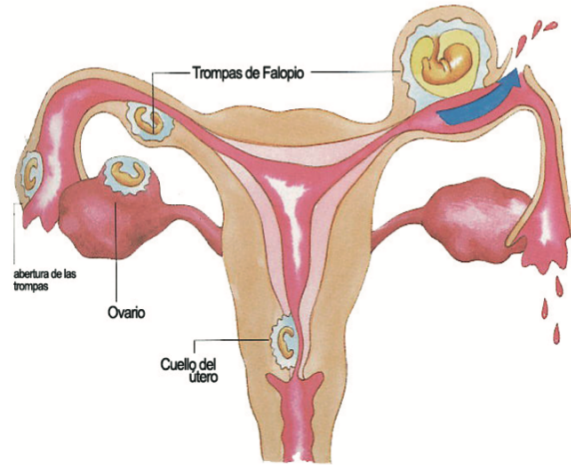




EMBARAZO ECTÓPICO



Cuando una mujer se queda embarazada, el huevo fecundado viaja por la trompa de Falopio hasta el útero, donde se implanta y empieza a crecer. Pero en ocasiones no alcanza el útero y se implanta en la trompa, o más raramente, en un ovario u otros órganos abdominales. Esto es lo que se llama embarazo ectópico.

Cerca de 1 de cada 100 embarazos son ectópicos. Ocurre con más frecuencia en mujeres entre los 25 y los 34 años. Como está fuera del útero, no se puede desarrollar con normalidad y debe ser finalizado.

La mayoría de los embarazos ectópicos se producen en la trompa de Falopio. El embarazo sólo puede crecer hasta el tamaño de una nuez antes de que se rompa la trompa. Un embarazo en la trompa debe finalizarse precozmente para evitar la rotura, ya que puede conducir a hemorragia interna severa e incluso la muerte.

Desgraciadamente, los embarazos ectópicos son difíciles de diagnosticar, y habrá que diferenciarlos de otros problemas en el primer trimestre, como por ejemplo el aborto.

En un embarazo ectópico, el huevo nunca alcanzará el útero, implantándose en la mayoría de las ocasiones en la trompa de Falopio.

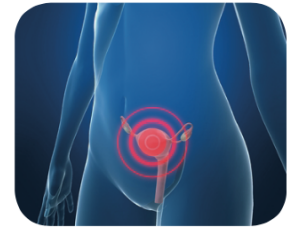
¿QUIÉN TIENE RIESGO?

No siempre podemos averiguar la causa de por qué se produce un embarazo ectópico, pero hay mujeres que están predispuestas a él. Las trompas anormales dificultan el paso del huevo fecundado hacia el útero. Estas alteraciones de las trompas podrán estar presentes en aquellas mujeres que hayan sufrido:

- Enfermedad inflamatoria pélvica o salpingitis: infección de las trompas y tejidos cercanos.
- Embarazo ectópico anterior.
- Esterilidad.
- Cirugía abdominal o pélvica: ej. una cirugía por apendicitis aguda.
- Endometriosis: es una enfermedad en la cual encontramos tejido del interior del útero en otras localizaciones, principalmente en los ovarios o en la trompa.
- Embarazo con DIU o la ligadura de trompas (la posibilidad de embarazo es baja, pero si se produce un embarazo será más frecuente que sea ectópico).

SÍNTOMAS

Los síntomas de un embarazo ectópico con frecuencia incluyen los síntomas de un embarazo normal, como son la tensión mamaria y las náuseas. De todos modos una mujer con un embarazo ectópico puede no saber que está embarazada.



Cuando los síntomas aparecen, pueden incluir:

- Sangrado vaginal, diferente de la menstruación habitual (abundante o escaso).
- Dolor abdominal, que puede ser repentino y agudo; o puede ser un dolor más leve intermitente. Generalmente es en un lado del abdomen inferior.

