

Embarazo ectópico tubárico bilateral simultaneo, a propósito de una caso

Simultaneous bilateral tubal ectopic pregnancy, regarding a case

Germán Palenque Rocabado

Resumen

Los embarazos ectópicos se producen en 1 de cada 150 gestaciones, siendo una entidad patológica frecuente, sin embargo el embarazo ectópico bilateral simultaneo es un evento muy raro. El presente caso trata de una paciente de 34 años de edad, derivada de centro de salud de área rural con el diagnóstico preliminar de: embarazo de 8 semanas de gestación por FUM, además de hemorragia de la primera mitad del embarazo. Posterior a realizar un ultrasonografía se concluye con imágenes sugestivas de Gestación ectópica anexial derecha, realizándose una intervención quirúrgica de la paciente, encontrándose en ambos anexos tumoraciones negruzcas, confirmándose en el servicio de patología un embarazo ectópico tubárico bilateral simultaneo. El cuadro clínico es prácticamente el mismo que en el embarazo ectópico unilateral, sin embargo el diagnóstico del embarazo tubárico bilateral resulta de gran dificultad, el tratamiento laparoscópico de la sospecha de embarazo tubárico suele ser el método más frecuente para el diagnóstico de embarazo tubárico bilateral

Palabras claves: Embarazo ectópico bilateral

Abstract

Ectopic pregnancies occur in 1 in 150 pregnancies, being a frequent pathological entity, however simultaneous bilateral ectopic pregnancy is a very rare event. The case presented deals with a 34-year-old patient, referred to a health center in a rural area with the preliminary diagnosis of: pregnancy of 8 weeks of gestation due to FUM, in addition to hemorrhage in the first half of the pregnancy. After performing an ultrasonography, images suggestive of a right adnexal ectopic pregnancy were concluded, performing a surgical intervention on the patient, finding blackish tumors in both annexes, confirming a simultaneous bilateral tubal ectopic pregnancy in the pathology service. The clinical picture is practically the same as in unilateral ectopic pregnancy, however the diagnosis of bilateral tubal pregnancy is very difficult, laparoscopic treatment of suspected tubal pregnancy is usually the most frequent method for the diagnosis of bilateral tubal pregnancy.

Keywords: Bilateral ectopic pregnancy

El embarazo ectópico es la denominación que se aplica a la implantación del producto de fecundación en cualquier sitio distinto al de la fecundación normal en el útero. El lugar donde esto se produce con mas frecuencia es en el interior de las trompas uterinas (en un 90 % aproximadamente)¹.

Los embarazos ectópicos se producen en 1 de cada 150 gestaciones¹, siendo una entidad patológica relativamente frecuente, sin embargo el embarazo ectópico en ambas trompas uterinas es una entidad patológica rara, ya que su incidencia se encuentra entre 1 en 725 a 1 en 1:580 casos del total de embarazos ectópicos tubaricos².

La primera publicación de embarazo ectópico bilateral fue reportada en 1918 y apartir de la misma se publicaron más de 200 casos en la literatura mundial², encontrándose reportes clínicos en países de nuestro continente como: Chile, Mexico, Colombia entre otros²⁻⁷, y si bien se encuentra casos clínicos referente a embarazos ectópicos en Bolivia, ninguno hace referencia a bilaterales simultaneos en revistas indexadas

que permitieron el acceso a la revisión bibliográfica, motivo que justifica la publicación del presente caso clínico.

Descripción del caso

Se trata de una paciente de 34 años de edad, derivada de centro de salud de área rural, por un cuadro clínico de aproximadamente tres días de evolución, que se exacerba hace un día, el mismo se caracteriza por: dolor de leve a moderada intensidad en región hipogástrica, acompañada de hemorragia genital de moderada cantidad, color rojo oscuro, además de referir malestar general y escalofríos. Siendo internada en posta de salud de su comunidad con solución glucosada al 5% de 500 cc, butil bromuro de hioscina. Al referir amenorrea de 8 semanas se le realiza prueba rápida de embarazo, misma que sale positivo, por lo que es derivada a centro hospitalario de mayor capacidad resolutive con el diagnostico preliminar de: embarazo de 8 semanas de gestación por FUM, además de hemorragia de la primera mitad del embarazo.

