
PREVALENCIA DE EMBARAZO ECTÓPICO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL "Ramón Madariaga" DE POSADAS, MISIONES

Daniela Romy Kalbermatter, María Graciela Franco
Dra. Norma Graciela Alvarez, Dra. Cynthia Raquel Arrabal

RESUMEN

Introducción: El embarazo ectópico es una emergencia médica, cuyas consecuencias principales son el riesgo de muerte por hemorragia intraperitoneal y la pérdida o disminución de la fertilidad. Es el responsable del 5 al 20 % de las muertes maternas y de las pacientes que lo padecen solo un 30-50% llegan a tener embarazos de término.

Objetivos: Conocer la prevalencia del embarazo ectópico y evaluar porcentajes de antecedentes de riesgo en este hospital.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional de tipo exploratorio en 28 pacientes que ingresaron al Servicio de Ginecología del Hospital "Ramón Madariaga" entre 01/01/2001 y el 31/12/2002 con diagnóstico de abdomen agudo hemorrágico por embarazo ectópico complicado.

Los datos fueron obtenidos de las respectivas historias clínicas. Se describió la frecuencia de embarazo ectópico por cada año de estudio y se registraron los siguientes datos: historia clínica, edad, fecha de ingreso, estado civil, antecedentes obstétricos, métodos anticonceptivos utilizados, antecedentes de abortos, antecedentes quirúrgicos, métodos diagnósticos empleados, informe operatorio.

Resultado: Los resultados más relevantes fueron: una prevalencia del 2,70% (IC 1,70-3,71); un promedio de edad de 25,6 +/- 4,5 años; el 53,6% no refería ningún método anticonceptivo; el 53,6% presentó alguna cirugía pelviana; el 67,9 niega antecedentes de aborto.

Conclusión: El embarazo ectópico es una patología en crecimiento en la que los médicos deben brindar una atención efectiva e instituir medidas apropiadas para su prevención.

ABSTRACT:

Introduction: The ectopic pregnancy is a medical emergency of which consequences are risk of death by intraperitoneal haemorrhage and lost or decrease of fertility. Its responsible for the 5 to 20% of maternity deaths, and the patients who suffer it can have an end pregnancy only in a 30 to 50%.

Objectives: To know the proportion or prevalence of ectopic pregnancy in this hospital and to evaluate the risk antecedents.

Methodology: We did a retrospective, descriptive and observatory study with 28 patients who get into admission in "Ramón Madariaga" Hospital with diagnosis of acute haemorrhagic abdomen caused by complicated ectopic pregnancy between 01/01/2001 and 31/12/2002.

The data that we used was from medical records. We describe the frequency of ectopic pregnancy for each year of study and we registered the next information: medical history, age, date of admission, married/single, obstetric antecedents, contraceptive used, abortion antecedents, complementary tests used and operative report.

Results: The most outstanding results was: the prevalence was 2,70% (I 1,70-3,71); the average age was 25,6 +/- 4,5 years old; 53,6% didn't used contraceptive methods; 67,9% denial abortion antecedents and 53,6% had some surgical in the pelvis.

Conclusions: Ectopic pregnancy must be considered as a growing pathology in which the doctors must give an effective and opportune attention to the affected women, also work very hard in his prevention.

INTRODUCCION

El embarazo ectópico es considerado una verdadera emergencia médica, de ahí el interés en conocer su comportamiento en el Servicio de Ginecología del Hospital "Ramón Madariaga".

Tiene su origen en la implantación del óvulo fecundado fuera de su lugar normal. No pocas veces se emplea erróneamente el término embarazo ectópico (de ectos, fuera y topos, lugar) como sinónimo de embarazo extrauterino, en realidad el embarazo ectópico es más abarca-

dor pues hay gestaciones dentro del útero que son ectópicas (intersticial y cervical).^(1, 2, 3)

Sus causas aún no están plenamente esclarecidas, se invocan como las más probables la destrucción de la estructura anatómica de la trompa de Falopio, las aberraciones de la motilidad tubárica, desequilibrios hormonales y la transmigration del oocito.^(4, 5)

