, lo cual concuerda con la disminución de la mortalidad del mismo en relación a un diagnóstico oportuno, precoz y tratamiento quirúrgico inmediato (8,9,10).

El embarazo ectópico abdominal es una variante rara de embarazo ectópico, el cual se desarrolla en la cavidad abdominal con implantación placentaria en cualquiera de sus estructuras y crecimiento fetal (11,12).

El riesgo de morir por un Embarazo abdominal es 7.7 veces mayor que un embarazo tubárico y 90 veces mayor que el embarazo intrauterino normal. Una vez establecido el diagnóstico, se debe ingresar a la paciente para su adecuado tratamiento (13,14,10).

FACTORES DE RIESGO (15,16,17,18)

1. Infecciones por Chlamydia Trachomatis y Neisseria Gonorrhoeae.
2. Embarazo ectópico previo.
3. Esterilización tubárica
4. Dispositivos intrauterinos
5. Usuarias de anticonceptivos por vía oral.
6. Embarazos por técnica de reproducción asistida.
7. Endometriosis.
8. Técnicas de fecundación asistida.

CUADRO CLINICO (9,19)

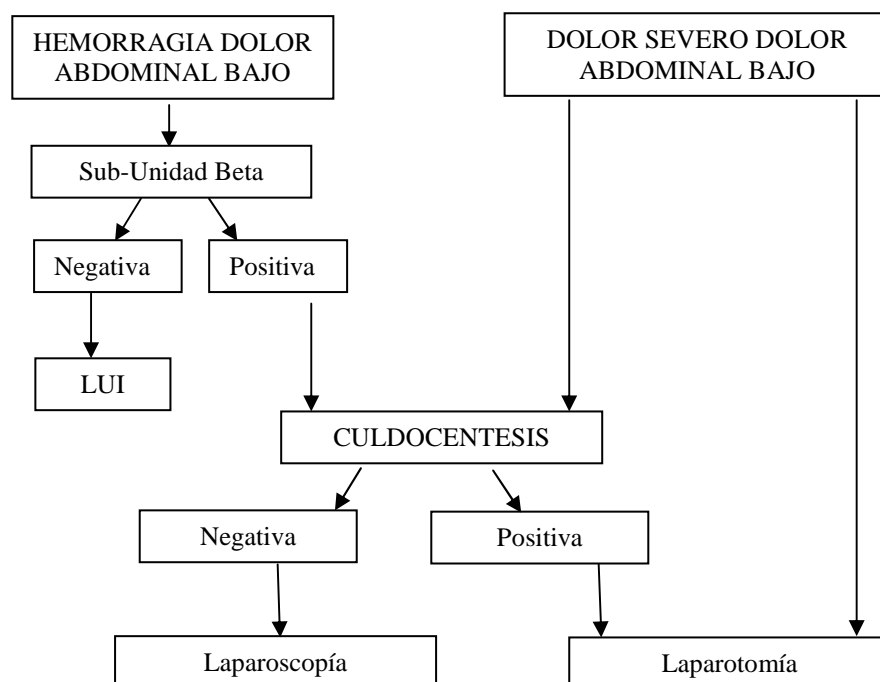
1. Dolor abdominal (hipogastrio)
2. Sangrado transvaginal.
3. Signos peritoneales.
4. Compromiso hemodinámico (palidez, taquicardia, frialdad, sudoración profusa, shock hipovolémico)

DIAGNOSTICO (20,21).

1. Clínico
2. Ecográficamente (pélvica y/o vaginal)
3. Niveles de Gonadotropina coriónica.
4. Culdocentesis o Paracentesis positiva
5. Legrado diagnóstico
6. Puede observarse incremento de alfa fetoproteína

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL (8,14,20,22,23).

1. Quiste de ovario
2. Amenaza de aborto
3. Apendicitis aguda
4. Complicaciones del DIU
5. Folículo persistente o hemorrágico
6. Quiste de cuerpo amarillo
7. E.P.I
8. Endometriosis
9. Embarazo intrauterino asociado a otra afección



CASO CLINICO

Se recibe paciente de 23 años de edad, AGO: G:3 C:1 A:1 P:1. FUM: 23/Julio/07, APP: no refiere, paciente consciente orientada, refiere que cuadro clínico se inicia hace 72hs caracterizado por dolor de gran intensidad localizado en hipogastrio que no se irradia, palidez generalizada, piel fría, CsPs ventilados, RsCs rítmicos, abdomen depresible dolor exquisito a la palpación superficial y profunda; al tacto vaginal: cérvix entreabierto, dolor en fondo de saco posterior, sangrado transvaginal escaso, presión arterial 70/40, Exámenes de laboratorio: Leucocitos: 8370, Hto: 25%, Plaquetas: 321000. BHCG positiva.

Se realiza Paracentesis la misma que resulta positiva obteniéndose 4cc de sangre que no coagula.

