

EMBARAZO ECTOPICO EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN ENERO - DICIEMBRE 1989

A. Gaviria V., C.A. Patiño J., O.J. Zuluaga Z.*

PALABRAS CLAVES: Embarazo - Ectópico.

RESUMEN

Estudio descriptivo retrospectivo realizado en el Hospital General de Medellín, sobre el embarazo ectópico, en los pacientes que acudieron a consultar por esta causa, entre Enero y Diciembre de 1989.

Se analizaron 244 pacientes en este período, de los cuales 162 cumplieron los criterios de inclusion en el trabajo.

La incidencia de embarazo ectópico fue de 17.7 x 1000 embarazos, el 56.8% de los cuales se presentó entre los 20 - 24 años. El 54.9% cursaban un embarazo entre la quinta y décima semanas de gestación. La mayoría no tenían antecedentes de abortos previos. El 63% de los pacientes no planificaba. Mientras que el 18.5% usaban métodos hormonales y el 13.6% el dispositivo intrauterino. El 77.1% no tuvieron ningún antecedente quirúrgico abdominal.

El dolor y la hemorragia fueron los síntomas de presentación más comunes, encontrándose en el 93.2% y el 70.4% retrospectivamente.

* Alejandro Gaviria Velásquez,
Carlos Ariel Patiño J.
Oscar Jaime Zuluaga Z.
Médicos Internos
Facultad de Medicina
Instituto de Ciencias de la Salud CES
Medellín - Colombia

El principal método diagnóstico utilizado en el hospital es la ecografía, la cual se realizó en el 57.4% de los pacientes.

La Culdocentesis sólo se realizó en el 18.5% de los pacientes y fue positiva en todos.

SUMMARY

Retrospective and descriptive study performed at the Hospital General de Medellín, on ectopic pregnancy among patients that attended to consult for this cause between January and december 1989.

There were 244 patients examined during that period of wich only 162 fulfilled criteria set for this work.

Incidence of ectopic pregnancy was 1.77 percent. 56.8% were among ages 20 to 24 years old. 54.9% were between the fifth to the tenth week of pregnancy. In most of the cases there were not previous abortions.

63% of patients did not use family planning, where as 18.5% used intrauterinus device and 77.1% didn't have any previous abdominal surgery.

Pain and hemorrhage were the most frequent symptoms. Pain occurred in 93.2% of patients and bleeding was founded in 70.4%.

Ecografy is the main diagnostic exam used at the Hospital General de Medellín. It was performed to the 57.4% of the patients of this study.

The Culdocentesis only was tested in the 18.5% of the patients and was founded positive in all cases.

KEY WORDS

Pregnancy - Ectopic.

INTRODUCCION

El embarazo ectópico es una patología que acarrea problemas para la madre y que compromete el futuro obstétrico de la misma (1,2).

A pesar de ser una patología con una incidencia relativamente alta (3), en nuestro medio todavía no existen estudios lo suficientemente amplios que nos orienten en su manejo.

En los EE.UU. y el resto del mundo entre el año 1970 y 1983 se han aumentado tres veces las hospitalizaciones por su causa, pero ha disminuido la mortalidad por los embarazos ectópicos urgentes. Anualmente se han incrementado en cerca de un 11%, con un aumento de 17.000 en 1970 a 69.600 en 1983.

En este período el embarazo ectópico se ha incrementado tres veces, aumentando hasta 1.4 embarazos ectópicos por cada 100 embarazos reportados (3).

El incremento de la incidencia está relacionado con dos factores.

El diagnóstico tecnológico específico relacionado con la detección de la subunidad Beta de la gonadotropina coriónica humana y en el uso de la somografía y laparoscopia.

El incremento del embarazo ectópico ha aumentado paralelamente con la enfermedad inflamatoria pélvica, con el uso del dispositivo intrauterino, inducciones de aborto y cirugía tubular para la esterilización (4,5).

El presente trabajo estuvo enfocado al análisis de algunos factores asociados como la edad, los signos y síntomas, las semanas de gestación en que se presenta el problema y métodos diagnósticos para su estudio con el fin de plantear inquietudes para su prevención y manejo.

MATERIAL Y METODOS

Estudio descriptivo y retrospectivo realizado durante el año de 1989, entre los meses de Enero y Diciembre en el Hospital General de Medellín.

Se realizó en la totalidad de pacientes que acudieron a consulta al Hospital General de Medellín y que tenían

como diagnóstico embarazo ectópico. La población estuvo conformada por 162 pacientes que cumplían los criterios de inclusión en el trabajo. Por las características del hospital corresponde a pacientes con bajos recursos.

Se midió la incidencia de embarazo ectópico, su presentación más frecuente por edades y sintomatología, relación de éste con métodos anticonceptivos y procedimientos quirúrgicos abdominales y métodos de diagnósticos utilizados.

La recopilación de datos se hizo en una plantilla predefinida que tenía los aspectos enunciados. La información fue recolectada de fuentes secundarias, historias clínicas de la sección de estadística del Hospital General de Medellín. Se excluyeron del trabajo aquellas historias cuya información no era completa. Los datos se procesaron por computador.

