

Estudio clínico-epidemiológico del embarazo ectópico

Por los Dres. R.N. Rodríguez Díaz, P. Cardenal Falcón, J. Parache Hernández, J.C. Alberto Bethencourt *

RESUMEN

Diversas estadísticas señalan la existencia de una auténtica epidemia de embarazos ectópicos en los últimos veinte años.

Con la intención de observar el número de casos presentes en nuestro medio, así como la evolución seguida en los últimos años, la clínica, el momento de diagnóstico, los test empleados, y el tratamiento llevado a cabo, se ha realizado un estudio de los embarazos ectópicos presentes en el Hospital Universitario de Canarias, desde el año 1980 hasta Diciembre de 1990, hallando un total de 160 casos.

La edad media de nuestras pacientes fue de 28.6 años, el 80% estaban casadas, y residían en un medio urbano.

En los antecedentes, el 7.4% eran portadoras de dispositivos intrauterinos, no hallando relación estadísticamente significativa con las gestaciones ectópicas.

La tríada clásica de amenorrea, metrorragia y dolor se confirmó en este estudio. La existencia de dolor fue estadísticamente significativa, presente en el 88% de los casos.

El útero estaba aumentado de tamaño en solo el 20% de los casos, y hubo Blumberg positivo en un 49%.

El test de embarazo lo hallamos positivo en el 54% de los casos, aunque en un 34% no se realizó. La ecografía dio el diagnóstico en el 8.1%, y en el 25.1% ayudó al mismo.

La culdocentesis fue positiva en el 85% de los casos efectuados, y la laparoscopia detectó el 67% de los ectópicos.

Se encontró el ectópico no roto en el 49%, y la localización principal del mismo fue en el istmo en un 76%, mientras que el tratamiento más usual fue la salpinguectomía, en un 78.4%.

SUMMARY

Various statistics show the existence of an authentic epidemic of ectopic pregnancies over the last twenty years.

With the intention to observe the number of cases present in our midst, as well as the successive evolution over the last years, the clinics, the moment of diagnosis, the used tests and treatments, we have realized a study of the ectopic pregnancies present in the University Hospital of the Canary Islands, from 1980 until December 1990, coming across a total of 160 cases.

The average age of our patients was 28.6 years, 80% of them married and living in urban zones.

In the precedent 7.4% were bearer of an IUD, this being no statistically significant relation with ectopic pregnancies.

The classical trio of amenorrhea, metrorrhagia and pain were confirmed in this study. The existence of pain was statistically significant, present in 88% of the cases.

The uterus was enlarged in only 20% of the cases, and we found Blumberg positive in 49.6%.

The pregnancy-test was positive in 54% of the cases, although it wasn't realized in 34% of them.

The echography gave the diagnosis in 8.1%, and helped to diagnose in 25.1%.

The punction of the cul the sac was positive in 85% of the performed cases, and the laparsocopy detected 67% of the ectopics.

