

EMBARAZO HETEROTÓPICO. COMUNICACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

José Malaver, Oscar Hinojosa, Luis Vargas, David Acurio

RESUMEN

Se describe las características de un caso de embarazo heterotópico confirmado por laparotomía y se revisa la literatura. Se trató de una mujer de 31 años, que ingresó al hospital por dolor abdominal y choque. La ecografía pélvica mostró útero ocupado por gestación activa de siete semanas, además de una tumoración anexial derecha en cuyo interior se apreciaba imagen ovalada ecolúcida. La anatomía patológica demostró embarazo tubárico.

Palabras clave: Embarazo ectópico heterotópico.

Ginecol Obstet (Perú) 2000; 46 (2): 174-175

SUMMARY

We describe a case of heterotopic pregnancy confirmed by laparotomy and review the literature. It was a 31 year-old woman who was admitted to the hospital for abdominal pain and shock. Pelvic ultrasound showed uterus with active 7-week gestation, as well as a right adnexal mass with an echolucid oval image in its interior. Pathology reported tubal pregnancy.

Key words: Heterotopic ectopic pregnancy.

Ginecol Obstet (Perú) 2000; 46 (2): 174-175

CASO CLÍNICO

Mujer de 31 años, natural de Argentina, procedente de la ciudad de Cusco, casada, ingresó al hospital refiriendo 12 horas de enfermedad ca-

racterizada por escalofríos, sudoración fría y dolor abdominal, a lo que posteriormente se agregaron mareos y sensación de vahído. No presentó sangrado genital, pero tenía siete semanas de amenorrea. Dentro de sus antecedentes había tenido tres partos eutócicos y tres abortos espontáneos, sin otros antecedentes de importancia.

Al examen físico se encontró una mujer con palidez generalizada, presión arterial 80/50 mmHg, pulso 130 por minuto y temperatura oral 36,5°C. Lo significativo al examen regional fue un dolor difuso en el abdomen, no evidenciando reacción peritoneal. Al examen ginecológico se encontró útero muy doloroso a la movilización y ausencia de sangrado genital.

Los exámenes auxiliares mostraron un hematocrito de 34%, el hemograma con 16 500 leucocitos, 84% segmentados neutrófilos y 16% linfocitos.

La ecografía pélvica mostró en el interior del útero un saco gestacional de 29 mm conteniendo embrión activo de 10 mm LCN, con reacción decidual adecuada. En anexo derecho se apreció imagen anecoica, sugestiva de saco gestacional, con eco interno mal definido. Presencia de abundante líquido libre en cavidad peritoneal.

Con estos hallazgos se procedió a laparotomía exploratoria.

En la laparotomía exploratoria se encontró dos litros de sangre libre en cavidad, y trompa derecha abombada y sangrante. Se realizó drenaje de la cavidad abdominal y salpinguectomía derecha.

Hospital Nacional Sur Este. EsSalud. Cusco.
José Malaver Chávez
Dirección: Av. Huayrupata 1215, Cusco, Perú.
Teléfono : 231592



La anatomía patológica describió trompa uterina de 5 x 2,5 cm de diámetros mayores, color rojo vinoso y superficie lisa. Al corte, cavidad ocupada por coágulos sanguíneos y material blanquecino de aspecto membranoso. En el examen histológico, había coágulos sanguíneos y vellosidades coriales del primer trimestre. Diagnóstico: embarazo tubárico.

La paciente evolucionó favorablemente, saliendo de alta al tercer día postoperatorio. Dos ecografías realizadas al séptimo y décimo séptimo días de la intervención mostraron evolución progresiva y normal de la gestación intrauterina. Sin embargo, a los 21 días de la intervención, la ecografía denotó la aparición de un área ecolúcida fusiforme de 16 mm a nivel coriodescidual. La paciente desarrolló sangrado y se produjo el aborto espontáneo, procediéndose a un legrado uterino.

DISCUSIÓN

En el embarazo ectópico, el huevo fertilizado se implanta fuera de la capa endometrial del útero. La incidencia de esta entidad es uno en cada 70 embarazos, estando en el 98% de los casos localizado en la trompa de Falopio. En 0,5% de las veces se localizará en el ovario, 0,1 % será cervical y 0,03% abdominal¹.

El embarazo heterotópico existe cuando tanto la implantación intrauterina como la extrauterina se producen en forma simultánea. Su incidencia es aún más rara, presentándose en uno de cada 30 000 embarazos.

Sin embargo, con el advenimiento de las técnicas de reproducción asistida, la frecuencia de embarazos ectópicos ha aumentado, llegando a

cerca del 4% de todos los embarazos, y la frecuencia del embarazo heterotópico también es mayor, llegando a ser entre 1 y 2%¹⁻³.

Generalmente, la presencia de la gestación intrauterina retarda el diagnóstico de la gestación ectópica⁴. Louis-Silvestre presenta una revisión de 13 casos en un hospital de Francia y menciona que 54% no presentó síntomas; en 69%, la gestación ectópica fue visualizada antes de la cirugía⁵.

El mismo autor encuentra que 60% de las gestaciones intrauterinas tuvieron una evolución favorable luego del manejo quirúrgico. Barrón Vallejo comunica tres casos en un hospital de México, de los cuales dos fueron producto de ciclos espontáneos, teniendo una evolución similar al caso motivo de esta revisión, presentando ruptura del embarazo ectópico y posterior aborto espontáneo de la gestación intrauterina⁶.

El caso que publicamos constituye el primero en nuestro hospital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Copeland L, Jarrell J, McGregor J. Ginecología. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. 1993: 237.
2. Ludwig M, et al. Heterotopic pregnancy in a spontaneous cycle: do not forget about it. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1999; 87 (1): 91-3.
3. BarrónVallejo J, et al. Heterotopic pregnancy with intrauterine dizygotic twins following embryo transfer in the blastocyst phase. *Ginecol Obstet Mex* 1999; 67: 169-72.
4. Chandre PC, et al. Heterotopic pregnancy with term delivery after rupture of a first trimester tubal pregnancy. A case report. *J Reprod Med* 1999; 44 (6): 556-8.
5. Louis Silvestre C, et al. The role of laparoscopy in the diagnosis and treatment of heterotopic pregnancy. *Hum Rep* 1997; 12: 1100-2.
6. Barrón Vallejo J, et al. Spontaneous and assisted reproductive associated heterotopic pregnancy. The clinic characteristics. *Ginecol Obstet Mex* 1999; 67: 291-4.