

HOSPITAL GENERAL DOCENTE "ABEL SANTAMARÍA CUADRADO" PINAR DEL RÍO

Características clínicas del embarazo ectópico

Clinical Characteristics of Ectopic Pregnancy

**Arianna Cabrera Relova¹, Iván Echevarría Mazón², Luisbel Correa Martínez²,
Victor Enrique Salgueiro Medina³**

¹Estudiante de quinto año de Medicina. Alumna ayudante de Ginecología y Obstetricia.

²Estudiante de quinto año de Medicina. Alumno ayudante de Cirugía General.

³Especialista de Segundo Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Auxiliar. Master en Atención integral a la mujer.

RESUMEN

Introducción: la incidencia del embarazo ectópico se ha multiplicado mundialmente en las últimas décadas, incluyendo a Cuba. Se considera una de las tres grandes causas de muerte materna.

Objetivo: caracterizar clínicamente el embarazo ectópico en la provincia Pinar del Río, Cuba, durante el año 2012.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. Se empleó una muestra constituida por 86 pacientes. Los datos fueron obtenidos a través de las historias clínicas. Se emplearon elementos de estadística descriptiva como el cálculo de frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: los síntomas más frecuentes que constituyen el motivo de consulta de los pacientes afectados por embarazo ectópico fueron: dolor del bajo vientre, seguido de dolor abdominal y dolor en fosa iliaca derecha. Más de la mitad de los pacientes diagnosticados con embarazo ectópico presentaron antecedentes de partos y abortos, sin embargo, solo un cuarto de los casos refieren operaciones en hemiabdomen inferior. Las tres cuartas partes de la muestra estudiada presentó un embarazo ectópico complicado, y sólo la minoría no complicado. La técnica quirúrgica más frecuente utilizada fue la salpingectomía izquierda, seguida de la salpingectomía derecha y salpingectomía bilateral.

Conclusiones: el embarazo ectópico tiene una alta presentación en la provincia, haciéndose necesaria la creación de nuevas formas y métodos para el manejo de los factores de riesgo de dicha condición.

DeCS: embarazo ectópico, epidemiología, clínica.

ABSTRACT

Introduction: in the last decades the incidence of ectopic pregnancy has increased worldwide, including Cuba. It is considered one of the three major causes of maternal death.

Objectives: to clinically characterize ectopic pregnancy in Pinar del Río Province (Cuba) during the year 2012.

Methods: an observational, descriptive and cross-sectional study was carried out, with a sample of 86 patients. Data was obtained from the clinical records. Elements of descriptive statistics were used, such as calculation of absolute and relative frequencies.

Results: in women affected by ectopic pregnancy, the more frequent symptoms constituting reasons for going to the doctor's office were: lower stomach pain, followed by both abdominal and right iliac fossa pain. Over half the patients diagnosed with ectopic pregnancy presented antecedents of delivery or abortion; only one fourth however referred low hemi-abdominal surgery. Three fourth of the sample presented a complicated ectopic pregnancy; while only the minority presented any not noncomplicated. The most frequently-used surgical technique was left salpingectomy, followed by both right and bilateral salpingectomies.

Conclusions: ectopic pregnancy has a high incidence in the province, being necessary the creation of new forms and methods for managing associated risk factors.

DeCS: ectopic pregnancy, epidemiology, clinic.

INTRODUCCIÓN

El embarazo ectópico (EE) es responsable de aproximadamente el 10 % de la mortalidad materna. La tasa global de concepción después de un embarazo ectópico varía de 60 a 80%, en los embarazos subsiguientes el aborto espontáneo ocurre en una sexta parte de los casos, y aproximadamente una tercera parte son ectópicos recidivantes, sólo la otra tercera parte nacerá viva.¹

El embarazo ectópico se considera una gestorragia de la primera mitad del embarazo, pues el sangrado que ocurre es consecuencia de un trastorno o afección propia de la gestación. Constituye una de las tres grandes causas de muerte materna.²

La incidencia de embarazo ectópico varía de 1:40 a 1:100 embarazos, ocurre en 0.5 a 2% de todos los embarazos y su recurrencia es de 15-20%.³ En los EE.UU. la incidencia de embarazo ectópico es de 1,5 – 2%.⁴ Se presenta casi el doble en las mujeres de color de piel negra, y se reporta cuatro veces mayor riesgo de mortalidad en mujeres negras en relación con mujeres blancas.⁵

Los síntomas de embarazo ectópico a veces consisten en los mismos síntomas que produce un embarazo, como mamas sensibles o malestar estomacal. También puede presentarse con sangrado vaginal anormal que ocurre fuera de la fecha del período

menstrual. Puede ser leve o intenso, el dolor abdominal o pélvico puede aparecer repentinamente y ser agudo, no es posible aliviarlo, o aparece y desaparece. Además se puede presentar en un solo lado, la sangre desgarrada puede acumularse debajo del diafragma y producir dolor que se percibe en el hombro, pueden presentarse además mareos o desmayo. ⁶

