

Caso	(029) Embarazo heterotópico, a propósito de un caso
Autores	Jimena María Pedrosa Arroyo, Mirtha Ricardo, Patricia Viloría Alonso, Natividad Peña Rodríguez, Alicia Cuenca Zarzuela, Carlos Martín Gómez
Centro	Hospital Universitario De Burgos

EXPOSICIÓN DEL CASO

Gestante de 11 semanas por fecundación in vitro (FIV) que acude al servicio de Urgencias de nuestro centro por dolor hipogástrico y cuadro diarreico. En la analítica muestra una elevación de leucocitos (22800) y una Hb de 10.4 g/dl. A la exploración presenta taquicardia junto con un abdomen globuloso y doloroso de forma difusa. En la exploración ginecológica se visualiza una gestación intraútero de curso normal. Por lo que en servicio de Urgencias solicitan una ecografía abdominal para descartar apendicitis.

En la ecografía abdominal se visualiza moderada ascitis en todos los recessos peritoneales con focos ecogénicos en relación con probable hemoperitoneo y una imagen ovalada de aspecto quístico en región anexial derecha que mide 18 mm.

Posteriormente en ecografía obstétrica se constata la ausencia de latido fetal y dada la anemia brusca de la paciente se decide completar con TC abdominal donde se confirma la presencia de hemoperitoneo y se visualizan dos imágenes quísticas de unos 15 y 18 mm que correspondían con embarazo ectópico. Se decide completar con laparotomía exploradora encontrándonos con un caso infrecuente como es el embarazo heterotópico.

DISCUSIÓN

El embarazo heterotópico se basa en la coexistencia de un embarazo intraútero con un embarazo ectópico. Se debe sospechar en pacientes embarazadas por técnicas de reproducción asistida como es el caso presentado. La incidencia de esta patología ha presentado un cambio importante en la actualidad siendo aproximadamente de 1/30.000 gestantes pudiendo aumentar en pacientes sometidas a tratamientos de fertilización hasta 1 de cada 100 gestantes.

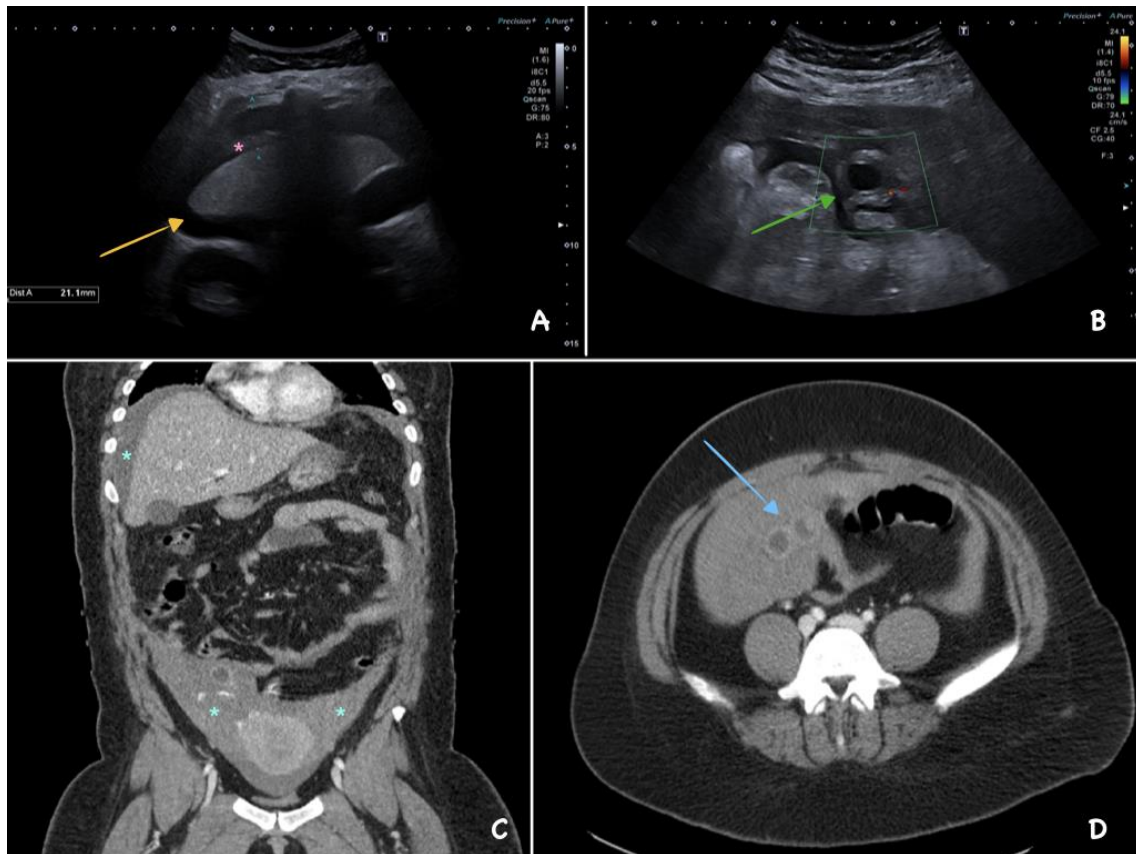
El diagnóstico de esta entidad puede presentar un reto para el ginecólogo y el radiólogo ya que los criterios utilizados para el diagnóstico de gestaciones extrauterinas no se cumplen ya que la B-HCG se encuentra elevada debido a la gestación intrauterina.

