



UNIVERSIDAD  
DE LOS ANDES  
MÉRIDA VENEZUELA

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA  
SERVICIO DE OBSTETRICIA**

# **EMBARAZO ECTOPICO**

**DR. GERMAN E. CHACÓN VIVAS**

**GINECO-OBSTETRA  
PROFESOR**



# **CONCEPTO ANATOMICO**

- **Es la implantación del producto de la concepción fuera de la cavidad uterina**

# CONCEPTO CLINICO

- Síndrome hemorrágico del primer trimestre de la gestación acompañado de **dolor intenso** abdominal y determinado por la implantación del producto de la concepción **fuera de la cavidad uterina**

# FRECUENCIA

- **MUNDIAL (USA):** Incremento del 4.5 al 19.7 o/oo  
(En los tres últimos decenios)
- **NACIONAL:** Incremento del 2.32 al 5.31 o/oo  
(Década de los noventa)
- **LOCAL:** Media de 7.77 o/oo  
(Faneite, P.)

**E. Heterotópico: 1 por 4.000 embarazos (USA)**

# **FACTORES DE RIESGO**

---

# **ALTO RIESGO**

---

- **Cirugía tubaria**
- **Esterilización**
- **Embarazo ectópico anterior**
- **Exposición intrauterina a D. E. B.**
- **Uso de D. I. U.**
- **Patología tubaria demostrada**

# **MEDIANO RIESGO**

---

- **Esterilidad**
- **Antecedentes de infecciones genitales**
- **Múltiples compañeros sexuales**

# **BAJO RIESGO**

---

- **Cirugía abdominal o pélvica previa**
- **Tabaquismo**
- **Sexarquia temprana**
- **Duchas vaginales**

# **PATOGENIA**

---

- **Adherencias peritubarias subsiguientes a una infección**
- **Procesos que impiden o retrasan el paso del huevo fertilizado**
- **Anomalías embrionarias de la trompa**
- **Tumores que comprimen o distorsionan el oviducto**
- **Cirugías previas que alteran la continuidad tubaria**
- **Migración externa del huevo**
- **Reflujo menstrual**

# **ETIOLOGIA**

---

# PROCESOS INFLAMATORIOS

- **Clamidiasis**
- **Blenorragia**
- **Tuberculosis**

# PROCESOS ANATOMICOS

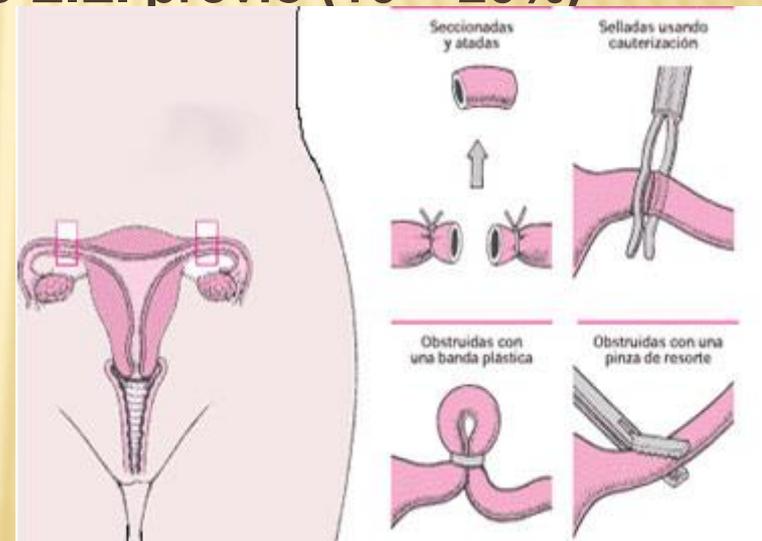
## ➤ Anomalías uterinas o tubarias: Congénitas o adquiridas

Apendicectomía. Remoción de E.E. previo (10 – 20%)

Salpingoclasia. Salpingolisis

## ➤ Divertículos

## ➤ Pólipos



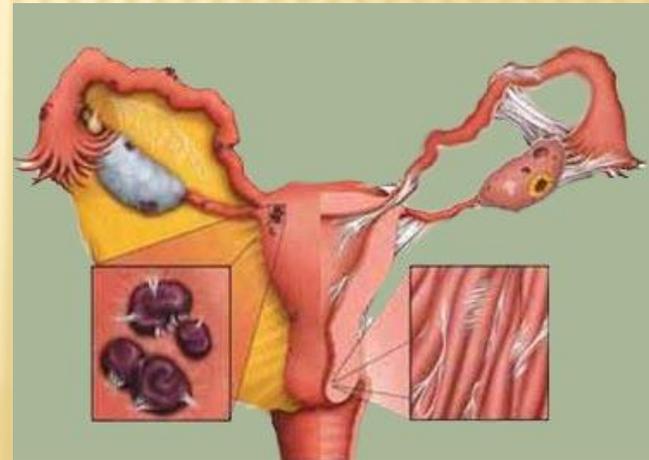
# **FACTORES OVULARES**

---

- **Maduración “rápida” del óvulo**
- **Fecundación “prematura”**
- **Migración del óvulo a la trompa opuesta**
- **“Mayor” capacidad histolítica del trofoblasto**