Al ingreso al servicio de ginecología del hospital Obrero N°6 "Dr. Jaime Mendoza" y posterior a la anamnesis se le realiza el correspondiente examen físico, evidenciándose: signos vitales estables: P.A. 90/60 mmHg, F.C. 85 X, Sat de O2: 95% T° 37,8° C. A la inspección se observa genitales externos característicos de múltipara. Examen con espejulo

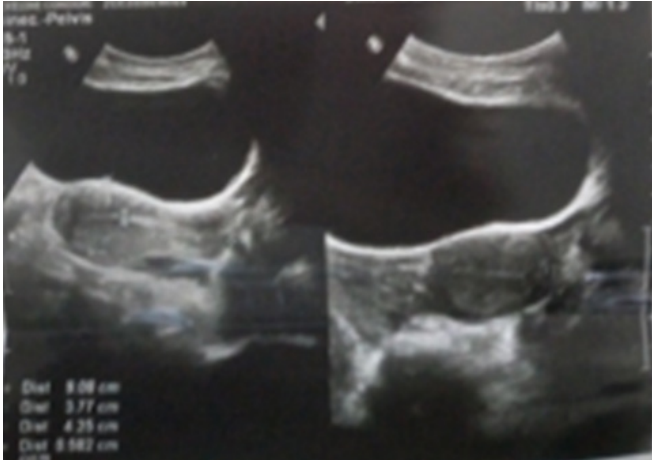
Jefe del servicio de Patología Hospital Obrero N°6 "Dr. Jaime Mendoza" CNS Chuquisaca, Bolivia.

<https://orcid.org/>

Correspondencia a: Germán Palenque Rocabado

Correo electrónico: palenque.german@usfx.bo

Recibido el 18 de abril de 2023. Aceptado el 26 de agosto de 2023.

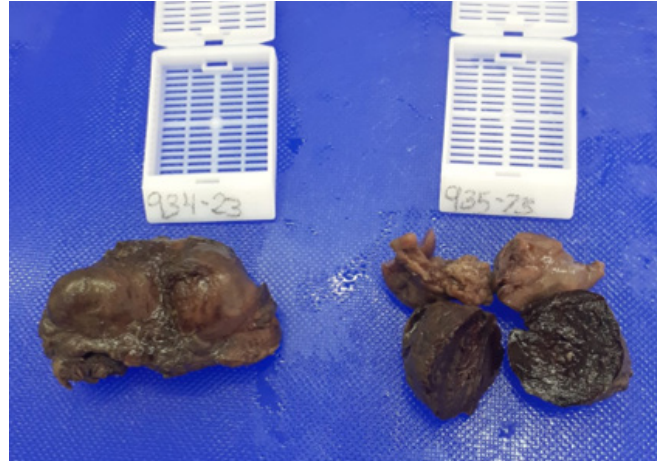
Figura 1. Ecografía anexial

vaginal: muestra cavidad vaginal con presencia de material hemático en moderada cantidad. Al tacto vaginal: vagina amplia, profunda, rugosa, elástica, cuello uterino posterior con orificio cervical externo entreabierto. Al tacto vaginal bimanual: útero ligeramente aumentado de tamaño, signo de Proust positivo.

Se le realiza exámenes complementarios que incluyen laboratorio y ultrasonografía los cuales muestran los siguientes hallazgos:

Exámenes laboratorial de ingreso: Rcto. blancos 7 300 x mm³; Hto 25%. Hb 7,9 g/dl. Recto. plaquetas 413 000 x mm³.

