



PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



CASO CLÍNICO

Gestación heterotópica accidentalada



Gemma Escribano Montesdeoca*, Tamara García Grandal,
Irene Mora Hervas y Pere Brescó i Torras

Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital de Igualada, Igualada, Barcelona, España

Recibido el 3 de febrero de 2015; aceptado el 26 de marzo de 2015

Disponible en Internet el 14 de mayo de 2015

PALABRAS CLAVE

Gestación heterotópica espontánea;
Hemoperitoneo;
Dolor abdominal

KEYWORDS

Spontaneous heterotopic pregnancy;
Hemoperitoneum;
Abdominal pain

Resumen La gestación heterotópica es una circunstancia rara y de difícil diagnóstico, puesto que en ciclos de concepción natural su incidencia es muy baja. Por ello es importante descartar su diagnóstico en aquellas pacientes con una gestación intrauterina y dolor abdominal y hemoperitoneo. Presentamos el caso clínico de una primigesta de 35 años, sin antecedentes, con gestación actual espontánea, que consultó por metrorragia. Tras la sospecha de gestación heterotópica, se realizaron una salpingectomía laparoscópica y un legrado evacuador del aborto en curso. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico.

© 2015 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Ruptured heterotopic pregnancy

Abstract Heterotopic pregnancy is a rare event. Because the incidence is very low in natural conception cycles, this entity is difficult to diagnose. Therefore, it is important to rule out this diagnosis in patients with an intrauterine pregnancy, abdominal pain and hemoperitoneum. We report the case of a 35-year-old woman with no relevant medical history and a spontaneous pregnancy, who presented with metrorrhagia. Due to suspicion of a heterotopic pregnancy, laparoscopic salpingectomy and curettage of the abortion in progress were performed. The diagnosis was confirmed by pathological analysis.

© 2015 SEGO. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La gestación heterotópica se define como la coexistencia de una gestación intrauterina y una extrauterina. Aunque se ha producido un aumento de su incidencia en las gestaciones conseguidas mediante técnicas de reproducción asistida (1%), en las gestaciones espontáneas continua siendo una

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gescribano@csa.cat

(G. Escribano Montesdeoca).

entidad extremadamente rara, presentándose en 1 de cada 30.000 gestaciones¹.

Su diagnóstico es difícil y requiere un alto índice de sospecha. Por esta razón, ante una gestación intrauterina, es obligado realizar una evaluación ecográfica exhaustiva para descartar la posibilidad de una gestación ectópica simultánea, responsable del 80-90% de las muertes maternas en el primer trimestre².

A continuación, presentamos el caso de un embarazo heterotópico en una gestación espontánea.

Caso clínico

Paciente de 35 años primigesta, sin antecedentes médicos, ni quirúrgicos de interés, que acude a urgencias de nuestro centro por metrorragia a las 10 semanas de amenorrea. En la exploración física la paciente presenta metrorragia activa en cantidad moderada, cérvix permeabilizable, útero globuloso y no se presentan signos de irritación peritoneal. Ecográficamente se visualiza un saco gestacional íntegro, con un embrión correspondiente a 6,4 semanas sin latido cardíaco. Con el diagnóstico de aborto en curso, ante la estabilidad clínica de la paciente y la presencia de una metrorragia activa, se consensúa con la paciente conducta expectante, por la alta posibilidad de expulsión espontánea y se programa un control clínico-ecográfico en 10 días para confirmar la evacuación completa. En dicho control la paciente refiere un aumento autolimitado de la cantidad del sangrado a los 2 días de la visita a urgencias, continuando con una metrorragia escasa desde entonces y la aparición un día antes del control de un dolor abdominal importante que responde parcialmente a analgesia por vía oral. Al realizar la ecografía se visualiza una imagen correspondiente a los restos de un saco gestacional intrauterino desestructurado a nivel de fundus. A nivel del anejo derecho se visualiza una formación redondeada de 22 × 24 mm, con un área central de ecogenicidad mixta rodeada por un anillo hiperecogénico con abundante mapa color (figs. 1 y 2). Existe moderada cantidad de líquido libre en el fondo de saco de Douglas. La paciente se encontraba hemodinámicamente estable, con parámetros analíticos dentro de la normalidad y beta-HCG de 8.254 UI.

Ante la sospecha de gestación heterotópica tras ciclo ovárico espontáneo, se decide tratamiento quirúrgico. Se realizó una salpingectomía derecha por vía laparoscópica

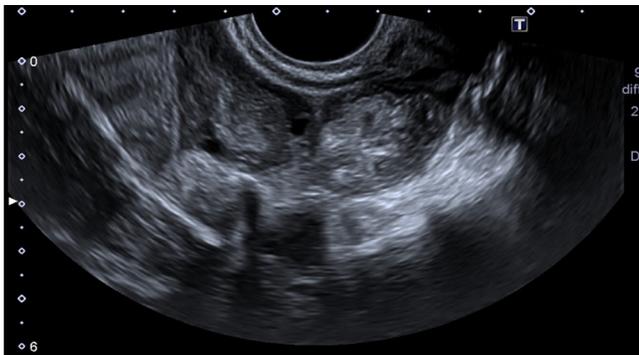


Figura 1 Imagen paraovárica derecha de ecogenicidad mixta.

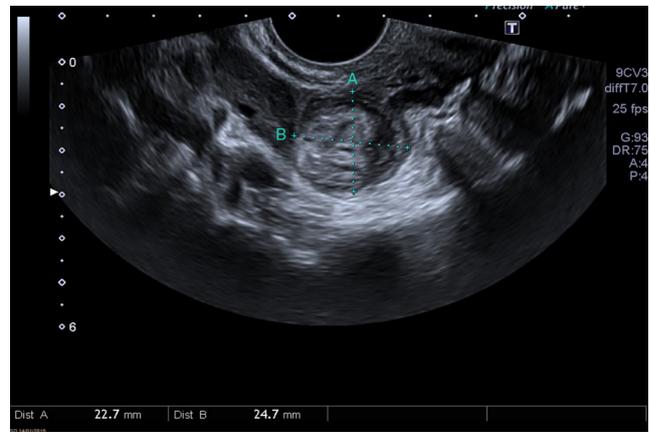


Figura 2 Imagen paraovárica derecha de 22,7 × 24,7 mm.

(figs. 3 y 4), evacuación de hemoperitoneo (fig. 5) y legrado obstétrico evacuador, enviándose material a anatomía patológica, que confirmó posteriormente la sospecha diagnóstica con la presencia de vellosidades coriales en la trompa y de decidua y vellosidades coriales inmaduras en el material obtenido mediante legrado.

La evolución de la paciente fue satisfactoria y fue dada de alta a domicilio en las 24 h posteriores a la intervención.



Figura 3 Imagen laparoscópica: gestación ectópica en trompa derecha.



Figura 4 Imagen laparoscópica: salpingectomía derecha.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3968511>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3968511>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)