RESULTADOS

En el período de estudio, Enero - Diciembre de 1989, se presentaron en el Hospital General de Medellín 244 casos de embarazo ectópico. De éstos sólo 162 cumplieron los criterios de inclusión en el trabajo, esto significa que el 66.4% de las historias fueron útiles en la realización de éste y 82 historias debieron ser rechazadas debido a su mala elaboración.

El total de egresos en H.G.M. durante el año de 1989 fue de 31.065 pacientes. De éstos el número de partos fue de 13.488. Espontáneos 8.858, que corresponden al 65.6%, fórceps 519 que corresponde al 3.85% y cesáreas 4.111 que correspondería al 30.4%.

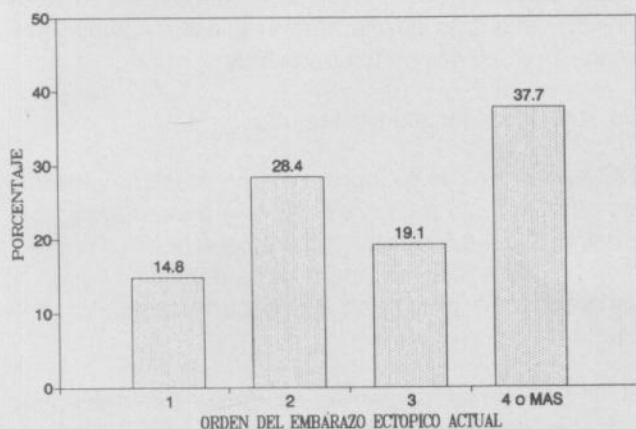
La incidencia de embarazo ectópico fue de 17.7 por 1000 de embarazos.

La proporción del embarazo ectópico en el número de egresos hospitalarios fue de 0.78%.

Por edades, la distribución fue de la siguiente manera. El 56.8% correspondían a edades entre los 20 - 29 años, el 37% entre los 30 - 39 años, 4.3% entre los 10 - 19 años y sólo el 1.9% para pacientes mayores de 40 años.

La mayor frecuencia con embarazo ectópico se presentó en mujeres que cursaban el cuarto embarazo (35.9%), seguido en frecuencia por los que cursaban el segundo embarazo 28.3% (Ver gráfico 1). Es importante recalcar que el número de embarazos incluye el actual.

GRAFICA 1
DISTRIBUCION DEL EMBARAZO
ECTOPICO SEGUN GESTACIONES
H.G.M. 1989



De las 162 historias revisadas, 90.1% no tenían antecedentes de cesárea previa.

Al 8% se les había practicado una cesárea, al 0.6% se les había realizado 2 cesáreas, al 1.2% se les había practicado 3 cesáreas. Esto nos muestra que el antecedente de cesárea no fue significativo en esta serie para la presentación de embarazo ectópico.

Se encontró que para el 32.7% de las pacientes la edad gestacional era desconocida. El 54.9% cursaba entre la 5ta., 10ma. semana de embarazo, el 12.3% de las pacientes tenían más de 10 semanas de gestación. Esto nos indica que la mayor incidencia se presentó entre la 5ta. y la 10ma. semanas de gestación (54.9%), detectándose más en estas semanas dado que el crecimiento del huevo comienza a ocasionar la sintomatología y obliga a la consulta y al tratamiento inmediatos.

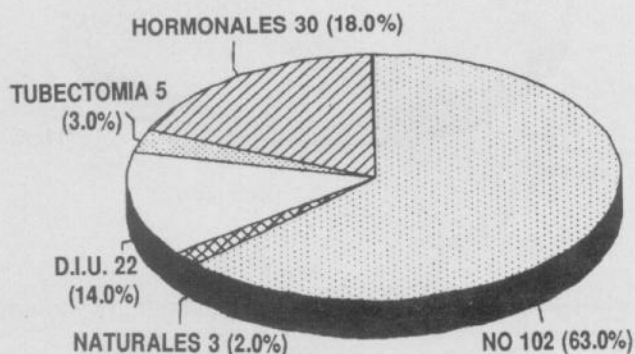
El 72.8% no tenían antecedentes de abortos previos. El 24.1% presentaron 1 aborto, y el 3.1% tuvieron más de un aborto. Se presentaron antecedentes de aborto en 44 pacientes, de los cuales sólo 2 (4.5%) fueron inducidos. Es difícil establecer la verdadera incidencia de los abortos inducidos, en nuestro medio, por el temor a la sanción moral que se presenta para los pacientes.

De las 162 historias analizadas, sólo 19 (11.5%) pacientes presentaban antecedentes de enfermedades, fuera en el presente o embarazos anteriores. El 88.4% de los pacientes no tenían antecedentes patológicos. El antecedente patológico más frecuente fue infección

urinaria en 12 pacientes. Otras patologías fueron: Sepsis por aborto, hemorragias y enfermedad inflamatoria pélvica.