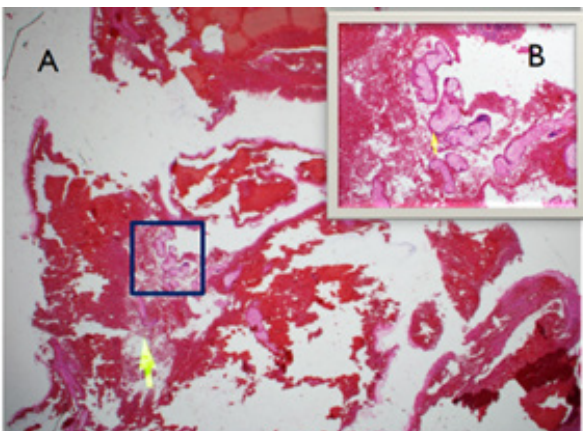
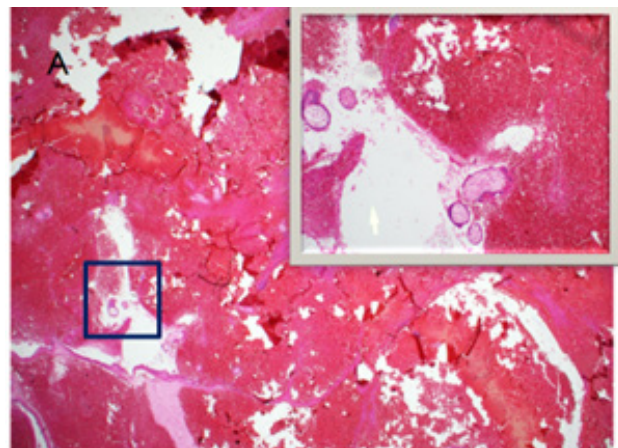
La ultrasonografía ginecológica transabdominal mostro: Útero en AVF, forma y tamaño levemente reducido (9x3x4 cm.), bordes regulares, miometrio simétrico homogéneo, endometrio lineal vacío de 5 mm. Ovario izquierdo: no visible. Ovario derecho: anexo muestra presencia de imagen de bordes definidos y contenido heterogéneo, con vascularidad periférica y presencia de liquido de escasa cantidad, Mide 7 x 4 cm. Fondo de saco de Douglas: contenido heterogéneo con presencia de detritus móviles y presencia de tabiques.

Figura 2. Trompas uterinas: derecha e izquierda

Conclusión: imágenes sugestivas de: gestación ectópica anexial derecha (Figura 1).

Se procede a realizar una intervención quirúrgica de la paciente con los siguientes hallazgos operatorios: presencia de hemoperitoneo de aproximadamente 800 cc acompañado de coágulos negruzcos organizados. A nivel de tercio externo se observa en zona anexial derecha tumoración negruzca de 3 x 3 cm. con solución de continuidad. En zona anexial izquierda se observa tumoración negruzca de 3 x 2 cm. aproximadamente sin solución de continuidad, de consistencia dura, no observándose premiación a través de las fimbrias, ni del espacio disecado por tumoración. Se realiza la extracción de ambas trompas uterinas (salpingectomía bilateral), enviando ambas piezas quirúrgicas al servicio de patología para su correspondiente análisis anatomopatológico.

En el servicio de patología se recibe dos frascos: el primero con el rotulo BC- 934 - 23, contiene en formol la trompa uterina derecha misma que mide 7 cm. de longitud por 1,4 cm de diámetro, presencia de solución de continuidad de bordes irregulares de donde emerge tejido

Figura 3**Figura 4**

ovular (Figura 2). Incluyéndose dos cortes representativos en 1 taco para proceso histológico. El segundo frasco rotulado con el código BC- 935 -23 contiene en formol la trompas uterina izquierda, misma que mide 5 cm. de longitud por 1,3 cm de diámetro, presencia de una solución de continuidad de bordes regulares longitudinal de 1,5 cm. Junto a la muestra un fragmento de tejido de forma ovalada, negruzca que mide 3 x2x2 (fig. 2). Incluyéndose 3 cortes representativos en 2 tacos para proceso histológico.

Al estudio microscópico de ambas trompas uterinas muestran cavidad luminal dilatada por la presencia de abundante material hemático, decidualización de la lámina propia, y presencia de vellosidades coriales del primer trimestre de gestación revestida por trofoblasto (fig 3 y 4). Concluyéndose con el diagnóstico de embarazo ectópico tubárico bilateral simultáneo.

