

HOSPITAL GENERAL DOCENTE
DR AGOSTHINO NETO
GUANTANAMO

COMPORTAMIENTO ECOGRÁFICO DE EMBARAZO ECTÓPICO

Dra. Yudelkis Betancourt Loyola¹, Dra. Malvis Duany Fernández¹, Dr: Ángel Cuzá Rodríguez², Dr: Raúl Hardí Faure³, Dr: Ana Odalis Lovaina³, Dra: Edixi Reverón Núñez⁴, Dra: Belkis Figuera Torres⁴

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivos sobre aspectos ecográficos del embarazo ectópico ,diagnosticados con variedad abdominal de ecografía en el Hospital General Docente Dr Agostino Neto de Guantánamo en el período comprendido desde enero de 2003 hasta diciembre de 2005, con el objetivo de mostrar las formas de presentación de esta entidad. Se realizaron las coordinaciones con los departamentos de estadística anatomía patológica, archivo, ginecología. El universo de estudio estuvo constituido por 443 pacientes que fueron llevadas al salón con alto índice de sospecha tanto clínico como ecográfico de embarazo ectópico, a pesar de que no todas tuvieron diagnóstico definitivo de embarazo ectópico.

Palabras clave: EMBARAZO ECTOPICO, ECOGRAFIA.

¹ Especialista de I Grado en MGI e Imagenología. Asistente. Máster en Atención Integral a la Mujer.

² Especialista de I Grado en Imagenología.

³ Especialista de I Grado en Imagenología. Instructor.

⁴ Especialista de I Grado en MGI e Imagenología.

INTRODUCCION

Los primeros informes sobre el embarazo ectòpico se encuentran en el tamud¹ libro judío de los siglos IV y V, donde se hace referencia a gestaciones intraperitoneales, pero fue Albucasis, médico español de origen Árabe quien descubrió por primera vez en 1863 su cuadro clínico^{1,2}

A Prime Rose se le atribuye haber realizado la 1era intervención quirúrgica 1594, que se tiene conocimiento la misma consistió en la extirpación de una masa Quística extrauterina dentro de la cual pudo reconocerse un feto muerto macerado.

Entendiéndose como embarazo ectòpico a toda gestación en la que el huevo fecundado se implanta en un tejido diferente al usual que es el endometrio^{1,3,4}. La localización más frecuente es la tubàrica^{5,7,8,9,13}, sobre todo en la porción ampular de la, trompa, seguida de la porción ístmica de la misma, ambas localizaciones constituyen el 95%-97% de todos los embarazos ectòpico, en la porción intersticial de la trompa es de 2 para un 5% y mucho mas nuevamente la localización ovàrica 0,5 para 1% o en el cerviz 0,1 para 0,15% .

Hasta nuestros días han sido muchos los trabajos sobre el tema que se han realizado y múltiples los trabajos publicados para modificar criterios.

El embarazo ectòpico, constituye hoy en día una patología de carácter epidémico a nivel mundial, y su incidencia se ha incrementado en los últimos 20 años^{2,6,7,8}. Cuba se reporta la reporta como una de las primeras cinco causas de muerte materna⁹, en nuestra provincia su incidencia aumento a un1, 6% en el año 1999, mientras que en el año 2000 ascendió a 2,0% , elevándose en el año 2005 a un 5,6 % .

El diagnostico de esta patología se hace difícil en muchos casos, pues los síntomas de ligeras metrorragias, dolor pélvico moderado y palpación de una masa paraeuterina, pueden corresponderse con otros procesos ginecológicos¹⁰ . Habrá que recurrir a las exploraciones complementarios como: punción del saco de douglas, ecografía, laparoscopia, etc. pero estos métodos no están exentos de riesgos quirúrgicos unos y de especificidad otros^{10,11} .

En esta sistemática diagnostica, la ecografía esta indicada y se practica en la mayoría de los casos, pues es de mucha utilidad, incluso puede hacer diagnostico de embarazo ectòpico en etapas muy tempranas,¹¹ en etapas

posteriores la diversidad de imágenes, así como la variedad de síntomas que pueden ser encontrados, nos imponen un reto en el diagnóstico de esta entidad que continua siendo una de las afecciones gineco-obstétrica de mayor morbimortalidad; esta es la razón que nos ha motivado a realizar este estudio, el cual tiene como finalidad principal, describir sus formas de presentación, haciendo énfasis en las imágenes que pueden verse en otras afecciones ginecológicas, las cuales hay que tener en cuenta para poder brindar una atención médica de mayor calidad a nuestras pacientes.