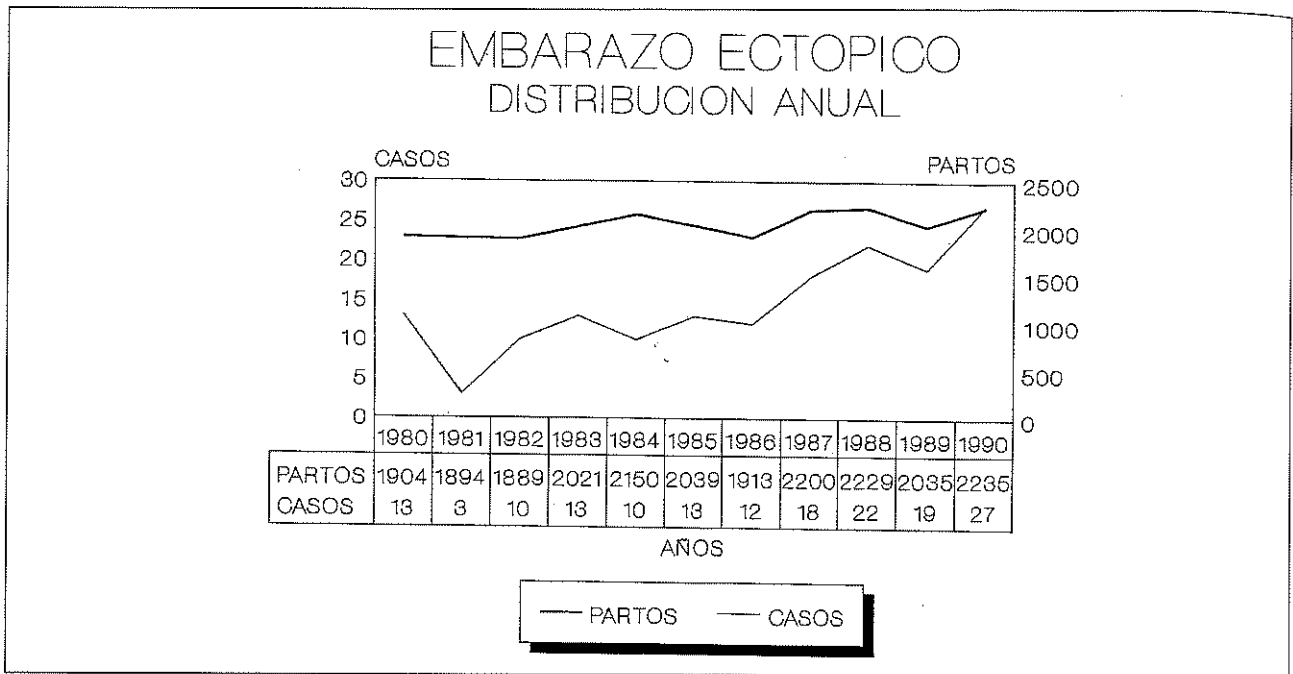
In 49% we found the ectopic not broken and its principal localization was the istmus, in 76%, the salpinguectomy was the mostly used treatment, in 78.4%.

INTRODUCCION

Diversos estudios señalan que nos hallamos ante una auténtica epidemia de embarazos ectópicos (1). En Estados Unidos, su número se incrementa anualmente en cerca del 11%, con una incidencia actual de 12.8 ectópi-

Departamento de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife.

Recibido para su publicación el 1 - 7 - 1991.



Gráfica 1.— Incremento de la incidencia anual de las gestaciones ectópicas en nuestro medio. Comparación con la distribución anual en el número de partos.

cos por cada 1.000 recién nacidos vivos (2), habiéndose multiplicado por 3.7 veces en los últimos 20 años (3).

Entre los factores que han podido contribuir al aumento de las gestaciones ectópicas se encuentra el incremento de los casos de Enfermedad Inflamatoria pelviana (EPI) con la afectación tubárica que ella conlleva; el uso de dispositivos intrauterinos (DIU), la cirugía abdominal y tubárica previa, incluida la esterilización tubárica, sin olvidar los consecuentes a las técnicas de reproducción asistida y estimulación de la ovulación (4).

Quizás otro hecho que puede influir en este ascenso es la utilización de nuevas técnicas de diagnóstico que permiten detectar muchos ectópicos que se hubieran resuelto espontáneamente, con lo que pasarían desapercibidos (5).

La clínica característica de dolor abdominal está presente en el 95% de las pacientes, y la metrorragia precedida de amenorrea en un 75% (6).

La utilización conjunta del ultrasonido y las pruebas de embarazo, incluyendo la determinación de la fracción B de la hormona gonadotropina coriónica humana (B-HCG) (7), junto con la mayor disponibilidad de la laparoscopia, han permitido un diagnóstico más exacto y precoz, lo que redundará en una disminución de su morbi-mortalidad, ya que esta patología supone la principal causa de muerte materna en la actualidad, cifrada en el 10% (8), y además, desde 1970 hasta 1983, el número de hospitalizaciones se ha triplicado, todo ello sin contar con la alteración de la fertilidad consecuente: entre el 32% y el 50% de estas mujeres serán infértiles.

