

XXX REUNIÓN SOCIEDAD GINECOLÓGICA MURCIANA CARTAGENA



GESTACIÓN ECTÓPICA OVÁRICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Talens Orts P, Beltrán Sánchez A, Sánchez-Tembleque Sánchez P, Gil Sánchez L, Peñalver Yepes N, Ruiz Cotorruelo C, Álvarez Fernández L, Ortega Quiñonero P.

INTRODUCCIÓN

La incidencia de la gestación ectópica es de, aproximadamente, un 1-2%, siendo la localización tubárica la que encontramos en el 95% de los casos. Otras localizaciones descritas son a nivel abdominal, cervical o sobre la cicatriz de cesárea, así como la gestación ectópica ovárica cuya frecuencia es en torno al 1-6%. A continuación, se presenta el caso de una paciente atendida en el HGUSL.

CASO CLÍNICO

Paciente de 26 años, sin antecedente de interés, que es valorada en urgencias de ginecología por dolor abdominal en el contexto de una amenorrea de 6 semanas. Tras la exploración física, se le realizó una ecografía trasvaginal, visualizando un endometrio decidualizado y anejo derecho con una imagen que asemejaba al cuerpo lúteo, así como una analítica con resultado de BHCG=1380. Ante la sospecha de que pudiera tratarse de una gestación ectópica, se remitió a la paciente consultas externas, donde se llevó a cabo un control cada 48h clínico, analítico y ecográfico, donde los hallazgos de un ascenso en meseta de la BHCG y la visualización de una imagen paraovárica derecha “en forma de donut”, apoyaron la sospecha diagnóstica. Con ello, la paciente fue ingresada para recibir tratamiento, que en su caso, debido a niveles de BHCG >5000 y alteraciones en las enzimas hepáticas que contraindican el uso de Metrotexato, fue de elección la opción quirúrgica. Por vía laparoscópica, se visualiza trompa derecha normal con gestación ectópica localizada sobre extremo distal de ovario derecho, procediendo a la exéresis de la misma. La paciente presentó una evolución posterior favorable y el examen anatomopatológico de la pieza confirmó el diagnóstico.



Visión laparoscópica de gestación ectópica sobre ovario derecho

DISCUSIÓN

La gestación ectópica ovárica es una entidad poco frecuente pero que debemos conocer. El diagnóstico preoperatorio puede ser difícil porque los síntomas son inespecíficos (dolor abdominal +/- metrorragia) y la imagen ecográfica puede asemejarse a estructuras ováricas como un quiste o el cuerpo lúteo. La determinación de β -HCG es otra herramienta que nos puede ayudar a orientar el diagnóstico hacia una gestación ectópica. La alta vascularización ovárica conlleva que la complicación más frecuente de esta entidad sea el hemoperitoneo, que además será la forma de debut en 1/3 de los casos. La laparoscopia con preservación ovárica en la mujer estable es hoy el tratamiento quirúrgico de elección, permitiendo conservar así su máxima función ovárica y, con ello, mantener los deseos genésicos de la paciente; y a su vez, es también herramienta de diagnóstico, aunque la confirmación definitiva nos lo dará el estudio histológico de la pieza.

CONCLUSIÓN

El embarazo ectópico ovárico es una patología poco frecuente con gran importancia por las repercusiones tanto en la clínica como en la fertilidad de la paciente. Gracias a la mejora y generalización de las técnicas diagnósticas, es posible sospechar la existencia de una gestación ectópica de forma más precoz y fiable, pudiendo aplicar el mejor tratamiento y, con ello, conseguir disminuir las complicaciones y mejorarla calidad de vida de la paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. Bouab M, Benjelloun A, Jalal M, Lamrissi A, Fichtali K, Bouhyalnt S. Diagnosis and management of ectopic ovarian pregnancy: a rare case report. *J Surg Case Rep.* 2022 Feb;91:106742
2. Joseph RJ, Irvine LM. Ovarian ectopic pregnancy: aetiology, diagnosis, and challenges in surgical management. *J Obstet Gynaecol.* 2012 Jul;32(5):472-4.
3. Gestación ectópica tubárica y no tubárica. *Guía de práctica clínica. Hospital Clinic de Barcelona.* 2018.
4. Sánchez Gómez P, Sancho Sauco B, Pedro-Viejo García G. Embarazo ectópico ovárico. *Prog Obstet Ginecol.* 2017;60(4):359-362