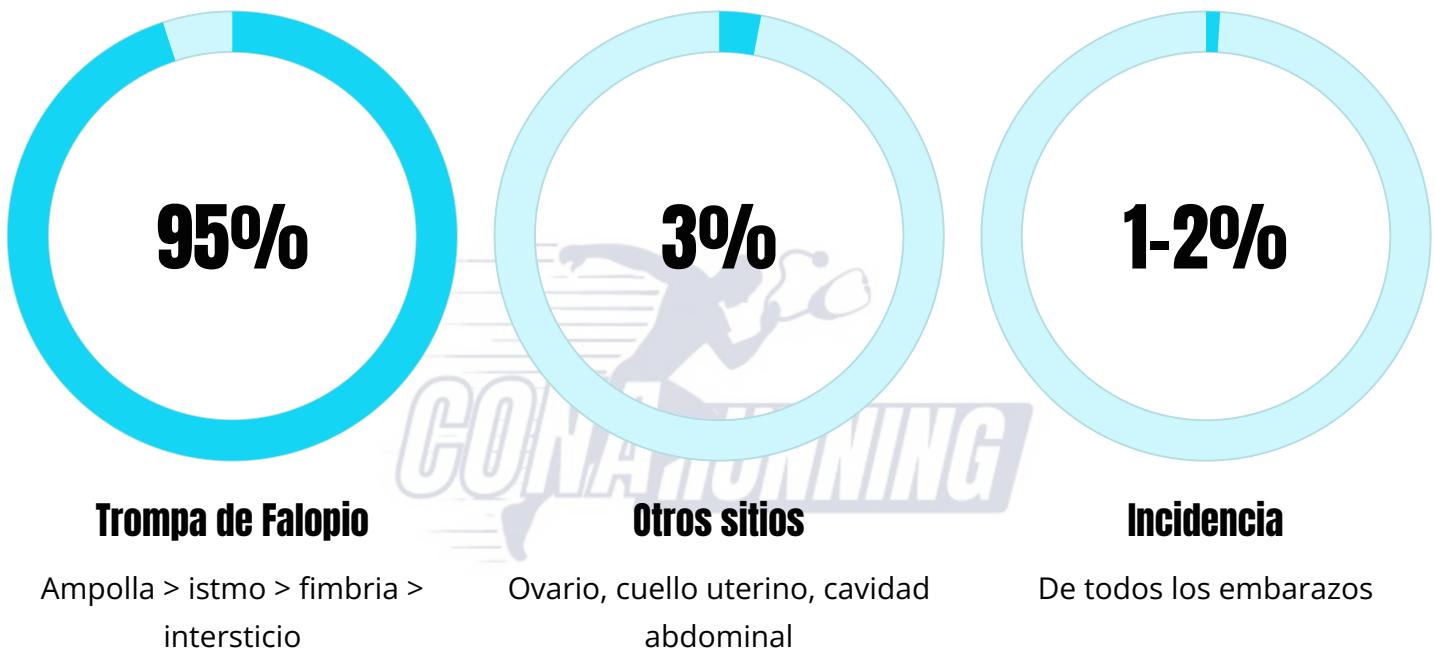


Embarazo Ectópico

El embarazo ectópico representa una de las emergencias obstétricas más importantes del primer trimestre, requiriendo diagnóstico temprano y manejo adecuado para prevenir complicaciones graves.

Definición y Epidemiología

Embarazo ectópico (EE): implantación del blastocisto fuera del revestimiento endometrial uterino.



Mortalidad: ha disminuido con el diagnóstico temprano, pero sigue siendo causa principal de muerte materna en 1er trimestre.

Factores de Riesgo

- Cirugía tubárica previa
- Embarazo ectópico previo
- Enfermedad inflamatoria pélvica
- Esterilización fallida
- Dispositivo intrauterino (DIU)
- Técnicas de reproducción asistida (TRA)
- Tabaquismo

Fisiopatología y Manifestaciones Clínicas

Fisiopatología

Anomalías en el transporte tubárico del embrión:

- Inflamación o alteración anatómica → retraso del tránsito → implantación fuera del útero

La implantación ectópica invade estructuras altamente vascularizadas → riesgo de ruptura y hemorragia.