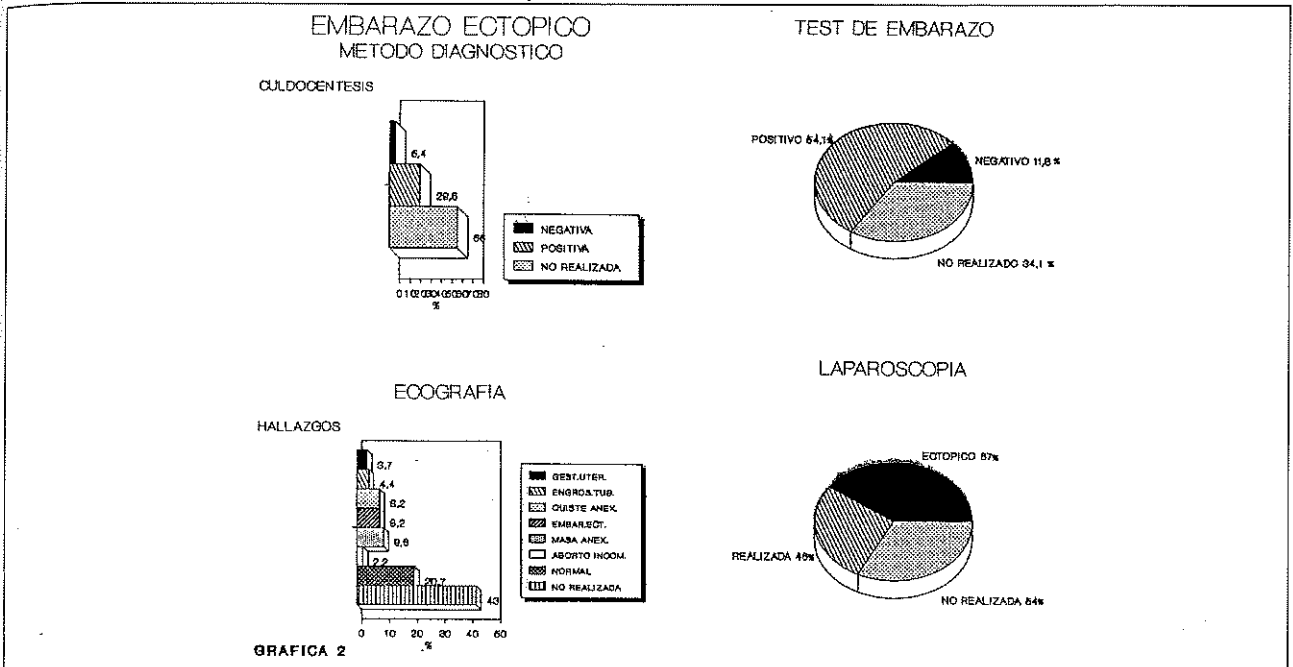
Gracias a este diagnóstico precoz cada día se realizan tratamientos más conservadores tendientes a garantizar la indemnidad tubárica. De la salpingectomía habitual, se ha pasado a la utilización de técnicas endoscópicas mediante la laparoscopia, el laser de CO₂, y la administración de sustancias químicas, como methotrexate, prostaglandinas, Cloruro potásico, tanto por vía parenteral, como por inyección local intrasaco, todas encaminadas a preservar la fertilidad futura.

En este trabajo se ha realizado una revisión de todos los casos acontecidos en el Hospital Universitario de Canarias, desde 1980 hasta 1990, estableciendo un límite ante la introducción de una nueva conducta conservadora que hemos realizado en 1991. Valoramos todos los aspectos posibles del embarazo ectópico, desde su epidemiología, clínica y diagnóstico, hasta el tratamiento llevado a cabo.

MATERIAL Y METODOS

Hemos realizado un estudio retrospectivo y prospectivo de los embarazos ectópicos acontecidos en el Hospital Universitario de Canarias entre Enero de 1980 y Diciembre de 1990, analizando un total de 11 años, en los que se diagnosticaron 160 casos.