METODO

Se realizó un estudio descriptivo sobre aspectos ecográficos del embarazo ectópico, diagnosticados con variedad abdominal de ecografía en Hospital General Docente Dr. Agustino Netho de Guantánamo en el periodo comprendido desde enero de 2003 hasta diciembre de 2005, con el objetivo de mostrar las formas de presentación de esta entidad.

Para la realización de este estudio se realizaron las coordinaciones con los departamentos de estadística, anatomía patológica, archivo, ginecología. El universo de estudio estuvo constituido por 443 pacientes que fueron llevadas al salón con alto índice de sospecha tanto clínico como ecográfico de embarazo ectópico, a pesar de que no todas tuvieron un diagnóstico definitivo de embarazo ectópico, para mostrar, como afecciones ginecológicas, distintas a esta, pueden dar síntomas e imágenes parecidas a esta entidad que nos ocupa. Para dar salida a los objetivos se tuvieron en cuenta variables como Edad:

Menores de 20 años:

De 21-30:

Mayores de 31:

Síntomas y signos clínicos:

Amenorrea:

Dolor bajo vientre:

Sangramiento vaginal: a tipo manchas y moderado o intenso.

Mareos:

Náuseas:

Vómitos:

Frialdad:

Palidez:

Perdida del conocimiento:

HALLAZGOS ECOGRAFICOS:

- Imagen compleja anexial: Con o sin líquido libre en cavidad peritoneal.
- Saco gestacional extrauterino: Con o sin líquido libre en fondo de saco de Douglas.
- Engrosamiento endometrial e imagen sonoluciente anexial.
- Ecografía normal.

RESULTADOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA:

1 Embarazo ectópico:

2 Otros diagnóstico:

Los datos fueron recogidos de las historias clínicas de las pacientes, llevadas a una planilla de vaciamiento elaboradas por el autor, procesada por el método de porcentajes, los resultados obtenidos fueron mostrados en tablas de asociación de frecuencias de una y de doble entrada.

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA:

INDICACIÓN POR EL MEDICO DE ASISTENCIA:

Explicación a la paciente en que consiste el estudio, con vejiga llena, la paciente acostada en decúbito supino, con transductor de 3,5 Mhz y realizando cortes longitudinales coronales y oblicuos a nivel de hipogastrio localizar útero y anejos.

A nivel de HAS, realizar cortes longitudinales coronales y oblicuos y localizar hígado bazo y riñones, así como espacio hepato renal y esplenorenal.

ANALISIS Y DISCUSION:

El grupo etáreo que más se afectó por el embarazo ectópico, fue el comprendido de entre 21-30 años 272 68,0%, seguido por el grupo Menos de 20 años 85 -21,25%, el que menor número de pacientes tuvo fue el grupo de 31 y más con 43-10,75%.

Los resultados obtenidos se corresponden con lo encontrados en la bibliografía consultada. A pesar de que hay autores que señalan que las edades pueden ser menores como como es el grupo de 27-20.¹⁷

De los síntomas y signos clínicos que pueden acompañar al embarazo ectópico, el que con mayor frecuencia se presentó en nuestras paciente fue, dolor bajo vientre con 220 para 49,6%, seguido por la Amenorrea 104 para 23,5, Sangramiento vaginal a tipo manchas 48 para 10,8%.

Los resultados se corresponden con la bibliografía revisada donde se encontró asociación con estos tres síntomas.^{9, 15, 18, 19, 21,22, 23}

En su serie describen como síntomas mas frecuentes el dolor bajo vientre, y sangramiento vaginal de cualquier tipo, para ellos al igual que para nosotros, estos re síntomas siguen siendo de capital importancia en el diagnostico clínico de esta entidad, aunque pueden aparecer también en otras afecciones ginecológicas.