Los factores de riesgo incluyen cirugía tubárica anterior, antecedentes patológicos personales de embarazo ectópico, infecciones genitales previas, reproducción asistida, el hábito de fumar (el riesgo aumenta a mayor consumo de cigarrillos), la edad (aumenta por encima de 40 años), uso de dispositivo intrauterino (DIU), OC sólo con el progestina, multiparidad, aborto espontáneo anterior y exposición de Dietilestilbestrol en el útero. ⁷

En Cuba el embarazo ectópico continúa aportando casos que aumentan las cifras de muerte materna. Se reporta que en el período comprendido entre los años 1985 y 1991, del total de muertes maternas, el 33 % fue por hemorragia, y el primer lugar lo ocupó el embarazo ectópico (EE) complicado, representando el 37 % de este grupo. En el período del 1992 al 2001 el embarazo ectópico fue el responsable del 11 % de las muertes maternas en el país, y en los años del 2005 al 2007, el EE representó el 13,7 % de las muertes maternas. ⁸

Este contexto no excluye nuestro territorio, donde frecuentemente son asistidas en consultas pacientes afectas de embarazo ectópico, elemento que posibilita el estudio epidemiológico y clínico de la entidad en la provincia, por lo que el objetivo ha sido caracterizar clínicamente el embarazo ectópico en la provincia de Pinar del Río, Cuba, durante el año 2012.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo y de corte transversal. El universo fue de 86 pacientes coincidiendo con la muestra, fue determinado por los criterios de exclusión siguientes: Se excluyen los pacientes cuyas historias clínicas no se encontraban en el archivo del Hospital Provincial Docente Clínico-Quirúrgico Abel Santamaría Cuadrado y las historias clínicas que no tuviesen toda la información requerida para el estudio. Los datos obtenidos se llevaron a una base de datos Excel de Microsoft Office 2013, fueron empleados elementos de estadística descriptiva como el cálculo de frecuencias absolutas y relativas. Las variables estudiadas fueron: síntoma más frecuente, antecedentes obstétricos, prevalencia según la clasificación de complicado y no complicado, y técnica quirúrgica. *Aspectos éticos:* Se consultó a la Dirección del Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado para consultar las historias clínicas del archivo.

Se comunicó al Comité de Ética de la institución. Se garantizó la confidencialidad de la identidad de los pacientes. Los resultados de la investigación sólo serán expuestos en marcos científico médicos.

RESULTADOS

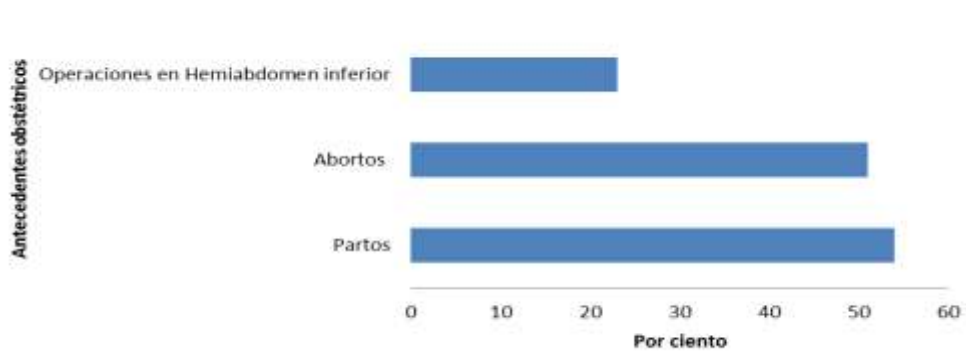
Disímiles son las manifestaciones clínicas que aquejan al paciente en esta situación. La mayoría de los pacientes que acudieron a consulta cuyo diagnóstico posterior se confirmaría como embarazo ectópico refirió dolor del bajo vientre, dolor abdominal y dolor en fosa iliaca derecha (Tabla 1).

Tabla 1. Síntomas más frecuentes que constituyen el motivo de consulta de las pacientes afectadas por embarazo ectópico

Síntoma más frecuente	FA	%
Amenorrea	1	1,2
Dolor abdominal	10	11,6
Dolor B/v	59	68,6
Dolor en FID	10	11,6
Dolor en FII	2	2,3
Falta menstrual y manchitas	1	1,2
Fiebre de 38	1	1,2
Retraso menstrual	2	2,3
Total general	86	100

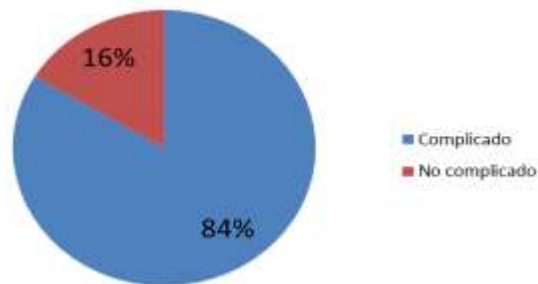
Fuente: Historias Clínicas.