Aplicamos un protocolo de estudio en el que se valora tanto los antecedentes y hábitos de la paciente, como la clínica presente, el momento del diagnóstico y la pruebas llevadas a cabo, así como el tratamiento efectuado.



Gráfica 2.- Valoración de los métodos diagnósticos.

La edad media de las pacientes se situó en 28.6 años, con una distribución comprendida entre los 18 y 45 años.

El número de casos registrados por años osciló desde 10 en los años 80 y 81, hasta los 23 y 24 presentes en 1988 y 1989, (Gráfica 1) , el 51% de los casos se registraron en los últimos cuatro años estudiados.

Asímismo, se contabilizó el número de partos en nuestro centro en este mismo período de tiempo para establecer la incidencia de embarazos ectópicos en nuestro medio.

Los métodos diagnósticos utilizados han sido el test de embarazo, la determinación de B-HCG, la culdocentesis, la ecografía pelviana, y la laparoscopia.

El estudio estadístico se realizó mediante el programa de ordenador SPSS, que incluye un subprograma Statistics, con el que se obtuvieron las frecuencias, y otro subprograma Cross Tabs, por el que se halló la significación estadística.

Como grupo control se utilizaron 7-casos en los que hubo sospecha clínica de gestación ectópica que posteriormente se descartó por laparoscopia.

RESULTADOS

Hemos hallado un total de 160 casos, con una incidencia anual, respecto al número de partos, que osciló desde el 0.7% en el año 1980, hasta un 1.07% en 1990 (Gráfica 1).

La edad de presentación se sitúa en mujeres jóvenes, la hemos encontrado con una media de 28.6 años.

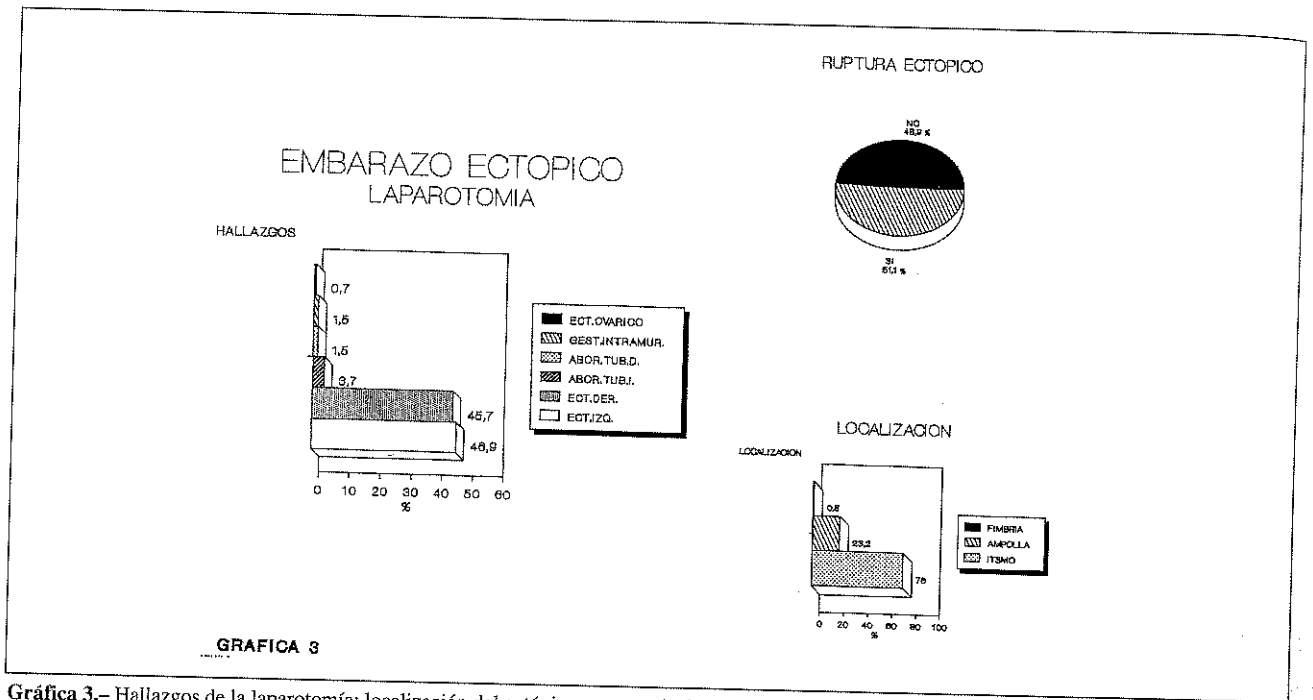
Para situar el entorno social de estas pacientes, analizamos la residencia, el estado civil y laboral de estas. El 48.4% residían en un medio urbano, y el 27.7% y 23.9% en el medio suburbano y rural. El estado civil predominante fue el de casadas en un 80.7%, y en lo referente a la actividad laboral destaca un 20% de casos en mujeres universitarias y administrativas, mientras que el 14.8% eran dependientas, un 5.2% se dedicaban a labores de limpieza, y solo un 0.7% ejercían la prostitución.