Las consecuencias adversas principales del embarazo ectópico para la mujer consisten en el riesgo de muerte causada por la hemorragia intraperitoneal, y en la pérdida o disminución de la fertilidad.^(5, 6)

A partir de su descripción, por primera vez, por *Albucasis*, en 1863; el embarazo ectópico es hoy un verdadero problema de salud, una emergencia médica cuyo diagnóstico posee una gran importancia por sus complicaciones; de hecho se le imputa del 5 al 12 % de las muertes maternas. Las tasas de mortalidad materna absoluta y relativa causadas por esta patología han ido descendiendo a lo largo de los dos últimos decenios, a pesar del fuerte aumento en la incidencia de este trastorno. Esta disminución se atribuye al diagnóstico más precoz, eficiente y a la aplicación de modernos métodos de tratamiento.^(7, 8, 9)

A pesar de los avances modernos en el diagnóstico y el tratamiento, las mujeres que han tenido antes un embarazo ectópico presentan una fertilidad disminuida: sólo de un 30 a un 50% de ellas llegan a tener embarazos de término. Ello explica que la primera preocupación de muchos ginecólogos sea hoy la de desarrollar o aplicar técnicas (microquirúrgicas, farmacológicas) que favorezcan la fertilidad ulterior de estas mujeres. Por desgracia, muchas de esas técnicas implican la destrucción directa del embrión ectópico no viable.⁽⁹⁾

Objetivos: Conocer la proporción de embarazo ectópico en el Servicio de Ginecología del Hospital "Ramón Madariaga" y evaluar porcentajes de antecedentes de riesgo.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional de tipo exploratorio en 28 pacientes que ingresaron al Servicio de Ginecología del Hospital "Ramón Madariaga" de la Ciudad de Posadas Misiones donde se realizó el diagnóstico de abdomen agudo hemorrágico por embarazo ectópico complicado en el período comprendido entre 01/01/01 al 31/12/02. Se registraron en ese período un total de 10.339 nacimientos.

La recolección de datos se realizó a partir de información de Historias Clínicas del Departamento de Estadística del Hospital.

Se consideró como condición para el diagnóstico las manifestaciones clínicas, culdocentesis, exámenes complementarios, los resultados obtenidos del acto quirúrgico y del informe operatorio. Se describió la frecuencia del Embarazo Ectópico por cada año de estudio y se elaboró un formulario para el registro de los siguientes datos: historia clínica, edad, fechas de ingreso, estado civil; antecedente obstétrico, método anticonceptivo utilizado, antecedentes de abortos antecedentes quirúrgicos, medios diagnósticos empleados, informes operatorios para establecer localización y tratamiento. Los resultados se expresaron en porcentajes. Para la edad se calcularon la desviación estándar (DE) y el intervalo de confianza y

para la frecuencia por año se calculó el intervalo de confianza.

Se recogieron los datos primarios y se creó una base de datos mediante el paquete estadístico Epi Info 2002 y EPIDAT 3.0.

Se realizó consulta bibliográfica recurriendo a MedLine, libros de textos y revistas médicas, usando como palabras claves: Embarazo Ectópico, Urgencias Ginecológicas.

RESULTADOS

Se obtuvo una prevalencia de 2,70 % (IC 1,70-3,71).

El promedio de edad fue de 25,6 +/- 4,5 años. El grupo más numeroso fue el de 25 a 30 años. 56,3 % se encontraban en Unión Estable.

El 75 % de las pacientes eran multíparas con menos de 5 gestas y el 10,7 % tenían 5 o más gestas y 10,7 % nulípara.

El 53,6 % no refería ningún método anticonceptivo, Anticoncepción Vía oral 39,3 %, inyectable 7,1 %. El 67,9 % niega antecedentes de abortos.

El 53,6 % presentó alguna cirugía pélvica. Presentaron culdocentesis positiva el 78,6 % de las pacientes.

El 82,1% presentó pruebas urinarias de embarazo positivas.

Fueron de localización en la ampolla derecha el 53,6 %, en ampolla izquierda 10,7 %, ampolla y ovario izquierdo 7,1% y en istmo derecho el 28,6 %.

