

CASOS CLÍNICOS

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso"

Embarazo ectópico intraligamentario y piosalpinx contralateral

MsC. Manuel Corrales Campos,¹ Dra. Yordanka del Risco Mateos,² Dra. Rosa Miret Campos,² Dra. Aimara Valerino Lastra² y MsC. Reinaldo López Barroso³

El embarazo ectópico es aquella gestación donde la implantación del producto de la concepción ocurre fuera de la cavidad endometrio y puede raramente localizarse en el ovario o la cavidad abdominal.¹ El embarazo interligamentario constituye una forma rara de embarazo ectópico y se produce aproximadamente en 1 de cada 300 gestaciones ectópicas;^{2,3} suele deberse a penetración trofoblástica de un embarazo tubario a través de la serosa hasta el mesosalpinx, con implantación secundaria entre las hojas del ligamento ancho. Es posible que ocurra también si se desarrolla una fístula uterina entre la cavidad endometrial y el espacio retroperitoneal, como sucede en el embarazo abdominal.⁴

La ocurrencia del embarazo ectópico ha ido progresivamente en aumento durante los últimos 20 años. Su prevalencia variará de acuerdo con la población que se estudie y los factores de riesgo inherentes a esta.³

A tales efectos, la mayor incidencia de esa alteración obedece principalmente a los cambios en la conducta sexual de las personas y a la condición asociada de adquirir enfermedades de transmisión sexual y experimentar secundariamente procesos inflamatorios pelvianos. Su acentuado incremento se atribuye a razones complejas y aún no esclarecidas.

Existe un evidente ascenso del número de mujeres con infecciones pélvicas y tubarias, fundamentalmente contraídas por vía sexual, entre las cuales figura la infección por *Chlamydia trachomatis*, con su mayor prevalencia en países en desarrollo (8 – 40 % de las infecciones de transmisión sexual). El progreso de la cirugía pélvica en féminas infértiles, el aumento de la esterilización tubaria y las nuevas técnicas de fertilización asistida, son también factores que explican este incremento de embarazos ectópicos.^{5,6}

Al respecto, este tipo de embarazo representó en Cuba en el período 2004 – 2006 con respecto a muerte materna, una tasa de 5,5 a 7,2 por 100 000 nacidos vivos; incremento de la mortalidad, que unido a la morbilidad nacional, equivalió 0,7 % de los egresados vivos por tal entidad en los hospitales maternos⁷ durante el 2006, lo cual fue motivo suficiente para informar a la comunidad médica sobre este problema de salud *in crescendo* en los últimos tiempos y, en la presente ocasión, describir un caso inusual sobre la gravidez.

Caso clínico (figuras 1 y 2)

Se expone el caso de una paciente de 27 años de edad, procedente del área rural, con aparente salud anterior, que acudió al facultativo por experimentar náuseas, vómitos y malestar general desde hacía varios días, además de falta de menstruación.

En su historia obstétrica constaba que había tenido 3 gestaciones, distribuidas en un parto y dos abortos provocados.

Al realizar el examen físico se encontró lipotimia y sudación, palidez cutáneo- mucosa ligera, así como ligero tinte icterico en las escleras; dolor en bajo vientre intenso; reacción peritoneal, con tumor en hipogastrio y fosa ilíaca derecha, no bien delimitado. Pulso:

98 pulsaciones x min y tensión arterial de 110/60 mm de Hg.



También se halló un útero aumentado de volumen, doloroso a la movilización, con tumor anexial derecho y saco de Douglas ocupado.



Espéculo: El resultado de puncionar el saco de Douglas (culdocentesis) fue negativo; pero en el ultrasonido abdominal se observó una imagen compleja, sugestiva de embarazo ectópico abdominal, sin líquido libre en la cavidad,

La paciente fue trasladada al salón de operaciones, donde se le realizó una laparotomía de urgencia que reveló la presencia de un embarazo ectópico intraligamentario derecho y piosalpinx en la trompa izquierda.

Además de lo anterior se efectuaron salpingooforectomía derecha y salpingectomía izquierda.

La evolución posoperatoria de la paciente fue satisfactoria.

Comentarios



El embarazo ectópico representa una de las principales causas de muerte materna en el mundo (**figura 3**); en Cuba, por ejemplo, constituyó 22,1 % de las defunciones maternas directas en 1997.⁸

En EE.UU., 2 % de todas las gestaciones son ectópicas, y por esa causa fallecen 10-15 % de las grávidas. Actualmente, el riesgo de muerte por embarazo ectópico⁹ es de 1/1 000.