En los antecedentes evaluados, la existencia de enfermedad inflamatoria pelviana previa y enfermedad de transmisión sexual se constató en el 7.4% y 6.7%, mientras que el 14% referían alguna intervención abdominal previa, y un 8.9% ya habían padecido un ectópico.

La utilización de algún método anticonceptivo solo lo refería el 11.9%, de las que el 8.2% utilizaban dispositivos intrauterinos, y el 5.2% lo había llevado con anterioridad, en tanto que solo el 2.2% ingerían anticonceptivos orales.

La clínica de la paciente se presentó con una media de 9 días previos a la intervención quirúrgica, aunque en el 27% debutó con un episodio agudo que motivó la intervención en el mismo día.

La amenorrea se refirió en el 59% de los casos, con una media de 19 días. La existencia de metrorragia se confirmó en nuestro estudio en un 72% de los casos, con



Gráfica 3.- Hallazgos de la laparotomía: localización del ectópico, porcentaje de ruptura y situación en la trompa.

una media de presentación de 8.7 días. Y el dolor se identificó en el 88% de las mujeres, estadísticamente significativo, con una localización predominante en hipogastrio, en el 51% de los casos.

Otros síntomas como náuseas, vómitos y mareos se observaron con menor frecuencia: en el 12.6%, 20.7% , y 17.8% de forma respectiva, así como la pérdida de conciencia, que se objetivó en el 23% de las mujeres, y la omalgia en el 14.7%.

Ya en los datos de la exploración clínica el dolor a la movilización cervical en el 69%, junto con la palpación anexial dolorosa en un 41%. El útero estaba aumentado de tamaño en solo el 20% de los casos, y en los hallazgos de la palpación anexial destaca el dolor en el 29%, engrosamiento y dolor en el 9%, y masa anexial en un 3%. Sobre la existencia de signos de irritación peritoneal, con Blumberg positivo, en el 49% de las pacientes.

El test de embarazo lo hallamos positivo en el 54% de las pacientes, aunque destacamos un porcentaje del 34% en los que no se efectuó, en tanto que la B-HCG fue positiva en el 10% de los casos, que prácticamente fueron los realizados.

La ecografía dio el diagnóstico de gestación extrauterina en el 8.2% de los casos: en el 25.1% detectó útero vacío o engrosamiento tubárico, mientras que en el 8.2% y 9.6% se halló quiste o masa anexial; en el 43% de los casos no se efectuó; y en un 2.2% se informó con aborto incompleto, y gestación intrauterina en un 3.7%.

La culdocentesis se realizó en el 35% de los casos, con

un resultado positivo de 29.6%, es decir en el 85% de los realizados, y la laparoscopia se efectuó en el 46%, diagnosticando el ectópico en el 67%. (Gráfica 2).

