

Embarazo ectópico ovárico. Reporte de un caso

Ovarian ectopic pregnancy. A case report

Dra. Caridad Irene Amador de Varona; Dra. Zailik Ventura Balmaceda; Dr. Oscar León De la Torre; Ing. Kathiuska Arencibia Rifá

Hospital Ginecobstétrico Provincial Docente Ana Josefa Betancourt de Mora. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

El embarazo ectópico es un trastorno que reviste gran importancia por las complicaciones que su evolución lleva implícita en la mujer, resulta poco común, su incidencia es de 0, 3-3 %. Se reporta el caso de una mujer de 39 años de edad atendida por nuestro equipo en el cumplimiento de una misión internacionalista en un hospital municipal, Ghana, África, con el diagnóstico clínico de un embarazo. Ultrasonográficamente se diagnosticó un embarazo ectópico a nivel del ovario, en esta oportunidad se le propuso a la señora interrupción del embarazo y por situaciones económicas, no accedió y se fue a su casa. Volvió 12 semanas más tarde y el feto estaba muerto. Se operó por laparotomía y se extrajo un feto femenino de alrededor de 36 semanas de embarazo. Fue dada de alta cinco días después con una evolución satisfactoria.

DeCS: Embarazo ectópico

ABSTRACT

Ectopic pregnancy is a disorder of great importance for the complications its evolution is implicit in woman, turns out to be uncommon, its incidence is about 0,3-3 %. A case of a 39 years old woman attended by our team in the fulfillment of an internationalist mission at a municipal hospital, Ghana, Africa is reported, with a pregnancy as clinical diagnosis. Ultrasonography diagnosed an ectopic pregnancy to the ovary level, in this opportunity interruption of pregnancy was proposed to the woman and for economic situations, she did not agree and she went to her house. She returned 12 weeks later and the fetus was dead. She had an operation for laparotomy and a female fetus about 36 weeks of pregnancy was extracted. She was discharged from the hospital five days after with a satisfactory evolution.

DeCS: Pregnancy ectopic

INTRODUCCIÓN

Esta entidad fue descrita por primera vez en el 963 D.C por Albuscius y reconocida en 1693 por Busiere durante el examen del cuerpo de una prisionera ejecutada en la guillotina en París. ^{1, 2}

El primer tratamiento quirúrgico con éxito fue descrito en Inglaterra por Lawson Tait, en 1883. En 1887, ese autor publicó el tratamiento por salpingectomía en cuatro pacientes y todas sobrevivieron, un suceso extraordinario para esa época. ³ Transcurridos 75 años de iniciada esta técnica quirúrgica, Strourne describe una técnica que permite preservar la fertilidad femenina y es así que surge la salpingostomía lineal. ⁴

La localización ectópica de un embarazo, generalmente es en las trompas de Falopio, lo que en ocasiones provoca un sangramiento de tal magnitud que puede llevar a la muerte, y esto requiere ajustes en los servicios de salud para actuar en consecuencia. ⁴⁻⁷ El blastocisto se implanta normalmente en el revestimiento endometrial de la cavidad uterina. La implantación que ocurre en cualquier lugar fuera de este sitio es un embarazo ectópico.

Se han descrito embarazos ectópicos posthisterectomía, refieren que el esperma migró a través de una comunicación fistulosa en la cúpula vaginal. El embarazo ectópico ovárico es una gestación rara. Se han reportado de 1 7000 a 40000 embarazos. Es raro alcanzar las 28 semanas de este tipo de gestación. ⁸⁻¹¹

Reporte del caso

Señora de 39 años de edad, casada, cuatro gestaciones, tres partos(fallecidos intrapartos), asistió a consulta de Obstetricia en el Hospital Regional de Ho, Ghana, África, con amenorrea de 26 semanas, dolor abdominal y vómitos en los últimos días. En esa oportunidad se le diagnosticó por ultrasonografía un embarazo ectópico ovárico y feto con vitalidad, en ese momento la paciente no estuvo conforme en recibir tratamiento. 12 semanas después ingresó en la institución, el diagnóstico anterior fue ratificado, pero en este momento se apreció muerte fetal. Se realizó intervención quirúrgica, con operación propuesta de laparotomía exploradora. Una masa ovárica de 25cm fue el hallazgo principal. Figuras 1 y 2.



Fig. 1. Útero, trompa de Falopio izquierda y ovario derecho normales



Fig. 2. Embarazo ectópico en el ovario izquierdo

Dentro del ovario se encontró un feto muerto del sexo femenino. Figura 3.



