

Comportamiento del embarazo ectópico Behavior of ectopic pregnancy

Santiago López Vela (1), Ricardo Ignacio Pila Díaz(2), Maidenis Legón Estrada.(3), María Eugenia Martínez Ibáñez (3)

Resumen

Se realizó un estudio observacional descriptivo para conocer el comportamiento de algunas variables clínico-epidemiológicas relacionadas con el Embarazo Ectópico (EE) durante el año 2001 en el Hospital General Provincial Docente de Morón. El universo de estudio estuvo compuesto por 96 pacientes ingresadas en nuestro servicio a los cuales se les confirmó el diagnóstico de EE. La asociación del dolor pélvico, retraso menstrual y pérdida sanguinolenta predominó en los casos revisados. El antecedente ginecológico más frecuente referido fue la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP). A la mayoría de las pacientes se les diagnosticó el EE en su forma accidentada y la laparoscopia tuvo la mayor efectividad.

Palabras clave: Embarazo ectópico.

1. Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Instructor.
2. Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia.
3. Especialista de Primer Grado en Pediatría.

INTRODUCCIÓN

Siempre que la implantación del blastocito ocurra fuera de la capa endometrial que reviste el interior de la cavidad uterina, estamos frente a un EE. De ellos, el 98% aproximadamente se localiza a nivel de las trompas de Falopio y el 2% restante corresponde a otras localizaciones: ováricas, intraligamentarios, cervicales y abdominales (1-3).

La historia natural del EE contempla un espectro muy amplio de formas de presentación que puede ir desde la forma más solapada y sutil, comparada ésta con un iceberg, hasta las formas más típicas y multisintomáticas, frente a las cuales pocas veces existen dudas.

En nuestro afán de preservar la vida de la paciente y en la medida de las posibilidades, conservar su nubilidad siempre tenemos presente la posibilidad de un EE y sus consecuencias, logrando realizar en un casi 100% el diagnóstico oportuno y su conducta quirúrgica de urgencia.

Por todo lo anterior nos motivamos a hacer este trabajo donde realizamos un estudio de algunas variables clínico epidemiológicas relacionadas con la aparición del embarazo ectópico y de esta forma contribuir a perfeccionar el trabajo del servicio de ginecobstetricia de nuestro hospital y que sirva a su vez de referencia a otros médicos que ejerzan especialidades a fines.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación observacional descriptiva, teniendo como universo de estudio 96 mujeres ingresadas en el servicio de Ginecobstetricia a las cuales se les confirmó el diagnóstico de EE en el período comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre del 2001.

La fuente de recolección de la información la constituyeron las historias clínicas de las pacientes. Los datos se vaciaron en un cuestionario confeccionado según la bibliografía revisada. Como medida de resumen se utilizaron las distribuciones de frecuencia y porcentaje. Los resultados se presentaron a través de tablas, las cuales son analizadas para emitir las conclusiones en correspondencia en los objetivos propuestos en la investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En ocasiones la dinámica que presentan estos enfermos nos desorientan en el diagnóstico, se pudo conocer, como se refleja en la Tabla No. 1, que la asociación de dolor pélvico, retraso menstrual y pérdidas sanguinolentas manifestadas por 34 pacientes (35.4%) y la de dolor pélvico y retraso menstrual referido por 31 pacientes (32.3%) fueron los datos aportados con mayor frecuencia en el interrogatorio de dichos enfermos.

De los antecedentes ginecológicos referidos por las pacientes, las EIP y los abortos inducidos son los más frecuentes, representando el 41.7% y el 36.5%, coincidiendo estos datos con varios de los autores consultados (2-4) Como se expresa en la tabla No. 2. Las sinequias que se forman en la luz de la trompa como consecuencia de la lesión inflamatoria juega un papel principal en el desarrollo de estas gestaciones. Estos procesos inflamatorios de la pelvis son tratados con éxito sobre la base de la antibióticoterapia, pero no logra recuperarse totalmente la permeabilidad de las trompas, lo que trae como resultado un incremento en la incidencia del EE.