# OTROS FACTORES

- Abortos y legrados repetidos
- Tumores de la excavación pélvica
- Dispositivos intrauterinos
- Tabaquismo
- **Endometriosis**



# **FACTORES CONTROVERSIALES**

- **Técnicas de fertilización asistida**
- **Exposición a D. E. B.**
- **Anomalías cromosómicas/genéticas**
- **Calidad del semen**
- **Concentraciones anormales de P.G. en el semen**

# **CLINICA**

**DEPENDE DEL DOLOR Y LA HEMORRAGIA**

---

# **SINTOMAS**

---

- **Amenorrea variable**
- **Dolor con distinta localización**
- **Sangrado genital**
- **Otros:**      **Lipotimias, vértigos, palidez, náuseas, vómitos, disuria**

# DOLOR

---

➤	<b>Hipogastrio</b>		<b>75 %</b>
		Lado del E. E.	50 %
		Lado opuesto	25 %
➤	<b>Hombro</b>		<b>12 %</b>
➤	<b>Resto del abdomen</b>		<b>13 %</b>

# **SIGNOS**

---

- **Taquicardia. Hipotensión arterial**
- **Palidez cutáneo – mucosa. Sudoración**
- **Irritación peritoneal**
- **Examen ginecológico:**
  - Modificaciones gravídicas**
  - “Abombamiento” de los fondos de saco**
  - Dolor al tacto en los mismos**

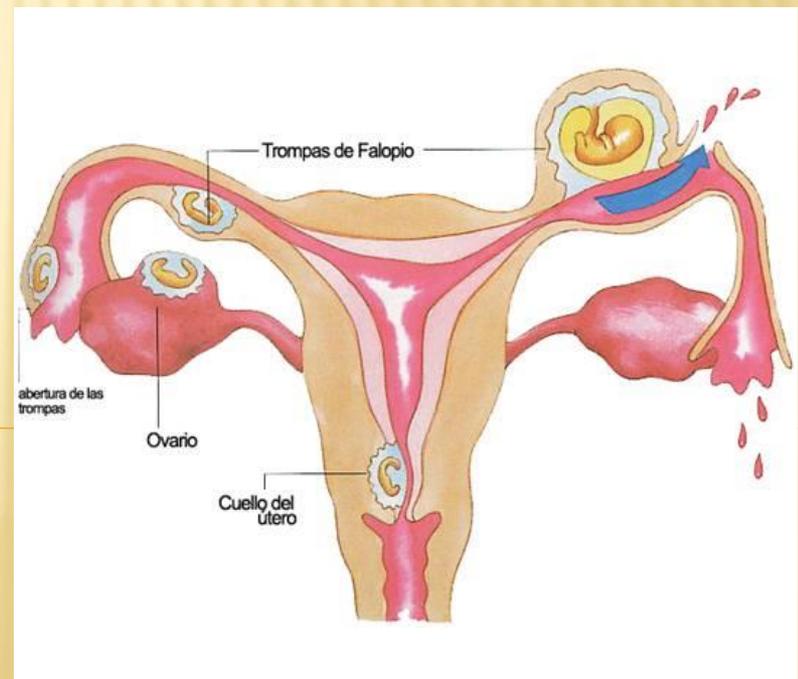
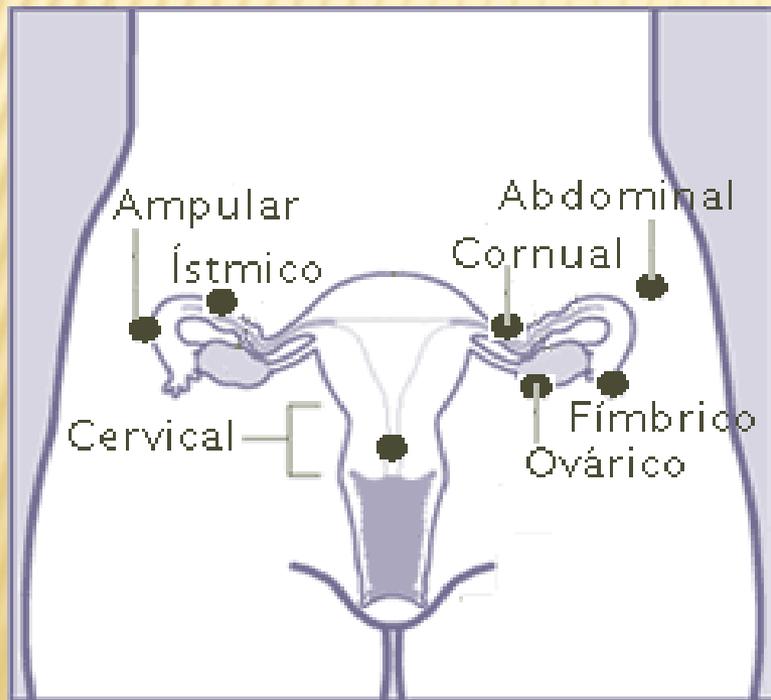
# **SIGNOS DEPENDIENTES DEL DOLOR**

