



PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



REVISIÓN

Manejo actual del embarazo ectópico en la paciente estéril y en la que se desea conservar su fertilidad futura. Actualización

Víctor Ruiz-Velasco

Centro para el Estudio de la Fertilidad, Hospital Santa Mónica, México D.F., México

Recibido el 22 de octubre de 2009; aceptado el 26 de abril de 2010

Accesible en línea el 15 de julio de 2010

PALABRAS CLAVE

Embarazo ectópico;
Tratamiento
conservador;
Fertilidad

KEYWORDS

Ectopic pregnancy;
Conservative treatment;
Fertility

Resumen El objetivo de esta comunicación es poner al día cuáles son las mejores opciones en el tratamiento del embarazo ectópico (EE) en las pacientes que desean conservar su fertilidad.

Para ello se revisaron las principales publicaciones al respecto, así como los resultados de nuestra experiencia en el manejo de las mujeres que teniendo un EE desean fertilidad futura.

Después de una breve relación histórica de los tratamientos en el EE, se refieren los hechos fundamentales de esta patología: incidencia, factores predisponentes, localizaciones, actuales tipos tratamientos, etc.; se describen los procedimientos diagnósticos y las ventajas de hacer una temprana detección; se refieren las distintas terapias, médicas, quirúrgicas y combinadas, exponiendo sus ventajas y desventajas y sus resultados. Estos se analizan en relación con la resolución del EE, la fertilidad posterior y la posibilidad de repetición del ectópico.

También se analizan los factores de pronóstico para obtener buenos resultados. Se hacen las consideraciones del porqué el tratamiento quirúrgico conservador, y especialmente el médico, debe ser el de elección.

Se concluye que el cada vez más frecuente EE debe diagnosticarse tempranamente; que en el presente, siempre que sea posible, debe intentarse el tratamiento conservador que da excelentes resultados, y que de preferencia este será de tipo médico.

© 2009 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Update on the current management of ectopic pregnancy in infertile patients wishing to preserve future fertility

Abstract This article aims to provide an update on the most effective treatment of ectopic pregnancy (EP) in patients wishing to preserve future fertility.

We reviewed the literature on the topic and the results of our experience of the management of women with EP wishing to conserve future fertility.

A brief historical overview of treatments for EP is provided and the main features of this entity (incidence, predisposing factors, current types of treatment, etc.) are analyzed.

The diagnostic procedures and the advantages of early detection are described.

Correo electrónico: centrofertilidad@yahoo.com.

Several treatment modalities (medical, surgical and combined) are outlined and their advantages and disadvantages and results in relation to resolution of EP, subsequent fertility and the possibility of EP recurrence are discussed.

The prognostic factors indicating favorable results are reviewed.

Reflections are provided on why conservative treatment (surgical and especially medical) has become the most widely accepted option.

In conclusion, EP is increasingly frequent; early diagnosis is essential; whenever possible, conservative (especially medical) treatment is preferred since the results are excellent.

© 2009 SEGO. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Ha pasado más de un siglo desde que el reconocido tocólogo británico Robert Lawson Tait impuso el concepto de que la extirpación del órgano enfermo era la única oportunidad que tenía la paciente para salvar la vida en casos de embarazo extrauterino¹. Esta conducta que fue rápidamente aceptada, fue incomprensiblemente seguida por más de 100 años; hasta la fecha existen cirujanos generales y ginecoobstetras que todavía la practican.

Esta cirugía ablativa es algo que no puede seguir haciéndose en pleno siglo XXI, especialmente en aquellas mujeres estériles que no han podido embarazarse y en el gran número de mujeres, jóvenes o no, que tienen el deseo de en el futuro llegar a ser madres².