Correlación de Hallazgos Ecogràficos y resultados de anatomía patológica embarazo ectópico y otras afecciones ginecológicas hallazgos ecogràficos: Imagen compleja anexial: Con o sin líquido libre en cavidad peritoneal. 218- 49,2%, Otros diagnostico 29-6,8%. Saco gestacional extrauterino con o sin líquido libre en fondo de saco de Douglas. Saco gestacional extrauterino con o sin líquido libre en fondo de saco de Douglas 102- 23%. Engrosamiento endometrial e imagen sonoluciente anexial 70 para 15,8%, Otros diagnostico 14 3,2%. Ecografía normal. Ecografía normal 10 para 2,25%.

En esta existió correlación de los hallazgos ecogràficos de embarazo ectópico y de los resultados de anatomía patológica en el 88% de los casos.

Los sacos gestacionales extrauterinos no tienen el aspecto redondeado, bien definido de saco intrauterino, solo la existencia de una masa extrauterina que encierre estructuras embrionarias, permite establecer el diagnostico de seguridad de embarazo ectópico.^{10,13 22} a veces se observa en el útero una estructura sacular (pseudo- saco), que a pesar de tratarse de un embarazo ectópico, el saco real puede distinguirse del pseudo- saco, en vez del doble anillo. No obstante en ocasiones es posible visualizar el saco ectópico y el embrión, pero lo mas corriente es encontrar un cúmulo de sangre en el fondo de saco pelviano, y la trompa de Falopio llena de liquido con un ensanchamiento

parcial, que ecográficamente se manifiesta como una masa tubular rellena de líquido, anecogénica o mixta en la proximidad del útero.²⁶

En nuestro estudio, la imagen compleja o mixta, con o sin líquido libre en cavidad fue el hallazgo ecográfico más encontrado,²⁶ es posible que esto se deba a que la mayoría de las pacientes fueron diagnosticadas en etapas tardías, cuando ya se habían producido complicaciones como fisuras y la ruptura del saco gestacional ectópico, a pesar de que se intentó recoger en nuestro estudio este dato no fue posible ya que en la mayoría de las historias clínicas no se recogió este dato.

Existen otras bibliografías que recogen otros hallazgos ecográficos como el doble anillo.²⁶ a este autor le fue posible realizar este diagnóstico basado en esta imagen ecográfica ya que se auxilió de la vaginosonografía y la dosificación de BH-CG, es importante destacar, que los laboratorios de nuestro hospital no cuenta con los recursos necesarios para realizar estos estudios, con el diagnóstico precoz de esta entidad se pueden poner en práctica varias formas de tratamiento como: aspiración tubaria, manejo expectante con la administración de metotrexato (MTX) local, o de otros fármacos, mejorando así el pronóstico de vida y reproductivo de nuestras pacientes.

En la correlación de resultados de anatomía patológica embarazo ectópico con los hallazgos ecográficos en otras afecciones ginecológicas, los resultados fueron los que a continuación se muestran, Imagen compleja anexial:

Con líquido libre, Salpingitis hemorrágica, 5-1,3%; Folículo hemorrágico, 6-1,4%; Cuerpo lúteo hemorrágico, 4-0,9%; Sin líquido libre, Salpingitis aguda, 13-2,9%; Salpingitis crónica, 15-3,6%. El resultado de nuestro estudio fue igual al mostrado por la bibliografía revisada.^{5,7,8,9,13,15,17,19}

Esta tabla muestra los comportamientos ecográficos de las patologías que fueron diagnosticadas por el estudio patológico y que se evidenciaron por ecografía por imagen complejas con líquido algunas sin líquido otras, aunque con patologías distintas del embarazo ectópico, su cuadro clínico y traducción ecográfica fueron similares, por lo que tenemos que tenerlas en cuenta al plantear posibilidades diagnósticas; especialmente aquellas que la conducta médica pueda cambiar, y no por ser quirúrgicas como salpingitis, sin embargo como hemos dicho la imagen compleja o mixta descrita en estas pacientes, fue el hallazgo más frecuente, en los casos de embarazo ectópico; y aunque la

observación de estructuras embrionarias dentro de ellas puede ser de gran ayuda^{13,26} no siendo fácil distinguirlas.

CONCLUSIONES:

1. Predominan las mujeres entre 21 y 30 años.
2. Los síntomas mas frecuente encontrados fueron dolor bajo vientre y amenorrea.
3. La imagen ecográfica mas descrita fue la imagen compleja anexial con o sin líquido libre en cavidad peritoneal, que se correspondió en su mayoría con el diagnostico de embarazo ectòpico, y en numero menor otras afecciones ginecológicas.
4. Existió buena correlación entre la ecografía y la anatomía patológica.

