

Gestación ectópica tubárica atípica con DIU normoinserito

Troncoso Saleh AC, Moya Jiménez LC, Villalobos Paz VH, Cerrillos Morales JC, Quesada Villar J, Castaño Serrano A.
Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Virgen del Castillo. Yecla. Región de Murcia.

Objetivos:

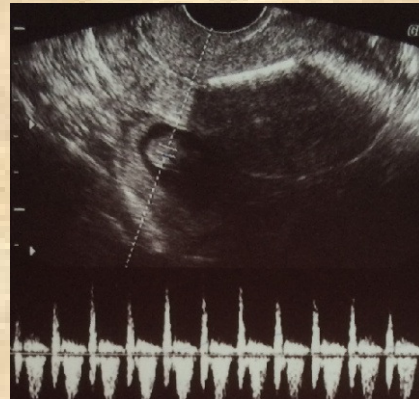
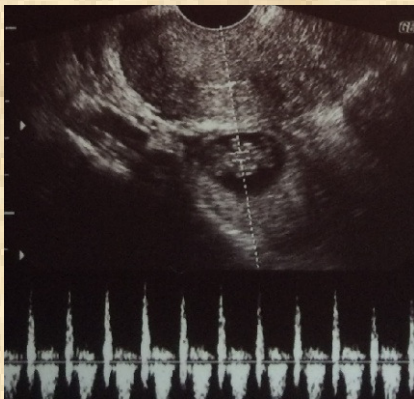
- Diagnosticar precozmente mediante ecografía un embarazo ectópico + dispositivo intrauterino
- Definir las distintas formas de presentación del embarazo ectópico.
- Evaluar factores de riesgo de embarazo ectópico .
- Reevaluar en forma más continúa a las pacientes con DIU.

Motivo de consulta:

Paciente que consulta en urgencias generales por cuadro de nauseas persistentes.

Historia Actual:

Paciente de 38 años G2P1A1 sin antecedentes de interés, que acude por nauseas a urgencias portadora de DIU desde hace 4 años con controles ecográficos normales. En urgencias se solicita test de embarazo siendo éste positivo y la paciente pasa a cargo de ginecología. La paciente no refería atraso menstrual, a la palpación profunda refería molestias en hipogastrio muy inespecíficas, se le realiza ecografía y se observa gestación extrauterina con latido embrionario presente acorde a 8 semanas y dilatación de trompa izquierda y DIU normoinserito. Se procede a salpinguectomía izquierda. En informe de AP, se confirma embarazo ectópico de trompa izquierda con embrión de 2 cm.



Discusión:

Hasta en el 25% de las gestaciones ectópicas no se producen síntomas típicos en su debut, y la paciente puede confundir un cuadro de hemorragia genital con una menstruación, e incluso en otros casos se puede mostrar como un cuadro de hipersensibilidad mamaria o vómitos.

Es cuando se produce la ruptura tubárica el momento en que comienza la clínica abrupta de dolor abdominal agudo junto a cuadro de shock hipovolémico. Por tanto el diagnóstico de presunción se hará mediante la clínica y la anamnesis y se confirma con estudios analíticos y la ecografía.

Conclusiones:

- Las formas de presentación del embarazo ectópico y la clínica del mismo nos devela, una vez más, que puede tener formas de inicio agudas y complicadas como un shock hemorrágico o ser prácticamente inexistente como nuestra paciente.
- Pensamos que las portadoras de DIU deberían ser más evaluadas.