

**HOSPITAL GENERAL DOCENTE
"DR. OCTAVIO DE LA CONCEPCION Y DE LA PEDRAJA"
BARACOA. GUANTANAMO**

**EMBARAZO ECTOPICO GEMELAR.
DIAGNÓSTICO POR ECOGRAFÍA
BIDIMENSIONAL. A PROPÓSITO DE
UN CASO.**

Dr. Miguel Pérez Ramírez¹ , Dra. Inés Fernández Fernández² ,Dra.. Aidelvis Calzadilla Navarro³ , Dr. Ramón Pérez Ramírez⁴ .

RESUMEN

Se presenta el caso del diagnóstico por ecografía bidimensional de un embarazo ectópico gemelar en una paciente de 27 años de edad con una amenorrea de 8 semanas y dolor en bajo vientre.

Palabras clave: EMBARAZO ECTOPICO/ diagnóstico; EMBARAZO MULTIPLE/ diagnóstico; DIAGNOSTICO POR ULTRASONIDO.

INTRODUCCION

Se denomina embarazo ectópico o extrauterino a la implantación del huevo fuera del útero.¹

La incidencia del embarazo ectópico ha aumentado rápidamente en los últimos años. Esta entidad sigue siendo la principal amenaza para la vida de una mujer en edad reproductiva. El diagnóstico de sospecha se basa en la tríada sintomática clásica de: amenorrea, metrorragia y dolor, acompañada de la presencia de EHCG en sangre circulante.

¹ *Especialista de II Grado en Imagenología.*

² *Especialista de II Grado en Imagenología. HGD "Dr. A. Neto". Guantánamo.*

³ *Especialista de I Grado en Imagenología. HGD "Dr. A. Neto". Guantánamo.*

⁴ *Especialista de I Grado en Medicina Interna.*

La técnica más específica de diagnóstico sigue siendo la laparoscopia, que al mismo tiempo se ha convertido en la metódica ideal del tratamiento cuando el embarazo ectópico aún está conservado.

Entre las técnicas ecográficas para el diagnóstico del embarazo ectópico se encuentran la ecografía convencional, la endosonografía vaginal, el Doppler color transvaginal y, más recientemente, la tridimensión ecográfica.²⁻⁶

La ecografía abdominal, por sí sola, es decir, sin apoyo de la clínica, es altamente inespecífica y probablemente no se llegaría a un diagnóstico de seguridad en más allá del 35% de los casos.⁵

La endosonografía supera con creces la sensibilidad diagnóstica de la ecografía abdominal. Con su empleo se diagnostica el 94 % de los embarazos ectópicos al primer síntoma y el 100 % tras un control de una semana⁷, con una especificidad y un valor predictivo positivo del 98 %.

Es muy probable que el Doppler color sea una gran ayuda en la solución de casos con dudas diagnósticas endosonográficas, al permitir observar la presencia de los flujos del espacio intervelloso, que completan o garantizan el diagnóstico y en gran parte la posible evolución del mismo.^{5,8}

Por último, el empleo de la tridimensión en el diagnóstico del embarazo ectópico abre posibilidades increíbles, al poder determinar mejor que ninguna otra técnica la volumetría para su posterior terapia⁶.

Es nuestro objetivo con este trabajo, presentar las características ecográficas en un caso diagnosticado como embarazo ectópico gemelar, único visto en nuestra provincia en más de 250 mil ultrasonidos realizados.

PRESENTACION DEL CASO

Paciente M.O.S., de 27 años de edad, G2 P1 A0, de la raza blanca, de procedencia urbana, con historia clínica número 297005, que acude a la consulta de ultrasonido del hospital provincial docente "Dr. Agostinho Neto", en enero de 1996, por amenorrea de 8 semanas y dolor en bajo vientre.

DATOS AL EXAMEN FISICO

Mucosas: Hipocoloreadas y húmedas.

A.P.P.: No refiere. Al examen físico se palpa tumoración dolorosa en hipogastrio, hacia la fosa ilíaca derecha.

La paciente es enviada al departamento de ultrasonido con la sospecha de un embarazo ectópico.

INFORME DEL ULTRA-SONIDO TRANSABDOMINAL

Se realizó ultrasonido utilizando un equipo real de la marca COMBI SON 310. Se observó ligera cantidad de líquido libre en cavidad, útero con endometrio engrosado, e imagen compleja en anejo derecho, que impresiona dos sacos gestacionales con polos fetales en su interior.

Impresión diagnóstica. Embarazo ectópico gemelar derecho, de aproximadamente 7-8 semanas, con los sacos fisurados.

CONDUCTA SEGUIDA

Se valoró la intervención quirúrgica de urgencia.

ANATOMIA PATOLOGICA

Se recibe pieza quirúrgica correspondiente a salpingectomía y resección en cuña de ovario que muestra: trompa de Falopio que mide 7 x 4 x 4,5 cm, con serosa deslustrada, color pardo grisáceo, consistencia renitente, en la que, al realizársele un corte longitudinal, se observa saco embrionario monocoriónico biamniótico con embarazo gemelar de aproximadamente 8 semanas de gestación por diámetro corona - nalga (25 mm). Ovario con quistes foliculares y cuerpo lúteo grávido.

