

## Embarazo Ectópico

Roseanne Gichuru, DO, MBA

El embarazo ectópico se refiere a un embarazo que se adhiere y crece fuera del útero. Los embarazos ectópicos representan aproximadamente el 2% de todos los embarazos.

Un ectópico puede crecer en los siguientes lugares:

-  dentro de la trompa de Falopio (el 90% de los embarazos ectópicos ocurren aquí)
-  en el ovario
-  en el cuello uterino
-  en el abdomen
-  en la cicatriz de una cesárea

El embarazo ectópico no es común, pero puede ser una afección potencialmente mortal. Puede ser muy peligroso si se rompe y causa sangrado en el abdomen y la pelvis. Por esta razón, es importante saber qué signos y síntomas debe buscar y cuándo comunicarse con su proveedor.

Los síntomas típicos de un embarazo ectópico o un embarazo ectópico roto incluyen::

- 🌿 Sangrado vaginal
- 🌿 Dolor o calambres pélvicos y / o abdominales, pueden ser leves o severos
- 🌿 Períodos perdidos o ausentes
- 🌿 Náuseas / vómitos / mareos



## Factores de Riesgo

Muchas personas con embarazos ectópicos tienen factores de riesgo que aumentan su riesgo de embarazos ectópicos. Pero aproximadamente la mitad de las personas que tienen un embarazo ectópico no tienen factores de riesgo conocidos.

Los factores de riesgo más comunes son:

- 🌿 Embarazo ectópico previo. Si la persona queda embarazada nuevamente, existe un 10% de riesgo de un segundo ectópico después del primero. Después de 2 o más embarazos ectópicos, el riesgo aumenta a más del 25%.
- 🌿 Enfermedad inflamatoria pélvica y algunas infecciones de transmisión sexual, como la clamidia.
- 🌿 Cirugía previa en la pelvis o en las trompas de Falopio
- 🌿 Hábito De fumar
- 🌿 Historia de esterilización tubárica.

 Antecedentes de infertilidad y / o fertilización in vitro. Using an intrauterine device

 Edad mayor de 30 años

Es importante saber que usar anticonceptivos o tener una cesárea o un aborto previo NO aumenta su riesgo de embarazo ectópico.

## Diagnostico

En el examen físico, el proveedor puede sentir una masa o notar sensibilidad en la pelvis. A veces una persona puede no tener ningún síntoma. En este caso, el diagnóstico puede realizarse mediante análisis de sangre y ecografía.

Un ectópico se diagnostica mediante la combinación del:

 síntomas

 examen físico

 trabajo de laboratorio

 ecografía

Su proveedor podría observar sus niveles hormonales. Es posible que soliciten una ecografía repetida antes de hacer este diagnóstico. En algunos casos, el proveedor puede hacer una laparoscopia diagnóstica. Este es un procedimiento quirúrgico que examina su abdomen y pelvis con un pequeño alcance.

Una vez realizado el diagnóstico, su proveedor discutirá con usted las diferentes opciones de tratamiento. Harán recomendaciones basadas en su historial, examen físico y hallazgos clínicos. Es importante comprender estas opciones, incluidos sus riesgos y beneficios.

## Tratamiento

### Manejo Médico con Metotrexato

El metotrexato es un medicamento que interfiere con la formación de ADN. Detiene la división activa de las células, disolviendo así el embarazo ectópico. El medicamento puede administrarse en régimen de dosis única, doble o multidosis, según la situación clínica. El medicamento se inyecta en el músculo. Los efectos secundarios incluyen:

-  nausea
-  vomiting
-  abdominal pain
-  diarrhea
-  vaginal bleeding
-  mouth sores
-  lab abnormalities
-  hair loss (very rare)

Las personas que reciben metotrexato deben ser monitoreadas de cerca.

El metotrexato no se puede administrar a personas con algunas afecciones de salud. Su proveedor revisará su historial para ver si esta es una opción para usted.

Las personas que toman metotrexato deben:

-  dejar de tomar vitaminas prenatales o suplementos de ácido fólico
-  evitar alimentos ricos en ácido fólico

- evitar los AINE como la aspirina y el ibuprofeno
- no tener sexo
- no quedar embarazada
- evitar el ejercicio extenuante
- evite el alcohol
- Evite la exposición prolongada a la luz solar durante el tratamiento o en el período de seguimiento.



Su proveedor le dirá cuándo puede comenzar una actividad regular. La investigación, aunque limitada, muestra que el metotrexato no afecta la fertilidad futura.

### Cirugía

A veces, la cirugía para extirpar el tejido ectópico del embarazo es la mejor opción. Si el embarazo está en una trompa de Falopio, el proveedor puede abrir la trompa y extraer el tejido. O bien, podrían quitar todo la trompa. Esta cirugía generalmente se realiza por vía laparoscópica, a través de pequeñas incisiones en el abdomen con un endoscopio. Se puede hacer a través de una incisión abdominal más grande (laparotomía) si es necesario para completar la operación. Esta decisión generalmente la toma el cirujano al momento de la cirugía. Las personas generalmente pueden irse a casa el día de la cirugía después de un procedimiento laparoscópico. Es posible que se necesite pasar la noche en el hospital después de una laparotomía.

### Espera Vigilante

A veces es posible dejar que su cuerpo elimine el embarazo sin medicamentos ni cirugía. Por lo general, esta opción es solo para personas clínicamente estables y que tienen niveles bajos de HCG o la hormona del embarazo.

## Consejos Utiles

-  El embarazo ectópico ocurre en el 2% de todos los embarazos. Factores de riesgo específicos aumentan su ocurrencia. Sin embargo, el 50% de las pacientes diagnosticadas con un embarazo ectópico no tienen factores de riesgo conocidos.
-  Un ectópico roto puede poner en peligro la vida y requiere atención médica inmediata.
-  Hay 3 opciones de tratamiento principales: medicación, cirugía o espera vigilante. Cada opción tiene sus propios beneficios y riesgos que serán revisados por el proveedor en detalle.
-  Las personas que han tenido un embarazo ectópico tienen un mayor riesgo de un ectópico posterior y este riesgo es mayor al 25% en pacientes que han tenido dos o más embarazos ectópicos.

## Referencias

Tubal Ectopic Pregnancy. Practice Bulletin No. 191. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2018

Ectopic Pregnancy, FAQ 155, February 2018. ACOG.org



### **Acerca del Autor**

Roseanne Gichuru, DO, MBA obtuvo su licenciatura en Biología Molecular Celular y Estudios de la Mujer de la Universidad de West Chester. Obtuvo su título de médico en el Philadelphia College of Osteopathic Medicine y su MBA de St. Joseph University. Completó su residencia en obstetricia / ginecología en el Crozer Chester Medical Center. Actualmente practica en PA. Ella no tiene conflictos de interes que reportar.