Se procede a Laparotomía exploradora: Anexectomía Izquierda + Omentectomía Parcial por Abdomen Agudo: Embarazo Ectópico Abdominal.



COMENTARIO

El manejo placentario en este caso particularmente permitió realizar la remoción de la misma ya que se encontraba adherida al epiplón y debido a que su desarrollo no era el de un embarazo a término. Mencionamos esto ya que la literatura es clara en relación al manejo de la placenta, en la cual el cordón umbilical se clampea lo mas cerca posible a la placenta, realizar seguimientos ecográficos y control de gonadotropinas para observar su involución y valoración de su degradación u optar por el manejo de metrotexate.

BIBLIOGRAFIA

1. Schwarcz, R. Duverges, C. Diaz, G. OBSTETRICIA. Editorial El Ateneo. Buenos Aires – Argentina. 2003.
2. Instituto nacional de la Nutrición “Salvador Zubiran”. MANUAL DE TERAPEUTICA MÉDICA. Editorial McGraw Hill Interamericana. México D.F. – México. 2000.
3. Cifuentes, R. URGENCIAS OBSTETRICAS. Editorial Distribuna. Bogotá – Colombia. 2007.
4. Gori, J. Lorazo, A. GINECOLOGIA. Editorial El Ateneo. Segunda edicion 2002.
5. Hidrovo, I. ESTUDIO DESCRIPTIVO EN RELACIÓN CON EL EMBARAZO ECTÓPICO 2005 HOSPITAL GINECO – Obstétrico Enrique C. Sotomayor –
6. Revista de Obstetricia y Ginecologia de Venezuela 2005; 65 (4): 203 – 206
7. Carrera, J. Mallafre, J. Serra, B. PROTOCOLOS DE OBSTETRICIA Y MEDICINA PERINATAL DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO DEXEUS. Editorial Elsevier. Barcelona – España. 2006.
8. Department of Medicine, Washington University School of Medicine, St. Louis, Missouri. EL MANUAL WASHINGTON DE TERAPEUTICA MEDICA. Editores Lippincott Williams & Wilkins. 2001.
9. Alfaro, H. Cejudo, E. Fiorelli, S. COMPLICACIONES MEDICAS EN EL EMBARAZO. Editorial McGraw Hill. México D.F. – México. 2004.
10. Bankowski, B. Hearne, A. Lambrou, N. JONHS HOPKINS GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. Editorial MARBAN. Philadelphia – U SA. 2005.
11. Giltrap, I. Cunningham, F. VanDorsten, J. URGENCIAS EN SALAS DE PARTO Y OBSTETRICIA QUIRURGICA. Editorial Panamericana. Buenos Aires - Argentina. 2004.
12. Heppard, M. Garite, T. URGENCIAS OBSTETRICAS. Editorial Elsevier. Madrid – España. 2003.
13. Faro, S. Soper, D. ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN LA MUJER. Editorial McGraw Hill. México D.F. – México. 2002.
14. Burgos, J. URGENCIAS OBSTÉTRICAS, Libreria Medica. Montevideo – Uruguay 2000.
15. Orientaciones metodológicas para el manejo y control en todo el sistema de salud de las mujeres con embarazo Ectópico y sus complicaciones. (MINSAP) Habana – Cuba 2002.
16. Betzholds: Embarazo abdominal de término con niño vivo. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* 33: 45-48, 1968.
17. Bazul V.: Embarazo abominal secundario. *Actualidad Médica peruana*, Vol. 10, Nº 2: 25-37, 1944.
18. Déunha, A. P. Marco S. V.: informe de dos casos de embarazo abdominal avanzado, presentandose como obstrucción intestinal. *East Afr. Medi. J.* 48 116-121. marzo, 1971.
19. Fon, T. J.: Embarazo abdominal. *Revista Médica Peruana* Nº 254: 171-177, febrero, 1950.
20. Mongrut Steene S. A., Leon M. P. C. y Castillo J.: Embarazo abdomina. *Revista Médica del Hospital Central del Empleado* 4: 270-280, julio, 1964.
21. Rozza Bejarano C.: Embarazo abdominal secundario. *Acta Médica Peruana*. Vol. III. Nº 1: 59-6
22. Álvarez PL, Águila SS, Acosta AR. Sangramiento en Obstetricia. En: Rigol Obstetricia y Ginecología. Disponible en URL: http://bvs.sld.cu/libros_texto/libro_de_ginecologia_y_obstetricia/cap14.htm
23. Aquino González D, Camacho Martínez E, Lugones Botell M, Delgado Expósito R. Embarazo abdominal y su expulsión a través del fondo de saco de Douglas. Presentación de un caso y revisión de la entidad. *Rev Cubana Obste Ginecol* 1990;16(2):252-5.

www.ginecoguayas.com