RECOMENDACIONES:

1. Insistir en la realización de U/S ginecológicos en etapas tempranas, a mujeres en edad fértil, que refieran amenorrea, dolor bajo vientre, y sangramiento vaginal.
2. Tener en cuenta que mujeres, en edad fértil, que refieran amenorrea, dolor bajo vientre, y sangramiento vaginal e imagen anexial compleja, además del embarazo ectòpico, que es lo mas frecuente, pueden presentarse otras afecciones ginecológicas.

BIBLIOGRAFIA:

1. Argilagos (G. Aspectos Clínicos- Quirúrgicos del embarazo ectópico) en los años 1999-2000.
2. Guerra VC, Hernández FW, cols. Algunos factores relacionados con el embarazo ectópico: Revista cubana, Obstetricia, 2003; 25 (1), 66-70.
3. Poland. BI. Embryom development and ectopic pregnancy Teratology. 2001. 14-315.

4. Novak E. S; Rapkin. Dolor Pélvico y dismenorrea, 2000 P-399-428.
5. Botella Llugia, J. Clavero Nuñez. Patología Obstétrica en su: tratado de ginecología. T2; 1988. Ciudad de la Habana; Ed. Científico-Técnica T-393-413.
6. Sucie Lou MD. And Togas Tulandi. Conservative medical and surgical management of interstitial ectopic pregnancy. Fertility and sterility 2001; 72(2): 207-215.
7. Levy B. Embarazo Ectópico. Libro de Texto de Flosang; Vol 1, 1999; 259-277.
8. Spria Job N; Hernández Menu; Bowyer J; y Cols; Ruptured Tubal Ectopic Pregnancy; Risks Factors and Reproductial out come. American Journal of Obstetric. Ginecology. 2001; 180 (4); 938-944.
9. Serion VI. Aspectos Epidemiologicos -Clinicos y Diagnosticos del Embarazo ectópico en el Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto en los años 1996-2000. Trabajo de terminacion de Residencia Santiago 2001.
10. Barella Musales. F. Estado actual del diagnostico ecográfico del embarazo ectópico; ecografía obstétrica, ginecología-mamaria; 1981 Ciudad de la Habana; Ed. Cientifico-Tecnica. p-181-400.
11. Wanaprik G, senwat P; Pangsut hinnank P. Sonografic evaluation ok clinical suspension for ectopics pregnancy, 2000; p - 115 -120.
12. Valls Perez O; Parrilla Delgado ME. Atlas de ultrasonido diagnostico 1982 - Ciudad de la Habana. ED, Científico técnico, P - 227 -228, 430-431.
13. Lázaro de TA. González de la CH. Patología hemorrágica obstétrica del primer trimestre. Seguimiento longitudinal por el método ecográfico y/o clínico. Revista de ultrasonido en Meduve V3 - 4, número 1-2; julio diciembre 2003 y enero - julio 2004. p- 79.
14. Baca LJ; de la Torre MB, embarazo ectópico en el Hospital de Esmeralda. Agosto 1999 - 2000. Quito FCM, S,F - p 110 - 150.