- **S. del Frénico, Laffont o Puig-Stajano: Propagación al hombro (Derecho)**
- **S. de Hoffmann: Abdominal a la presión supraclavicular**
- **S. de Douglas o de Proust: En el f. de saco posterior**
- **S. de Oddy o del “grito vesical”:** Al cateterizar la vejiga

# **SIGNOS DEPENDIENTES DE LA HEMORRAGIA**

- **S. de Hofstätter-Cullen-Hellendal: Ombligo azulado**
- **S. de Solowij: Resistencia blanda, “de nieve”, al tacto**
- **Hemorragia cataclísmica de Barnes: Anemia aguda, mortal**

# LOCALIZACION



# LOCALIZACION

➤ Tubario	97 %	Ampular	85 %
		Istmico	8 %
		Intersticial	4 %
➤ Abdominal	1.37 %	Primitivo	
		Secundario	
➤ Uterino	0.76 %	Cervical	
		Cornual	
➤ Ovárico	0.15 %	Intrafolicular	
		Extrafolicular	

# **ANATOMIA PATOLOGICA**

**MODIFICACIONES UTERINAS, TUBARIAS Y  
OVARICAS**

---

# **MODIFICACIONES UTERINAS**

- **Cuerpo:**  
**Aumentado. Laterodesviado**
- **Cérvix:**  
**Violáceo. Reblandecido**
- **Endometrio:**  
**Decidua**

# **MODIFICACIONES TUBARIAS**

- **Exosalpinx o Serosa:**

Adherencias peritubarias. Vascularización aumentada. Trompa engrosada, hiperémica

- **Miosalpinx o Capa Muscular:**

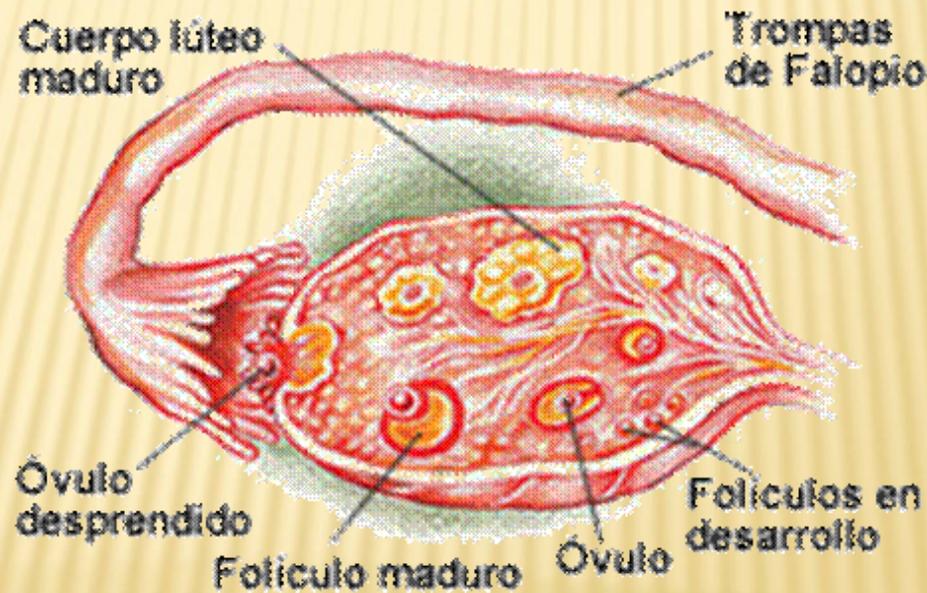
Fibras penetradas y destruidas por el trofoblasto. Mayor fragilidad

- **Endosalpinx o Mucosa:**

Pocas modificaciones (Deciduales)

# MODIFICACIONES OVARICAS

- **Cuerpo lúteo (amarillo) del embarazo**



# EVOLUCION

---

- **Hematosalpinx**
- **Rotura tubaria**
- **Aborto tubario (Cavidad uterina o abdominal)**
- **Muerte embrionaria (Precoz, reabsorción. Tardía, momificación o calcificación)**
- **Progresión a término (Excepcional)**
- **Asociación con embarazo eutópico**