Tras estas pruebas se procedió a efectuar una laparotomía, con el hallazgo de ectópico derecho en el 45.7%, izquierdo en un 46.9%, aborto tubárico en el 5.2%, gestación intramural en el 1.5% y ectópico ovárico en el 0.7%. Se halló el ectópico no roto en el 49% de las pacientes. (Gráfica 3).

La localización del ectópico en la trompa fue, sobre todo, en el istmo tubárico, en un 76%. En la región ampular se situaron el 23.2% de los ectópicos, y en la fimbria el 0.8%.

En el tratamiento, se efectuó salpinguectomía en un 78.4%, una salpingostomía en el 6.6% y expresión del ectópico en un 4.4%. (Gráfica 4).

Asimismo, se valoró el estado hemodinámico de las pacientes, de las que el 23.7% presentaron un hematocrito preintervención inferior a 25, precisando una transfusión sanguínea el 30.4% de estas enfermas.

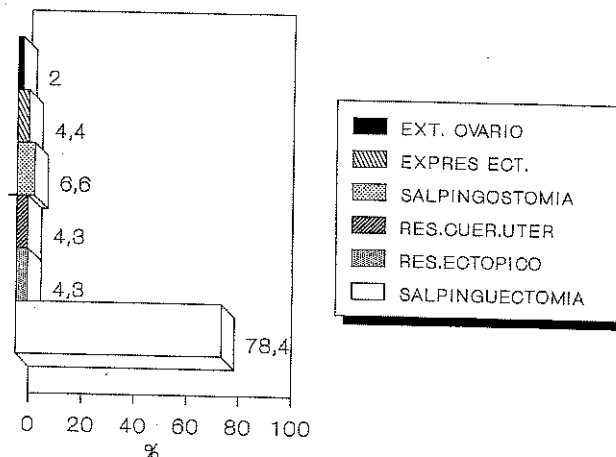
También se valoró los días de hospitalización requeridos, estableciéndose una media de 6.79 días de permanencia intrahospitalaria.

DISCUSION

Stock (3) señala un incremento de embarazos ectópicos de 3.7 veces en los últimos 20 años. En nuestro estudio el

EMBARAZO ECTOPICO TRATAMIENTO QUIRURGICO

INTERVENCION



GRAFICA 4

Gráfica 4.- Tratamiento quirúrgico efectuado en las gestaciones ectópicas.

55.1% de los casos se presentan en los últimos cuatro años, con una clara curva de evolución ascendente, más patente si se compara con el número de partos en nuestro hospital en igual período, aspecto en el que coincidimos con todos los autores estudiados (1, 2). En nuestro mismo Centro, en otra revisión efectuada entre los años 1972 y 1974 (9) la incidencia fue de 34 gestaciones ectópicas frente a 5.193 partos, con un porcentaje de un 0.65%. En Estados Unidos, entre los años 1970 y 1978, el 70% de todos los embarazos ectópicos se presentaron en mujeres casadas, coincidiendo con lo hallado en nuestra población, al igual que sucede con la edad de presentación, más frecuente entre los 25 y 30 años. (10).

Diversos autores como Green (11) señalan como factores predisponentes de las gestaciones ectópicas la enfermedad inflamatoria pelviana, la utilización de dispositivos intrauterinos, la cirugía abdominal y tubárica. También las nuevas técnicas de reproducción asistida juegan un papel preponderante. En nuestro estudio no se encontró asociación estadísticamente significativa con ninguno de estos parámetros, probablemente debido al escaso número de casos control, aunque la Enfermedad inflamatoria pelviana la habían padecido el 7.4%, que coincide con el 10% referido por otros autores. Las intervenciones quirúrgicas abdominales juegan un papel primordial, estando presente en el 14% de nuestros casos, aunque Puri (12) halló que la apendicectomía previa no influye en los ectópicos.

Mecke (13) señala una recurrencia de ectópicos del

11%, hecho confirmado por nosotros, ya que el 8.9% había tenido uno previo.