Fig. 3. Feto muerto encontrado dentro del ovario

Se confirmó el período de amenorrea. La paciente no presentó complicaciones postoperatorias.

El alta se produjo cinco días después de la operación.

DISCUSIÓN

En todos los países del mundo las muertes por embarazo ectópicos constituyen un reto y cada día se perfecciona más el sistema de salud para evitar que esto suceda.³

Esta entidad permanece como la causa principal de mortalidad materna en los Estados Unidos y es la causa mas frecuente de mortalidad materna en el primer trimestre (Center for Disease Control and Prevencion,(2005).⁴⁻⁶

La disminución drástica de las muertes por embarazo ectópico se debe probablemente a la mejoría en el diagnóstico y en el manejo.

El embarazo ectópico tiene sus diferentes lugares de implantación, pero el de ovario es muy infrecuente (1 %) y rara vez sobrepasa las 28 semanas de gestación.⁷⁻¹⁰

Autores como Ankum (1996), Hendrix (1998), Mol (1995) plantean que después de un embarazo ectópico la fertilidad de la mujer se puede ver afectada y la posibilidad de que ocurra otro es del 7 al 15 % .De acuerdo con el American Collage of Obstetrician and Gynecologists (1998) constituyen enfermedades inflamatorias pélvicas previas, especialmente la causada por Chlamidia trachomaties, factor de riesgo más común.¹¹

En el pasado, la salpingectomía habitualmente se realizaba para extraer un oviducto dañado y sangrante. A lo largo de las dos décadas pasadas, los avances técnicos con un diagnóstico temprano y tratamiento de una mujer de alto riesgo

han permitido un manejo definitivo de un embarazo ectópico no roto, incluso antes de que aparezcan los síntomas clínicos. Cabe destacar que el diagnóstico temprano, aún cuando contribuye a una incidencia elevada, ha permitido que en muchos casos de embarazos ectópicos sea posible el tratamiento médico. ¹²

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Durán Reyes L, Sarzoza Trujillo G, Ortega Chávez E. Incidencia del embarazo ectópico en el Hospital Materno Infantil Municipal Patronaje San José Sur. *Revista Ecuat Ginecol Obstet.* 2003;10(2):180-4.
2. Sadler T, Langman W. *Embriología médica con orientación clínica.* 9ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana;2005.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. *Anuario Estadístico.* Ciudad de la Habana: MINSAP; 2005.
4. Proenza C, García MT. *Salud reproductiva en adolescentes Morbimortalidad en Camaguey;* 2006.Presentado en ADOLECA 2005.
5. Johnson Quiñones M, Aleaga Fuentes MA, Leonard Díaz R, Licea Rodríguez AI. *Afecciones ginecológicas en los adolescentes;* 2003.Presentando en ADOLECA 2005.
6. Mena J, López-Hidalgo ML, Gordillo R, Rodríguez A, Condor L. Embarazo ectópico tubárico tras programas de FIV y embarazo ectópico abdominal .*Clín e investy en Ginecol y Obstet.*2005;31:(8).
7. Sosa Marín M. *La salud reproductiva y sexual en Cuba.* *Rev.Avances;* 2003.
8. Cabezas Cruz E. *Evolución de la mortalidad materna en Cuba.* *Rev Cubana Salud Pública* 2006;32(1).
9. González LA, Sánchez Muñoz A, Sánchez Hipólito L, Arona M, Rodríguez González J, Martín C, et al. Embarazo ectópico intersticial: ¿Tratamiento médico o quirúrgico? *Rev. Ginecol y Obstet.* 2006; 33(3):110-12.
10. Tamayo Lén TG, Varona Sánchez J .A.Embarazo ectópico post-esterilización quirúrgica .A propósito de un caso.*Rev Cubana Obstet Ginecol* 2005;31(3).
11. Frontera Noda M, Rodríguez Marín Y, Verdajas Varela OL, Valdés Martínez F. *Infección por Chlamydia Trachomatis en mujeres cubanas en edad reproductiva .Rev Cub Endocrinol.* 2006; 17(2).
12. Rotas MA, Haberman S, Levгур M. *Cesarean scar ectopic pregnancies: etiology, diagnosis and management.* *Rev. Obstet Gynec.* 2006; 107(6):1373-81.

Recibido: 24 de julio de 2008.

Aceptado: 24 de septiembre de 2008.

Dra. Caridad Irene Amador de Varona. Especialista de I Grado en Ginecobstetricia.
Instructor. Hospital Ginecobstétrico Provincial Docente Ana Josefa Betancourt de
Mora. Camagüey, Cuba.