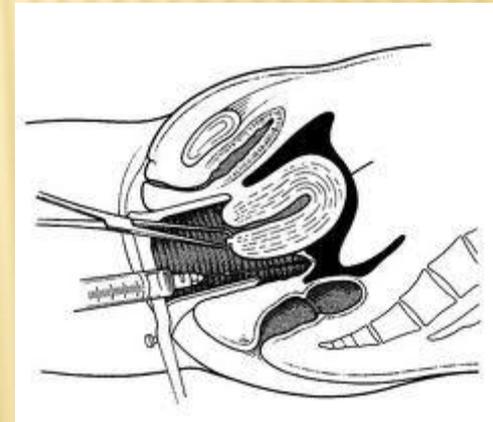


# DIANOSTICO



# DIAGNOSTICO

- Historia clínica: Antecedentes. Examen físico (Signos vitales)
- Examen bajo anestesia
- Colpocentesis. Colpotomía posterior
- Culdoscopia. Laparoscopia
- Legrado uterino biópsico
- Prueba de embarazo



# DIAGNOSTICO

- Hematología
- Radiología: Placa simple. HSG
- Angiografía pélvica
- Citología



Fig. 2: Endometrio ecogénico de 9.8mm de espesor. No se observa imagen compatible con saco gestacional. Abundante colección líquida

## ECOGRAFIA



# DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

## ➤ PROCESOS QUIRURGICOS

Apendicitis aguda. Pancreatitis aguda. Ulcera gástrica perforada



## ➤ PROCESOS GINECOLOGICOS

Anexitis aguda. Piosalpinx roto. Quiste folicular roto



## ➤ PROCESOS OBSTETRICOS

Aborto. Embarazo Molar



# DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

CLINICA	ABORTO	E. MOLAR	E. ECTOPICO
<b>Antecedentes</b>	Ausentes	Gestosis (Hiperémesis)	E. I. Pelviana. Cirugía
<b>Inicio</b>	Variable	Prolongado	Agudo
<b>Sangrado</b>	Rutilante. Repite	Negruzco con vesículas	Único. Mixto
<b>Dolor</b>	Progresivo según F. C.	Ausente o leve	Muy intenso
<b>Shock</b>	Raro. Condicional	Ausente	Presente
<b>Útero</b>	Acorde a la amenorrea	Mayor que la amenorrea	Tumoración parauterina
<b>Consistencia Ut.</b>	Normal. Gravídica	«Pastosa»	Variable
<b>Contractilidad Ut.</b>	Presente. Variable. Progr.	Ausente	Ausente
<b>Foco Fetal</b>	No detectable. Normal	Ausente	Ausente
<b>Tacto</b>	Cuello varía con la F. C.	Formac. precoz del S. I.	Dolor. Tumor parauterino
<b>Espéculo</b>	Sangrado por el O. C. E.	Vesícul. a través del C.	Cuello cerrado

# **TRATAMIENTO**

**MEDICO (GENERAL)  
MEDICO (ESPECIFICO)  
QUIRURGICO (GENERAL)  
QUIRURGICO (CONSERVADOR)**

---

# **MEDICO (GENERAL)**

➤ **Mejorar el estado general:**

**Trendelemburg**

**Oxigenoterapia**

**Hidratación**

**Expansores del plasma**

**Transfusiones**

# **MEDICO (ESPECIFICO)**

- **Observación expectante**

Opción razonable en casos seleccionados

- **Quimioterapia**

**Metotrexato:** Parenteral. Inyección directa  
Canulación (Histeroscopia)

**Prostaglandinas**

**Glucosa hiperosmolar**

# **QUIRURGICO (GENERAL)**

- **Salpingostomía**
- **Remoción del Embarazo Ectópico**
- **Salpingectomía**
- **Salpingo/Oforectomía**
- **Histerectomía**

# **QUIRURGICO (CONSERVADOR)**

- **Salpingostomía lineal:**  
Cauterio. Bisturí. Radiocirugía. Láser
- **Expresión u “ordeño” tubario**
- **Salpingectomía parcial segmentaria:**  
Reconstrucción ulterior

# COMPLICACIONES

- **Preoperatorias:**

**Shock hipovolémico. Shock neurogénico**

- **Postoperatorias:**

**Sepsis. Tromboflebitis. Hematoma pélvico.  
Ileo paralítico. Síndrome febril prolongado**

- **Tardías:**

**Abortos. E. E. a repetición. Esterilidad**

**MUCHAS GRACIAS**

**ESPERO SUS PREGUNTAS**

[gerchavi@gmail.net](mailto:gerchavi@gmail.net)