En la figura 1 se observa que más de la mitad de los pacientes diagnosticados con embarazo ectópico presentaron antecedentes de partos y abortos, sin embargo, sólo 23 casos refieren operaciones en hemiabdomen inferior.



Fuente: Historias clínicas.

Fig. 1 Incidencia de embarazo ectópico según antecedentes obstétricos.



Fuente: Historias Clínicas
Fig. 2 Prevalencia de embarazos ectópicos según su clasificación.

El 84 por ciento de los embarazos ectópicos fue complicado, y el resto no complicado (Fig. 2). Esta situación demuestra que por lo general los pacientes se presentan con cuadros aparatosos o dramas clínicos que requieren de atención médico-quirúrgica de urgencia.

Tabla 2. Técnica quirúrgica más frecuente utilizada ante la presentación de embarazo ectópico

Técnica Quirúrgica	FA	%
Anexectomía derecha	6	7.0
Anexectomía izquierda	1	1.2
Histerectomía total abdominal	1	1.2
Resección en cuña de cuerno derecho	2	2.3
Salpingectomía bilateral	7	8.1
Salpingectomía derecha	26	30.3
Salpingectomía izquierda	38	44.2
Salpingectomía parcial bilateral	2	2.3
Salpingectomía parcial derecha	1	1.2
Salpingectomía Total Derecha y Parcial Izquierda	2	2.3
Total general	86	100

Fuente: Historias Clínicas

La salpingectomía izquierda fue la técnica más practicada por los cirujanos en la cirugía para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico, seguida de la salpingectomía derecha y la salpingectomía bilateral. Esta prevalencia se debe a que la mayoría de los embarazos ectópicos fueron tubáricos izquierdos.

DISCUSIÓN

El embarazo ectópico es aquél en el que el óvulo fertilizado se implanta en el tejido fuera del útero. El sitio más común es en la trompa de Falopio. Sin embargo, los embarazos ectópicos se pueden producir en el ovario, en el abdomen y en la parte inferior del útero (cuello uterino).⁹

La Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU reconoce que el dolor abdominal es uno de los síntomas más frecuentes en las pacientes que sufren de embarazo ectópico.¹⁰

En nuestra investigación los síntomas más frecuentes que motivaron la consulta de los pacientes afectados fueron falta menstrual, dolor bajo vientre, dolor abdominal y dolor en fosa iliaca derecha. Según el estudio "Epidemiología del embarazo ectópico en un hospital ginecoobstétrico" similar al nuestro, la principal manifestación clínica encontrada fue dolor abdominal, un 98,9 %.¹¹

Los síntomas más frecuentes reportados en las pacientes que sufren de embarazo ectópico son los siguientes: retraso menstrual, síntomas subjetivos de embarazo y la presencia en un gran número de casos de dolor abdominal y manchas de sangre de color oscuro. Los signos que pueden encontrarse son: dolor abdominal a la palpación, reacción peritoneal, tacto vaginal donde se describe la presencia de masa tumoral anexial y dolor a la movilización de los genitales. En cuanto a los complementarios tenemos la realización de la fracción beta de la gonadotropina coriónica humana (HCG), tanto cualitativa como cuantitativa, esta última con un gran valor diagnóstico de EE, el ultrasonido y la laparoscopia diagnóstica.¹²

Aqueela Ayaz y cols. reportaron un predominio de la amenorrea (41, 93.2%), seguido de dolor abdominal (39, 88.6%) y malestar abdominal (38, 86%).¹³

Más de la mitad de los pacientes diagnosticados con embarazo ectópico presentaron antecedentes de partos y abortos. Rodríguez Morales y colaboradores determinaron como antecedentes obstétricos relevantes el parto y el aborto, además reportaron que el mayor número de casos, con un 35,7%, presentaron este antecedente.⁸ En nuestra investigación sólo la cuarta parte de los casos refieren operaciones en hemiabdomen inferior.