Históricamente, según nos relata el recordado médico historiador español Don Ruperto Sánchez Arcas en su monografía «Los embarazos extrauterinos operados en los tiempos pasados por los tocoginecólogos norteamericanos»³, antes de la publicación de Tait hubo varias descripciones de esos osados médicos americanos que practicaron la cirugía en casos de embarazos ectópicos (EE), casi siempre en forma de laparotomía evacuadora solamente y que en contadas veces fue extirpativa; reporta que la primera publicación de una laparotomía para tratar un EE perfectamente diagnosticado antes de la operación se realizó en 1759 por el cirujano John Bard, famoso porque fue el primero que practicó una autopsia en ese país³. La comprobación de estas iniciales prácticas está en el libro de John S. Parry, publicado en Philadelphia en el 1876⁴, en el que haciendo la recopilación de 35 reportes al respecto, reunió 520 casos de EE tratados en aquellos lugares y en esos tiempos, con una terrible mortalidad perioperatoria del 69%. No hay que olvidar que entonces el diagnóstico del EE se hacía hasta que se presentaba el cuadro de vientre agudo, con hemorragia intraabdominal; la anestesia estaba en pañales; no se hacían transfusiones de sangre; etc.

En esa parte final del siglo XIX, la operación se efectuaba rápidamente, utilizando solamente una pinza de tipo Kocher larga, que comprendía todo el pedículo tuboovárico y que al cerrarse hacía la hemostasia, y haciendo a continuación un corte arriba de ella se extraía en bloque el anejo dañado y enseguida se practicaba una ligadura por transfección.

Poco a poco, la operación se hizo menos radical y más técnica, procurando practicar sólo la salpingectomía (cuando el ovario no estaba implicado), operación que para mediados del siglo XX se perfeccionó procurando hacer la extirpación completa de la trompa, incluida su porción

intramural, haciendo asimismo la peritonización del muñón resultante⁵.

Por otra parte, afortunadamente aun desde aquellos tiempos heroicos hubo defensores de la terapia conservadora. Ya en 1894 el cirujano alemán L. Prochwnick publicaba sus experiencias con las operaciones conservadoras en los embarazos tubáricos⁶, seguida a los pocos años por otra similar del afamado cirujano también germano A. Martín, y de varios más de aquellos lares ya en pleno siglo XX, como P. Caffier y C.J. Gauss³; de donde uno de nuestros queridos profesores, Don Julio Cesar Gram., trajo esta idea a nuestro país, efectuando con éxito desde los años treinta la cirugía conservadora en los embarazos tubáricos por primera vez no sólo en México, sino en nuestro continente⁷ tres lustros antes de la conocida publicación de William B. Stromme⁸, que por su gran difusión y por utilizar el término de «salpingostomía» propició la aceptación de la cirugía conservadora en estos casos.

A partir de entonces, por las enseñanzas de nuestro maestro el Dr. Gram. y la lectura de las mencionadas publicaciones, y estando de acuerdo con aquella famosa frase que Alan C. Barnes expresó en el hospital John Hopkins, en Baltimore, de que «hay que trabajar lo mas intensamente posible para conservar la trompa de una señora en su primer ectópico, tal y como si fuese su segundo ectópico, en la única trompa que le quedase»^{3,5}, empezamos a practicar y a enseñar este tipo de terapia no extirpativa, con muy buenos resultados, por lo que desde los años sesenta y setenta hemos sido entusiastas impulsores y propagandistas de esta conducta, no sólo en nuestro país, sino en toda Latinoamérica y en parte de la Europa latina^{2,5,9,10}.

Gracias a numerosos trabajos (incluidos los nuestros) de la década de los setenta, la cirugía conservadora en el EE tomó ya carta de naturalización, sustentándose en que los adelantos de la tecnología, el radioinmunoensayo, la ultrasonografía, la endoscopia, etc., permitían hacer diagnósticos de forma más temprana antes de la aparición del episodio agudo. Con el advenimiento de la microcirugía, la laparoscopia y las terapias químicas, la terapéutica no mutilante se consolidó^{5,11-17} hasta el grado que desde entonces ya considerábamos que este tipo de tratamiento conservador era obligatorio en la mujer estéril, en las pacientes jóvenes y en todas aquellas que deseaban fertilidad posterior.

Sin embargo, a pesar de múltiples estudios (la mayoría no controlados) y de un gran número de publicaciones¹⁷, todavía no está perfectamente claro cuál de los tratamientos médicos o quirúrgicos es el de elección¹⁹⁻²¹, y dentro de estos últimos, cuál es el mejor, el radical (salpingectomía) o el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3968998>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3968998>

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