Manifestaciones Clínicas

- Tríada clásica (sólo en 50%):** Amenorrea, dolor abdominal o pélvico, sangrado vaginal anormal

Síntomas adicionales

- Dolor en hombro (irritación diafragmática)
- Mareos, síncope (por hemoperitoneo)

Signos de ruptura

- Hipotensión, taquicardia
- Abdomen agudo

Diagnóstico y Clasificación

Ecografía transvaginal

Primera línea para localización del embarazo

- Diagnóstico: Útero vacío + masa anexial con saco gestacional o embrión
- Sospecha: Útero vacío con β -hCG >1500-2000 mUI/mL

β -hCG sérica

Embarazo viable:
duplicación cada 48 h

- EE: aumento subóptimo o niveles que se estabilizan
- Uso para seguimiento post-tratamiento

Progesterona sérica

<5 ng/mL → embarazo no viable

- No permite distinguir entre EE y aborto intrauterino

Diagnóstico y Clasificación

Clasificación según Localización Tubárico (95%)

Ampular (70%), istmo (12%), fimbrial (11%), intersticial (2.5%)

Otros sitios

- **Cervical:** implantación por debajo del orificio cervical interno; sangrado abundante
- **Ovario:** embrión dentro del ovario; diagnóstico quirúrgico
- **Abdominal:** implantación en peritoneo; alta morbilidad
- **Cicatriz de cesárea:** creciente por el aumento de cesáreas; alto riesgo de ruptura uterina

Manejo y Consideraciones Futuras

01

Manejo Expectante

Criterios: Asintomática, sin evidencia de ruptura, β -hCG disminuyendo espontáneamente, masa anexial <3-4 cm, sin latido embrionario Requiere seguimiento estricto con β -hCG

02

Manejo Médico - Metotrexato (MTX)

Análogo del ácido fólico → inhibe síntesis de ADN
Indicaciones: Hemodinámicamente estable, β -hCG <5000 mUI/mL, masa <3.5-4 cm sin latido embrionario
Dosis única: 50 mg/m² IM.
Control β -hCG días 4 y 7.
Disminución ≥15% entre día 4 y 7 → éxito

03

Manejo Quirúrgico

Indicado si: Inestabilidad hemodinámica, sospecha de ruptura, fracaso del tratamiento médico
Salpingostomía laparoscópica (preferida si trompa conservable): Incisión en trompa para extracción del embarazo
Salpingectomía: Si la trompa está severamente dañada o sangrando

Embarazo de Localización Incierta (ELI)

Prueba de embarazo positiva + útero vacío + sin masa clara

Conducta: Seguimiento seriado con β -hCG y ecografía. Expectante si asintomática con β -hCG baja y estable. MTX si aumento inadecuado de β -hCG y criterios clínicos compatibles.

Complicaciones

- Ruptura tubárica con hemorragia intraabdominal masiva
- Infertilidad futura
- Embarazo ectópico recurrente (~10-15%)
- Riesgo de complicaciones quirúrgicas (adherencias, daño tubárico)
- Persistencia del tejido trofoblástico tras tratamiento conservador

Consideraciones en Fertilidad Futura

Embarazo espontáneo posible tras EE. Tasas de fertilidad similares con tratamiento médico o salpingostomía. Salpingectomía bilateral → requerirá fertilización in vitro. Riesgo de recurrencia justifica control ecográfico precoz en embarazos siguientes.

Consejería y Soporte

- Abordaje empático y claro
- Explicar diagnóstico, opciones terapéuticas y riesgos
- Evaluar impacto emocional; derivar a apoyo psicológico si es necesario
- Planificar seguimiento para futuros embarazos