DISCUSION

La visualización por ecografía abdominal de un saco gestacional con su embrión y latido cardíaco implantado en una trompa constituyen una posibilidad muy infrecuente, de 4 a 20 % de los casos.⁹⁻¹¹

El profesor Bonilla-Musoles¹² ha señalado los indicadores para el diagnóstico del embarazo ectópico con ecografía bidimensional.

HALLAZGOS EN EL UTERO.

A- UTERO AGRANDADO: De menor tamaño que el correspondiente a la edad gestacional.

ECOS INTRAUTERINOS DIFUSOS Y AMORFOS CON PATRON ANORMAL. Ecos de configuración lineal o en racimos, que le dan al útero un aspecto moteado y cuyo origen se supone en una hiperplasia decidual, acompañada de un aumento de la vascularización miometrial.

C- PSEUDOSACO ESTACIONAL.

Consiste en una imagen anular, muy semejante a una gestación intrauterina inicial, de la que apenas se diferencia por la refringencia e irregularidad de sus bordes.

D- AUSENCIA DE SACO GESTACIONAL INTRAUTERINO.

Junto al cuadro clínico, ha constituido la base del diagnóstico ecográfico de gestación extrauterina.

HALLAZGOS EXTRAUTERINOS.

A- MASAS ANEXIALES.

Masas sólidas irregulares, que en ocasiones desplazan al útero. Su localización es parauterina o retrouterina.

B- LIQUIDO LIBRE EN DOUGLAS.

La existencia de un hemoperitoneo suele visualizarse como una imagen sin ecos o con escasos ecos, en semiluna, detrás del cuello, que en ocasiones puede confundirse con ascitis.

C- SACO GESTACIONAL EXTRAUTERINO CON O SIN EMBRION Y EN OCASIONES CON CALOTA FETAL.

El saco gestacional "en anillo", sobre todo si en él se visualiza el embrión con su actividad cardíaca y motilidad, es el signo más directo y seguro de gestación ectópica, pero a la vez es el signo menos frecuente.

Entre los diagnósticos diferenciales del embarazo ectópico se han señalado:^{12,13}

1- Endometriosis

Hematoma del cuerpo lúteo

3- Hidrosalpinx y piosalpinx

4- Aborto + tumor anexial

Hematoma intrauterino o desprendimiento parcial de la decidua.

Engrosamiento de los anexos y quiste del cuerpo lúteo.

Hemoperitoneo y hematocele intrauterino organizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dexeus Trias de Hes J M. Obstetricia y Ginecología. 2Ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 1974: 214.
2. Bonilla-Musoles S F, Perez Gil M, Machado L, Pellicier A, Blames J, Sampaio M. Nuevos hallazgos con Endosonografía En- dovaginal en el diagnóstico de la patología del primer trimestre del embarazo. Diagnóstico prenatal 1989;1, 68-78.
3. Bonilla-Musoles F. Tratado de Endosonografía en Obstetricia y Ginecología. 2 Ed. Barcelona: Masson-Salvat 1992.
4. Nyberg D A, Mack L A ,Jeffrey Jr. E B Laing F C. Endovaginal sonography evaluation of ectopic pregnancy. A prospective study. A.J.R., 1987: 149, 1181-86.
5. Bonilla-Musoles F, Ballester Colomer M J, Carrera Macías J M. Doppler color trans-vaginal. Barcelona (España): Masson-Salvat. 1992.
6. Bonilla-Musoles F, Raga F, Blanes J, Osborne N , Cunha Branco J D A. Revisión de conjunto. La tridimensión ecográfica y sus aplicaciones en Obstetricia y Ginecología. Obstet Ginecol Española. 1994, III (233-50).
7. Cacciatore B. Early diagnosis of ectopic pregnancy by ultrasonography and quantitative determination of serum HCG. Acta Obstet Gynecol Scand 1991; 70: 633-34.
8. Kurjak A, Zalud Y, Schulman H. Ectopic pregnancy: Transvaginal color doppler identifies trophoblastic flow in suspicious adnexa J Ultrasound Med 1991; 10: 685-90.
9. Bruhat M A, Manhes H, Mage G, Pouly J L. Treatment of ectopic pregnancy by means of laparoscopy. Fertil Steril 1980; 33: 313-14.
10. Cacciatore B, Lostalo V, Stenha D. Suspected ectopic pregnancy: Ultrasounds findings and HCG assessed by immuno-fluorometric assay. Br J Obstet Gynecol 1988; 195:497- 502.

11. Romero R, Kadar N, Copel J, Jeanty P, Dechaerney A H, Robbins JC. The effect of different human chorionic gonadotropin assay on screening for ectopic pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1985; 153: 72-4.
12. Bonilla-Musoles F, Pérez Gil M. *Ecografía obstétrico - ginecológica y mamaria*. Ciudad de la Habana: Editorial Científico-Técnica. 1981.
13. Valls Pérez O, Parrilla Delgado MR. *Atlas de ultrasonido diagnóstico*. Ciudad de la Habana: Editorial CientíficoTécnica. 1981.