Se realizó en el 78,6 % de los casos salpingectomía derecha; 10, % salpingectomía izquierda, en el 7,1 % anexectomía derecha y anexectomía izquierda 3,6%.

DISCUSION

La literatura nos habla de que la prevalencia del embarazo ectópico se ha triplicado en los últimos 20 años. Representaban un 0,5 % a 1%. En la actualidad alcanza al 2 %. En nuestro estudio obtuvimos una prevalencia de un 2,7 % con un aumento anual de 0,69%.

El mayor porcentaje de nuestras pacientes presentaron entre 25- 30 años. Deducimos con esto que se trata de una población joven y es de esperar porque esta es la edad fértil y de mayor actividad sexual.

En estado civil no representó un factor significativo ya que en su gran mayoría las pacientes presentaron una pareja estable.

El incremento de las gestaciones ectópicas se ha atribuido entre otros factores a técnicas relacionadas al tratamiento de la esterilidad conyugal. Este factor no lo observamos en nuestra serie debido a que en las pacientes predominó la multiparidad.

Russell y col⁽⁹⁾ señalan como factor predisponente de mayor valor, en la actualidad, la

asociación de DIU con infección pelviana o enfermedad de transmisión sexual. En nuestra serie las pacientes no refirieron ningún método anticonceptivo.

Los procesos que generan adherencias uterinas y que constituyen riesgo de ectopia son los abortos previos. El 32,1% refirió por lo menos un aborto previo con legrado evacuador terapéutico posterior. Es probable que esta asociación tenga un impacto importante por el desarrollo de una complicación posterior.

Algunos embarazos ectópicos pueden tener sus orígenes en anomalías de cicatrización tubárica y torsiones ocasionadas por ruptura del apéndice o cicatrización causada por una cirugía pélvica previa y embarazos ectópicos previos. El antecedente de cirugía pélvica se presentó en más de la mitad de las pacientes.

La gestación ectópica en ocasiones ofrece dificultad para el diagnóstico debido a su similitud con otros procesos patológicos.

Todos los autores consultados coinciden que es fundamental conocer bien su clínica y valerse de los métodos complementarios para arribar con éxito a un diagnóstico precoz. En nuestra serie en todos los casos el diagnóstico clínico fue la base del diagnóstico, además de emplearse otros métodos auxiliares.

Con respecto a la implantación del huevo fecundado coincidimos con la literatura donde demuestran que el 98% al 99% lo hace a nivel tubario. A su vez alrededor de los 2/3 se implanta en la porción ampular de la trompa derecha, siguiéndole en frecuencia la ubicación ístmica.

Por tratarse de casos complicados las intervenciones realizadas no fueron conservadoras.

CONCLUSION

El embarazo ectópico debe considerarse como una patología en crecimiento en la que los médicos deben proporcionar una atención efectiva y oportuna a las mujeres afectadas, como así también, una vez identificados los factores que influyen en su aparición, instituir medidas preventivas apropiadas para erradicar esta entidad que amenaza la vida y la fertilidad de las mujeres que la padecen .

BIBLIOGRAFIA

1. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6ta Edición. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 2006: 215-220.
2. Votta RA y col. Obstetricia. 2da Edición. Buenos Aires: López Libreros Editores; 1983: 254-257.
3. Pérez Sánchez A, Donoso Siña E. Obstetricia. 3ra Edición. Santiago de Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneo; 1999: 451-461.
4. Paz Fuentes M, Cruzat Cruzat H, Barrera Quiala M. El embarazo en edades tempranas. Algunas consideraciones al respecto. Rev Cubana Enferm 1999;15(1):22-7.
5. Uranga Imaz FA. Obstetricia Práctica. 5ta Edición. Buenos Aires: Editorial Inter-médica; 1985: 451-461.
6. Gori JL, Lorusso A. Ginecología de Gori. 2da Edición. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 2001: 256-264.
7. Dorfman SF. Epidemiología del Embarazo ectópico. Clin Obstet Ginecol 1987;1:165.
8. Toirac Lamarque A. Clínica de las gestaciones ectópicas. Rev Cubana Obstet Ginecol 1982;8 (4): 491-500.
9. Russell JB. Etiología del embarazo ectópico. Clin Obstet Ginecol. 1987;1173.