Respecto a la utilización de métodos anticonceptivos, no hallamos diferencia estadísticamente significativa entre la utilización de anticonceptivos orales, dispositivos intrauterinos, (aspecto en que diferimos con otros autores (11), o barrera, en cuanto al padecimiento de ectópicos. El 8% eran portadoras de DIU, mientras que el 5.2% referían haberlo sido con anterioridad.

La triada clínica característica de amenorrea, metrorragia y dolor se presentó en un 59%, 72%, 88% de las pacientes, de forma respectiva. Otros autores hallan porcentajes similares, con la presencia de dolor abdominal hasta en un 95%, y un 50% a 80% de amenorrea y metrorragia (4, 14), asimismo, encuentran que un 10 a un 15% de pacientes presentan pérdida de conciencia, frente al 23% de nuestras pacientes. Nuestro hallazgo de mujeres con mareo coincide con otros autores, que lo encuentran en el 10% al 25% (14).

El dolor es el síntoma más frecuente, de forma estadísticamente significativa, hecho en el que coincidimos con todos los autores consultados (4, 9, 14), y que se produce como consecuencia de la distensión de la trompa.

Detectamos la ausencia de Blumberg positivo en la mitad de nuestras pacientes, aspecto en el que coincidimos con Romero (15): el 45% de sus pacientes con hemoperitoneo no presentaban este signo, por lo que la ausencia del mismo no descarta la existencia de un ectópico. En la exploración restante, el aumento del tamaño uterino lo

constatamos en un 20%, coincidiendo con Brenner (16), que lo halló en el 29%.

La ecografía junto con la determinación de la B-HCG han supuesto un gran avance en el diagnóstico precoz de esta circunstancia. En nuestra casuística, la ecografía nos dio el diagnóstico en el 8.1%, y en otro porcentaje del 25.1% ayudó al mismo. Schurz (17), señala un porcentaje de diagnóstico de un 25% mediante la ecografía transabdominal y de un 94% con la transvaginal, en tanto que Thimor-Trutsch (18) efectuó una comparación entre la vía abdominal y la transvaginal, mostrando la superioridad de esta última, con una sensibilidad del 100% y una especificidad del 98.2%.

En lo que se refiere a otra prueba diagnóstica, como es la culdocentesis, la hallamos positiva en el 85% de las realizadas, discretamente por encima de Sauer (19), que halló esta prueba positiva en 128 de 249 gestaciones ectópicas, el 51.4%.

La laparoscopia muestra gran utilidad en el diagnóstico de este cuadro, ya que permite la visualización de los órganos pélvicos, sin embargo esta técnica tiene el inconveniente de dar falsos negativos en el caso de gestaciones muy precoces. En la actualidad su uso es indiscutible,

debido a la amplitud de posibilidades terapéuticas conservadoras que se pueden llevar a cabo con esta.

En el momento de la intervención se intenta siempre, en función de la fertilidad futura de la paciente, el tratamiento conservador de la trompa. No obstante, éste no siempre es posible, y Ring (20) pudo efectuarlo en sólo un 32% de los casos. En nuestro estudio se realizó en el 22%.

Se ha analizado la mortalidad producida en el embarazo ectópico, y de 165 muertes, el 88% se debía a la hemorragia (1), por lo que la intervención quirúrgica precoz sería la clave para prevenir la mortalidad. El 34% de las mujeres analizadas precisaron una transfusión sanguínea; también Ring (20) encontró que un tercio de las pacientes son transfundidas.

Diversos autores (8), refieren una disminución de la fertilidad en estas mujeres. Nosotros encontramos que el 17% de éstas han acudido posteriormente a nuestro centro refiriendo infertilidad.

Por tanto, entre las complicaciones del ectópico están la hemorragia y la infertilidad, todo ello sin contar con el enorme gasto económico y social que supone los días de hospitalización, con una media entre 6 y 7 días (14), igual que en nuestra casuística, y el tratamiento de las secuelas.