Dada la alta prevalencia de mujeres sometidas a técnicas de fertilización asistida es importante para el médico clínico tener en mente la posibilidad de esta complicación o realizar un diagnóstico temprano de esta patología para poder realizar un tratamiento adecuado. La visualización ecográfica de actividad cardiaca embrionaria por fuera del útero y otro embrión intrauterino es un signo patognomónico de embarazo heterotópico. El pronóstico del embarazo intrauterino depende de la precocidad del diagnóstico clínico y ecográfico.

En esta paciente se decide realizar manejo quirúrgico mediante laparotomía donde se realiza salpinguectomía derecha (trompa derecha engrosada con coágulos y sangrado activo) con extracción de saco gestacional y lavado del hemoperitoneo (2-3 litros). En un segundo tiempo se realizó legrado.

CONCLUSIÓN

El diagnóstico de embarazo heterotópico es difícil debido a las diversas manifestaciones clínicas y a la existencia del embarazo intrauterino que sigue produciendo B-hcg. La ecografía cumple un papel fundamental en el diagnóstico e identificación temprana de esta patología ya que puede ser una condición de emergencia grave. El objetivo principal en el manejo de esta patología es terminar el embarazo extrauterino sin afectar la gestación intrauterina viable.



A. Ecografía abdominal. Moderada ascitis (flecha amarilla) con imagen alargada hiperecogénica en relación con probable coágulo (asterisco rosa), todo ello en relación con hemoperitoneo. B. Fosa iliaca derecha identificando imagen quística de unos 15 x 18 mm rodeada de un anillo ecogénico grueso, sugestivo de embarazo ectópico en región aneal derecha. C. Corte coronal abdominal identificando el hemoperitoneo perihepático y en pelvis. Se identifica la imagen quística en teórica región aneal. D. Corte axial identificando hemoperitoneo con dos lesiones imágenes nodulares hipodensas en FID compatibles con el embarazo ectópico.

BIBLIOGRAFÍA

Berek JS. Early pregnancy loss and ectopic pregnancy. En: Berek JS, Novak E, editors. Berek and Novak's Gynecology. 14th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. Chapter 18. p. 533-34.

Aver y D, Reed M, Lenahan WL. What you should know about heterotopic pregnancy. OBG Management 2009;21:30-4.

Lin EP, Bhatt S, Dogra VS. Diagnostic clues to ectopic pregnancy. Radiographics 2008;28:1661-71.

Domínguez-Meléndez KE, Sastré-Gómez H, Higuera-Hidalgo F, Vargas-Domínguez A, Zaldívar-Ramírez FR. Embarazo heterotópico en un ciclo de concepción natural presentado como embarazo ectópico roto. Informe de un caso. Cir Ciruj 2008;76:519-522.