Servicio de Obstetricia y Ginecología

 Hospital General Universitario
Gregorio Marañón



- Dolor en el hombro (ectópico roto) debido a que la sangre que proviene de la rotura de la trompa asciende e irrita el diafragma (el músculo que separa el tórax del abdomen y que nos ayuda a respirar).
- Debilidad, cansancio, decaimiento.

PRUEBAS ESPECIALES

Las analíticas y exploración ginecológica ayudarán a tu médico a diagnosticar el embarazo ectópico. Si se sospecha las pruebas que deberemos hacer incluyen:

- Análisis de sangre, que incluye la hormona gonadotropina coriónica humana (bHCG). Esta hormona está presente en todos los embarazos y su nivel va aumentando



con los días de embarazo. Si el incremento de los niveles de hormona no están siendo los adecuados, es más probable que se trate de un embarazo que no se está desarrollando bien, pudiendo ser un embarazo ectópico o un aborto. En ocasiones es necesario realizar más de un análisis.

- Una ecografía transvaginal: se debe realizar para comprobar si vemos el embarazo dentro del útero. Si está dentro del útero, el embarazo ectópico será muy improbable. Si no vemos embarazo en el útero pero pensamos que es demasiado pronto para verlo, la ecografía deberá repetirse en 7-10 días.

Un embarazo en la trompa puede no verse.

Estas dos pruebas pueden ayudar a tu médico a realizar un diagnóstico precoz de embarazo ectópico. A veces, los resultados pueden no ser suficientemente claros, necesitando repetirse estas pruebas pasados unos días. En ocasiones se diagnostica al operar por un dolor abdominal muy intenso.

El diagnóstico del embarazo ectópico puede llevar tiempo y probablemente no sabrás los resultados inmediatamente. Llegar a un diagnóstico puede llevar una o dos semanas. Tu médico querrá estar seguro del diagnóstico antes de ponerte un tratamiento.

Si se sospecha que un embarazo ectópico se ha roto, es una urgencia y necesitarás ser hospitalizada.

TRATAMIENTO

Si se diagnostica un embarazo ectópico, el tratamiento dependerá de tu caso y tus futuros planes de embarazo. En ocasiones si el embarazo es pequeño y la trompa no se ha roto podremos extraerlo a través de una pequeña apertura realizada en la trompa durante una laparoscopia.

La laparotomía (incisión realizada en el abdomen) se hace si el embarazo es grande o con mal estado general de la mujer. Puede extraerse a través de una pequeña apertura en la trompa y en ocasiones será necesario quitar la trompa.

Algunas veces se puede realizar un tratamiento más conservador con una medicación (Metotrexate) que detiene el crecimiento del embarazo y permite que el cuerpo lo absorba. Se hace si el embarazo es pequeño, la trompa no está rota y no hay hemorragia.

Después del tratamiento, es necesario control analítico para asegurarnos de que el embarazo no continúa.

Si la trompa se rompe puede haber una hemorragia interna que puede ser muy severa. Esta hemorragia debe detenerse rápidamente, siendo necesaria una cirugía urgente.

Si se necesita cirugía todo ocurrirá muy rápidamente, no podrás comer ni beber nada. Te pondrán una vía en el brazo para poder administrarte sueros y a veces puede ser necesaria transfusión de sangre.

EL FUTURO

Mientras te recuperas, seguramente te preguntarán cuándo te puedes volver a quedar embarazada. Pregúntale a tu médico en qué ha consistido la cirugía. Si hay una trompa, puedes volver a quedarte embarazada. Debes saber que una vez has tenido un embarazo ectópico, tienes un riesgo mayor que otra mujer de tener otro.

Si deseas otro embarazo, es importante realizar un control prenatal adecuado.

Este folleto está basado en los protocolos de la SEGO y es orientativo para las pacientes. La información que contiene no dicta una única vía de tratamiento y actuación. Las modificaciones se realizarán en función de cada caso individual, características de la paciente y criterios del equipo médico.