Las mujeres afroamericanas presentan un riesgo de muerte más

elevado que las blancas; pero en ambas razas, las adolescentes tienen las tasas de mortalidad más altas. Después de un embarazo ectópico, el riesgo de uno subsecuente se incrementa en una proporción de 7 a 13 veces; en tanto la posibilidad de un embarazo intrauterino subsecuente oscila entre 50-80 % y la de tubario fluctúa entre 10-15 %, pero las pacientes restantes quedarán estériles.^{3,6,9}

En la disminución de la mortalidad materna son decisivos:

- Los cambios en el pensamiento médico.
- El diagnóstico precoz, garantizado por técnicas de medición de gonadotropina coriónica humana, altamente sensible y la determinación de su fracción beta, además del resultado ultrasonográfico.
- La planificación de estrategias terapéuticas quirúrgicas conservadoras, médicas o expectantes, destinadas a preservar la fertilidad de la mujer.

Por todo lo anterior consideramos de gran importancia realizar trabajos investigativos sobre esta enfermedad, que es causa fundamental de morbilidad y mortalidad maternas, así como presentar a la comunidad científica, para su conocimiento y valoración, casos novedosos y poco frecuentes en nuestra práctica médica.

Referencias bibliográficas

1. Balestena Sánchez J, Rodríguez A, Reguera Cabrera O. Factores epidemiológicos del embarazo ectópico Hospital Universitario "Abel Santamaría". Pinar del Río <<http://www.sld.cu/mainsearch.php?q=embarazo+ectopico&d=1&x=3&y=4&k=3&d=1&t=1&start=20&d=1&t=1>> [consulta: 12 agosto 2007].
2. Suárez González JA, Gutiérrez Machado M, Alba Turiño O, Ortega Sotolongo I, Carmona Hernández R. Embarazo ectópico heterotópico con ectópico intraligamentario. A propósito de una paciente. Trabajo presentado en el IX Ccongreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica y II Congreso de Preparaciones Virtuales por Internet del 1 al 31 de mayo de 2007 <<http://www.conganat.org/9congreso/paises.asp?id192>> [consulta: 18 julio 2007].
3. Mena C, Gutiérrez JI, Múnera W, Petro R, Pineda F, Restrepo O, et al. Embarazo ectópico intraligamentario. XVI Congreso Latinoamericano de Ginecología y Obstetricia <<http://www.encolombia.com/obstetricia50299costos18.htm>>[consulta: 18 julio 2007].
4. Labrada Arjona E. Embarazo ectópico <<http://www.sld.cu/mainsearch.php?q=embarazo+ectopico&d=1&x=3&y=4>> [consulta: 18 julio 2007].
5. Osoreo Ch, Vega L, Távora L. Futuro reproductivo de pacientes tratadas por embarazo ectópico intraligamentario. Ginecol Obstet 2004; 40 (1) [artículo en línea]. <<http://www.sisbib.unmsm.edu.pe/>> [consulta: 18 julio 2007].
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Orientaciones metodológicas para el manejo y control en todo el sistema de salud de la mujer con embarazo ectópico y sus complicaciones. La Habana, 2002. <<http://www.aps.sld.cu/bvs/materiales/libros/ectopico.pdf>> [consulta: 21 junio 2007].
7. ----. Anuario estadístico de salud del 2006. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, 2007: 68;99.
8. Rodríguez Hidalgo N. Embarazo ectópico Rev Cubana Obstet Ginecol 2005;21(1) <http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol21_1_95/gined195.htm> [consulta: 9 julio 2007].
9. Gómez-Bravo Topete E. Embarazo ectópico roto. En: Medicina de urgencias en el primer nivel de atención. Sección 7: Urgencias ginecológicas. (2005) <<http://www.salud.edomexico.gob.mx>> [consulta: 9 julio 2007].
10. Pereyra NE. Embarazo ectópico intraligamentario. Sus efectos (2003). Rev Verdadera Homeopatía "Unicista" [artículo en línea]. <http://www.verdaderahomeopatia.com.ar/embarazo_ectopico.alumnos.htm> [consulta: 18 julio 2007].

Dr. Manuel Corrales Campos. Julio Sanguily No.15 entre Trocha y Primera de Flores, Santiago de Cuba

Dirección electrónica: corralescampos@gmail.com

¹ **Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructor**

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso"

² **Especialistas de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructoras**

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso"

³ **Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer.**

Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Aspirante a Doctor en Ciencias Médicas

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso"

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Corrales Campos M, Risco Mateos Y del, Miret Campos R, Valerino Lastra A, López Barroso R. Embarazo ectópico intraligamentario y piosalpinx contralateral [artículo en línea]. MEDISAN 2007;11(4). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_4_07/san11407.htm> [consulta: fecha de acceso].