En el estudio se pudo comprobar que de un total de 96 mujeres con EE confirmado, el 58.3% se presentó como un EE accidentado, mientras que sólo el 41.7% se presentó en su forma no accidentada; el cuadro clínico del EE en su forma de crisis o accidentado resulta relativamente fácil de diagnosticar, no así la forma no accidentada o período de evolución tranquila, que en muchas ocasiones es oligosintomática y se presta a confusión con otros cuadros (2,4-6), así lo expresa la Tabla No. 3.

En cuanto a la detección del EE por medios diagnósticos, lo más llamativo fue la laparoscopia, cuya efectividad fue de un 100%, seguida del ultrasonido, la punción abdominal y la culdocentesis respectivamente. Coincide con autores revisados (4,7,8). Como se muestra en la tabla No. 4.

CONCLUSIONES

1. La asociación de dolor pélvico, retraso menstrual y pérdidas sanguinolentas resultó los síntomas más frecuentes al ingreso.
2. De los antecedentes ginecológicos referidos por las pacientes, los más frecuentes fueron la EIP (41.7%) y los abortos inducidos (36.5%).
3. Predominó la forma accidentada (58.3%) en el momento del diagnóstico.
4. La laparoscopia resultó efectiva en el 100% de las pacientes en las que se utilizó, mientras que el ultrasonido fue el medio diagnóstico más empleado y presentó un 92.3% de efectividad.

ABSTRACT

An observational descriptive study was performed in order to know the behaviour of some clinical-epidemiological variants related with the Ectopic Pregnancy during the year 2001 in Moron Hospital. Ninety six in-patients were involved in the trial to whom the diagnosis was confirmed the association of pelvic pain, menstrual retardation and bloody loss prevailed in the revised cases. The referred more frequent gynecological antecedent was the Pelvic Inflammatory Illness (EIP). Most of the patients was diagnosed of EE in its accidental way and the laparoscopy had the biggest effectiveness.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de autores. Manual de procedimientos de diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología. La Habana. Ed. Ciencias Médicas, 1997:153-8.
2. Botella Llusia J. Tratado de ginecología. 14^a Ed. Madrid: 1993:391-401.
3. González Merlo H. Embarazo ectópico. Madrid: Salvat, 1994:330-44.
4. Sánchez Casas V. Consideraciones diagnósticas del embarazo ectópico. Tesis. Camagüey. Hospital Ginecobstétrico Provincial Docente "Ana Josefa Betancourt de Mora". 2000.
5. Reyes Fuentes S. Embarazo ectópico abdominal. Frecuencia en nuestro medio. Rev Cubana Obstet Ginecol 1996;21(2):233-40.
6. Russell JBR. Reported ectopic pregnancy. Obstet Gynecol Clin North Am 1991;18(1):19-35.
7. Martínez Cuevas M, et al. Embarazo ectópico. Rev Cubana Obstet Ginecol 1998;24(1):13-7.
8. Guerra Verdecia C, et al. Algunos factores relacionados con el embarazo ectópico. Rev Cubana Obstet Ginecol 1999;25(1):66-70.

Tabla No. 1. Síntomas clínicos referidos y su asociación.

Síntomas y su asociación	No	%
Dolor pélvico, retraso menstrual y pérdidas sanguinolentas	34	35.4
Dolor pélvico y retraso menstrual	31	32.3
Dolor pélvico y pérdidas sanguinolentas	22	22.9
Síntomas de embarazo	4	4.2
Lipotimias	4	4.2
Dolor pélvico	1	1.0
Total	96	100.0

Tabla No. 2. Frecuencia de los antecedentes ginecológicos.

Antecedentes ginecológicos	No	%
EIP	39	41.7
Abortos inducidos	35	36.5
Dispositivos Intra Uterinos	16	16.7
EE previo	7	7.3
Uso de clomifeno	5	5.3
Plastias tubarias	2	2.0
Salpingectomía Parcial Bilateral	2	2.0

Tabla No. 3. Forma de presentación del EE en el momento del diagnóstico.

Formas clínicas	No	%
Accidentado	56	58.3
No accidentado	40	41.7
Total	96	100.0

Tabla No. 4. Medios diagnósticos y sus resultados.

Medios diagnósticos	Resultados					
	Positivos		Negativos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Laparoscopia	34	35.4	-	-	34	100.0
Ultrasonido	60	92.3	5	7.7	65	100.0
Punción abdominal	9	90.0	1	10.0	10	100.0
Culdocentesis	46	85.2	8	14.8	54	100.0