15. Santos S, Victor y Cols de la incidencia del embarazo ectópico en el Hospital Padre Billini, Enero 1999 - 2001.
16. Rivera RE, Rivas LK. Estudio de EE en el Hospital Gineco- obstétrico, Isidro Ayara 2001 -2003. Quito FCM. Marzo 1995, 1-11p-tab.
17. Perez JA. Nodarse H. Pajal SW. Embarazo ectópico; registro continuo automatizado. Hospital Gineco - Ostetrico, Ramón Gonzales Coro, Ciudad de la Habana. Revista cubana de obstetricia y ginecología 2005; 21 (2), 45-48.
18. Burnette Re. Jr. Butter RC. Ruptured ectopic pregnancy after elective termination of intrauterine pregnancy discovered. By use of ultrasonography in the emergencia medice, domall army. Med 2002; julio; 7 (7); 330 (2).
19. Fernando JW Y Colls. Embarazo ectópico epidemiología del embarazo ectópico, correlación de algunos factores, revista cubana, obstetricia y ginecología, 2004, 22; 1 - 10.
20. Spitzer M, Pinto AP, Pasgugta, R, early diagnosis of ectopic pregnancy, con WC. School of medicen Jmaica, New York, USA. Med 2000, junio, 9 (5), 537-544.
21. Alvarez ZD. Trujillo LA, Pineda PJ; Guerrero PJ. Hospital General Docente Vladimir Illich Lenin, Holguin. Revista. Cubana de obstetricia y ginecología 2004, 24; 1-4.
22. Jover LM. Utilidad de la monografía en el diagnóstico del embarazo ectopico. Trabajo de terminación de residence santiago de Cuba 2000.
23. Breyer; B, Bruguera, CA, Golberg HA Ginecología, pelvis femenina no gestante. 1999, ginebra edición de P.E.S, Palmer, O.M.S; P-222.
24. Chechia A, Koubra A, Temas 19 Balminwm, ultrasonographic diagnosis of ectopic pregnancy, service of gynecology obstetrician, 9, EPS. Med 2000. ed 78 (10), 589-594 .

25. Boabarg P, Boxhorn J. Brunk, M Ruptured of two intrauterine tubal pregnancies *Gynecology* 2003 sep, 123 (9).
26. Almonte HJ. Rivera FG, FK , hallazgo ultrasonográficos en 19 pacientes con embarazo ectópico. *Revista Med, radiologic*, abril - junio. 2004; 47 (2), 55-58.

TABLA #1 EMBARAZO ECTÒPICO SEGÚN EDADES.

GRUPOS DE EDADES	NO	%
<i>Menos de 20 años</i>	85	21,25
<i>De 21-30 años</i>	272	68,0
<i>De 31 y mas</i>	43	10,75
Total	410	100

TABLA #2 EMBARAZO ECTÒPICO Y OTRAS AFECCIONES GINECOLÓGICAS, SÍNTOMAS Y SIGNOS CLÍNICOS.

CUADRO CLÍNICO	NO	%
<i>Amenorrea</i>	104	23,5
<i>Dolor bajo vientre:</i>	220	49,6
<i>Sangramiento vaginal:</i>		
<i>a tipo manchas</i>	48	10,8
<i>moderado o intenso.</i>	20	4,6
<i>Vómitos Mareos Náuseas</i>	36	8,12
<i>Frialdad, Palidez, Perdida del conocimiento:</i>	15	3,38
Total	443	100

TABLA #3 CORRELACIÓN DE HALLAZGOS ECOGRÁFICOS Y RESULTADOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA EMBARAZO ECTÓPICO Y OTRAS AFECIONES GINECOLÓGICAS.

HALLAZGOS ECOGRÁFICOS:	EMBARAZO ECTÓPICO		OTROS DIAGNOSTICO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
<i>Imagen compleja anexial con o sin líquido libre en cavidad peritoneal.</i>	218	49,2	29	6,8	247	56,0
<i>Saco gestacional extrauterino con o sin líquido libre en fondo de saco de Douglas.</i>	102	23	-	-	102	23
<i>Engrosamiento endometrial e imagen sonoluciente anexial.</i>	70	15,8	14	3,2	84	19,6
<i>Sub-Total</i>	390	88	43	10	433	98,6
<i>Ecografía normal.</i>	10	2,25	-	-	10	2,25
Total	400	90	43	10	443	100

TABLA #4 CORRELACIÓN DE RESULTADOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA EMBARAZO ECTÓPICO CON LOS HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN OTRAS AFECCIONES GINECOLÓGICAS.

RESULTADOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA:	HALLAZGOS ECOGRÁFICOS: IMAGEN COMPLEJA ANEXIAL:				TOTAL	
	Con líquido libre		Sin líquido libre		No	%
	No	%	No	%		
<i>Sapingitis hemorrágica</i>	5	1,3	-	-	5	1,3
<i>Folículo hemorrágico</i>	6	1,4	-	-	6	1,4
<i>Cuerpo lúteo hemorrágico</i>	4	0,9	-	-	4	0,9
<i>Sapingitis aguda</i>	-	-	13	2,9	13	2,9
<i>Sapingitis crónica</i>	-	-	15	3,6	15	3,6
Total	15	3,6	28	6,5	43	10