Discusión

Los factores de riesgo que predisponen un embarazo ectópico bilateral simultáneo son los similares a un embarazo ectópico que solo se presente en una sola trompa entre los cuales se menciona: lesión tubárica previa por infección o intervenciones quirúrgicas, el hábito tabáquico, antecedente de otros embarazos ectópicos, el uso de dispositivo intrauterino, edad avanzada y la técnicas de reproducción asistidas³. Respecto a este último factor, en la actualidad la frecuencia del embarazo ectópico tiene un ascenso debido a la implementación desarrollo de nuevas y variadas técnicas de fecundación asistida⁴. En el caso que presentamos no se evidencia ninguno de los factores de riesgo mencionados.

La presentación clínica de esta patología es la misma que

en el caso de un embarazo ectópico que solo se presente en una sola trompa, presentando la clásica triada compuesta por: sangrado transvaginal, amenorrea y dolor en abdomen⁵. Se debe mencionar que las pruebas de laboratorio (gonadotropina humana coriónica, progesterona) y la ecografía transvaginal también serán similares en situaciones de embarazo ectópico tanto unilateral como bilateral. Por lo mencionado la exploración quirúrgica laparoscópica ante la sospecha de embarazo tubárico se constituye en el procedimiento diagnóstico de embarazo tubárico bilateral, por lo que una minuciosa exploración de ambas trompas durante la intervención quirúrgica se constituye en una práctica de vital importancia tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de esta entidad patológica⁶. Como ocurrió en el presente caso, donde la sospecha de un embarazo ectópico bilateral surgió en quirófano, confirmando el mismo con el estudio de anatomía patológica.

Los criterios comúnmente aceptados para confirmar un caso son los de Norris, que considera que la demostración de vellosidades coriónicas en ambas trompas es suficiente para el diagnóstico⁸. En nuestro caso, el estudio anatomopatológico mostró la presencia, en ambas trompas uterinas material hemático en medio del cual se observó vellosidades coriales constituidas por células del cito y sincitiotrofoblasto.

Como se mencionó los embarazos ectópicos bilaterales simultáneos se constituyen en una entidad rara, pero que es factible de presentarse en nuestro medio como sucedió en el caso descrito, por lo que es de vital importancia no subestimar la poca frecuencia de esta patología, y estar atentos en la valoración clínica, de exámenes complementarios o intraoperatoria.

Referencias bibliográficas

- 1.- Cotran, Kumar, Collins. Robbins Patología estructural y funcional. 10a ed. Mexico: McGraw-Hill; 2021.
- 2.- Corrales Hernández, Y. Embarazo ectópico bilateral. Presentación de un caso y revisión de la literatura. Medisur.2012 10 (2):151-157. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000200012
- 3.- Bravo O.E., Riesle P., H., Saavedra P., M., Scarella Ch., A., Bennett C., C., Bravo V., T., & Miño F., M. Embarazo ectópico tubario bilateral: Reporte de un Caso. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2005;70 (6):411-413. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0717-75262005000600011>
- 4.- Trujillo N, C., Salazar G, P., Moreno L, L., Manríquez G, V., Venegas F, P., Quinteros G, P., et al. Embarazo ectópico bilateral simultáneo. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2022;67 (1): 55-56. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262002000100011>
- 5.- Niza, D., Harari, B., Meraz Ávila, D., Álvarez Valero, R., Rubio Tijerina, F. Embarazo ectópico tubárico bilateral espontáneo. Medigraphic.com. 2017;62(3):208:212. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2017/bc173h.pdf>
- 6.- Marpeau O, Barranger E, Cortez A, Uzan S. Bilateral tubal pregnancy after natural conception: a case report. J Reprod Med. 2005;50:222-224. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15841939/>
- 7.- Abstengo, AR, La O González, FR, Castillo González, JA, Ibargollín Ulloa, R, Betancourt Medina AL. Embarazo ectópico bilateral. A propósito de un caso. Gaceta médica espiritual. 2008;10(2). <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1249/1345>
- 8.- Norris S. Embarazo tubárico simultáneo bilateral. Can Med Assoc J. 1953;68(4):379-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13032899/> [citado el 14 de abril de 2023]