BIBLIOGRAFIA

1. CENTERS FOR DISEASE CONTROL. "Current trends: ectopic pregnancies-United States, 1979-1980". Morbidity and Mortality Weekly Report. 33: 201. 1984.
2. RUBIN, G.L., PETERSON, H.B., DORFMAN, S.F. et al.: "Ectopic pregnancy in the United States, 1970-1978". JAMA. 249: 1.725. 1983.
3. STOCK, R.J.: "The changing spectrum of ectopic pregnancy". Obstet Gynecol. 71: 885. 1988.
4. KADAR, N.: "Ectopic pregnancy: An appraisal of some problems: old and new". Progress in Obstetrics and Gynecology. London. Churchill-Livingstone. 305. 1984.
5. HEMINKI, E., HEIRONEM, P.K.: "Time trends in ectopic pregnancies". Brit. J. Obstet. Gynecol. 94: 433. 1987.
6. HOLMES, J.F., TYREY, E.L., HAMMOND, C.B.: "A contemporary approach with use of quantitative and qualitative assays for de B-subunit of human chorionic gonadotropin and sonography". Am. J. Obstet. Gynecol. 150: 151. 1984.
7. KAUNITZ, A.M., HUGES, J.M., GRIMES, D.A. et al.: "Causes of maternal mortality in the United States". Obstet Gynecol. 65: 605. 1985.
8. LEACH, R.E., ORY, S.J.: "Modern management of ectopic pregnancy". J. Reprod. Med. 34: 324. 1989.
9. LOPEZ, P., SAAVEDRA, J.A., MARTIN, A., BULLON, A., ALBERTO, J.: "Estudio clínico patológico del embarazo ectópico". Acta Ginecológica. 27: 207. 1975.
10. CENTERS FOR DISEASE CONTROL. "Ectopic pregnancy surveillance. 1970-1978". Atlanta, Julio 1982.
11. GREEN, L.K., KOTT, M.L.: "Histopathologic findings in ectopic tubal pregnancy". Int. J. Gynecol. Pathol. 8: 255. 1989.
12. PURI, P., MCGUINNESS, E.P., GUINEY, E.J.: "Fertility following perforated appendicitis in girls". J. Pediatr. Surg. 24: 547. 1989.
13. MECKE, H., SEMM, K., RIEDEL, H.H.: "Pelviscopic treatment of tubal pregnancy". Zentralbl Gynakol. 110: 336. 1988.
14. WECKSTEINS, L.N.: "Current perspective on ectopic pregnancy". Obstet Gynecol. Surv. 40: 259. 1985.
15. ROMERO, R., COPEL, J.A., KADAR, N. et al.: "Value of culdocentesis in the diagnosis of ectopic pregnancy". Obstet Gynecol. 65: 519. 1985.
16. BRENNER, P.F., ROY, S., MISHALL, D.R.: "Ectopic pregnancy: a study of 300 consecutive surgically treated cases. JAMA. 432: 673. 1980.
17. SCHURZ, B., WENZL, R., EPEL, W., SOREGI, G., REINOLD, E.: "Early diagnosis of tubal pregnancy with vaginal sonography". Geburtshilfe Frauenheilkd. 49: 649. 1989.
18. THIMOR-TRITSCH, I.E., YEH, M.N., PEISNER, D.B., LESSER, K.B., SLAVIK, T.A.: "The use of transvaginal ultrasonography in the diagnosis of ectopic pregnancy". Am. J. Obstet Gynecol. 161: 57. 1989.
19. SAUER, M.V., RODI, J.A.: "Utility of an algorithm to diagnose ectopic pregnancy". Int. J. Gynecol. Obstet. 21: 29. 1990.
20. RING, D., RETZKE, U., VOLLMAR, F.: "Ectopic pregnancy-still a challenge in gynecology. A contribution to diagnosis and therapy". Zentralbl Gynakol. 11: 507. 1989.

Dirección

Dra. Rubí Nieves Rodríguez Díaz
Avda. Benito Pérez Armas, nº 6, 3º B
S/C de Tenerife. 38007