En el 2004 se diagnosticó el 58.4% de los EE en su forma no complicada, o sea, sin fisura ni rotura de la trompa uterina, pero a partir del 2005 comenzó a aumentar el número de ellos en su forma complicada, es decir, con hemoperitoneo (57.2%), hasta llegar al 71% en el 2007, aumentando así el porcentaje de EE complicado, lo que es preocupante, pues aunque no hubo muertes en los casos estudiados, es la forma

clínica que eleva la mortalidad según un estudio Matancero.¹⁴ La $\frac{3}{4}$ partes de la población estudiada presentaron un embarazo ectópico complicado y solo la minoría no complicado.

La técnica quirúrgica más utilizada ante la presentación de embarazo ectópico fue la salpingectomía izquierda, seguida de la salpingectomía derecha y salpingectomía bilateral. En la investigación Manejo del embarazo ectópico, la salpingectomía fue la técnica quirúrgica que más se realizó, con una prevalencia de 358 pacientes, lo que representó el 80 % de los casos, seguido de la anexectomía con 51 casos para un (11,4%).¹²

Se concluye que los síntomas más frecuentes que constituyen el motivo de consulta de los pacientes afectados por embarazo ectópico fueron dolor bajo vientre, con antecedentes de partos y abortos. Se presenta de manera complicada en la mayoría, y la tuba más afectada es la izquierda. Se hace necesario la creación de nuevas formas y métodos para el manejo de los factores de riesgo de dicha condición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Audifred JR, Herrera A, González MG, Estrada SF. Embarazo ectópico intraligamentario. *Ginecol Obstet Mex* 2013; 81: 211-214.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom134i.pdf>
- 2- Fernández Arenas C. El embarazo ectópico se incrementa en el mundo. *Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]*. 2011 Mar [citado 2013 Feb 25]; 37(1): 84-99. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000100010&lng=es
- 3- Algunos aspectos demográficos asociados con el embarazo ectópico. *Ginecol Obstet Mex* 2014; 82: 83-92.
http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/pdf/ginecologia_obstetricia/2014/febrero/art.original_algunos%20aspectos.pdf
- 4- Barnhart KT. Clinical practice. Ectopic pregnancy. *N Engl J Med*. 2009 Jul 23;361(4):379-87. En: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp0810384>. Acceso: 16-05-14
- 5- Ayaz A, Emam S, Mian Usman F. Clinical course of ectopic pregnancy: A single-center experience. *J Hum Reprod Sci*. 2013 Jan-Mar; 6(1): 70-73.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3713582/> [Citado 2014 Mayo 13]
- 6- The American College of Obstetricians and Gynecologists ACOG. Embarazo ectópico. [En línea] 2009 [Citado 2014 Mayo 13]; [4 páginas]. Disponible en: http://www.acog.org/For_Patients/Search_Patient_Education_Pamphlets_-_Spanish/Files/Embarazo_ectopico
- 7- Fatmir Kopani, Arben Rrugia, and Nikita Manoku. Ectopic pregnancy comparison of different treatments. *J Prenat Med*. 2010 Apr-Jun; 4(2): 30-34.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3279172/>

- 8- Rodríguez Morales Y, Altunaga Palacio M. Factores epidemiológicos en el embarazo ectópico. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2013 Feb 25]; 36(1): 36-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100006&lng=es.
- 9- MedlinePlus [página web de Internet] Estados Unidos: Biblioteca Nacional de Medicina; [Actualizado el 26 de febrero de 2012]. Disponible en http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/9288.htm
- 10- Embarazo ectópico. MedlinePlus [página web de Internet] Estados Unidos: Biblioteca Nacional de Medicina; [Actualizado el 30 de enero de 2012]. Disponible en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ectopicpregnancy.html>
- 11- Casanova Carrillo1 Carlos. Epidemiología del embarazo ectópico en un hospital ginecoobstétrico. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2003 Dic [citado 2013 Feb 25]; 19(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000300003&lng=es.
- 12- Altunaga Palacio M, Rodríguez Morales Y, Lugones Botell M. Manejo del embarazo ectópico. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2013 Feb 25]; 37(4): 513-523. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400008&lng=es.
- 13- Aqueela Ayaz, Sameh Emam, Mian Usman Farooq. Clinical course of ectopic pregnancy: A single-center experience. J Hum Reprod Sci. 2013 Jan-Mar; 6(1): 70-73. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3713582/>
- 14- Fernández Arenas C, Guerra Castro MM, Soler Cárdenas SF. Estrategia educativa para gestión del conocimiento sobre embarazo ectópico en Atención Primaria de Salud. Rev. Med. Electrón. [revista en la Internet]. 2009 Abr [citado 2013 Feb 25]; 31(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000200001&lng=es

Datos para correspondencia

Arianna Cabrera Relova. Estudiante de quinto año de Medicina. Alumno ayudante de Ginecología y Obstetricia. Facultad de Ciencias Médicas "Ernesto Che Guevara de la Serna" Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río.
Correo electrónico: ivanem@princesa.pri.sld.cu