Los métodos de planificación más utilizados por los pacientes fueron: hormonales (18.5%), DIU (13.6%). Ver gráfico 2.

GRAFICA 2
METODO DE PLANIFICACION UTILIZADO.
EMBARAZO ECTOPICO. HGM 1989



Es de destacar que la mayor frecuencia de embarazo ectópico se presentó en pacientes que no usaban ningún método de planificación.

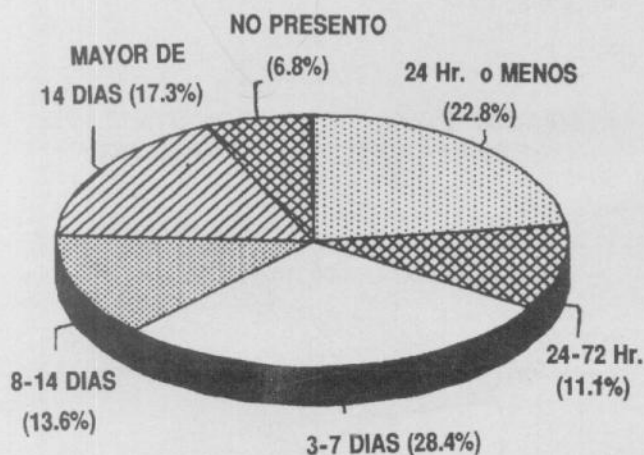
El 77.1% de las pacientes no tenían antecedentes quirúrgicos abdominales.

El 9.2% de ellas tenían como antecedente cesárea, el 0.6% presentaban colecistectomía, al 3.1% se les había realizado tubectomía, al 1.2% apendicectomía y al 3.1% laparotomía exploradora por causas desconocidas.

El 2.5% tuvieron antecedentes de haber presentado otro embarazo ectópico. Laparoscopia, curetaje, herniorrafia, plastia vaginal se habían realizado cada uno a un paciente, lo que corresponde al 0.6% cada uno.

En el 93.2% de las pacientes se presentó dolor como síntoma de consulta y sólo el 6.8% de las pacientes con embarazo ectópico no presentaron dolor. El mayor porcentaje se presentó entre las que llevaban entre 3 y 7 días de evolución. (28.4%), seguido por aquellas pacientes que llevaban menos de 24 horas con el dolor (22.8%). (Ver gráfica 3).

GRAFICA 3
TIEMPO DE EVOLUCION DEL DOLOR
EN EL EMBARAZO ECTOPICO
HGM 1989

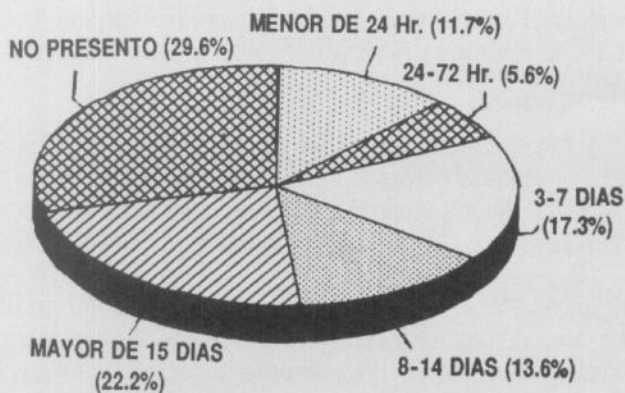


El 70.4% de las pacientes habían presentado sangrado vaginal.

El 35.8% de las pacientes llevaban con sangrado más de 7 días, seguido en frecuencia por pacientes que no tuvieron hemorragia. Gráfico 4.

GRAFICA 4

TIEMPO DE EVOLUCION DE LA HEMORRAGIA
EN EL EMBARAZO ECTOPICO



El 29.6% de las pacientes presentaron sangrado vaginal, dato que es importante tener en cuenta pues la clínica del embarazo ectópico se basa principalmente en dolor y hemorragia.

Hubo mayor frecuencia en la presentación de dolor (93.2%) mientras que la hemorragia sólo estuvo presente en el 70.4% de los pacientes.

Se obtuvieron los siguientes resultados:

137 pacientes (84.6%) presentaron presiones arteriales normales, 25 pacientes (15.4%) presentaron hipotensión. No hubo ningún paciente que hubiera presentado hipertensión. Es importante este dato, pues el sangrado que presentan estas pacientes lleva a la hipotensión.

El 80.9% de las pacientes es decir, 131 pacientes, presentaron frecuencias cardiacas en los límites de normalidad.

Taquicardia presentaron 27 pacientes (16.7%), bradicardia 4 pacientes (2.5%).

Esto es compatible con el dato anterior donde el 15.4% de los pacientes presentaron hipotensión, que como mecanismo del homeostasis de organismo lleva a taquicardia.

12 pacientes (7.4%) presentaron fiebre. 25.9% de las pacientes presentaron signos de irritación peritoneal, ya fuesen Blomberg, Rovsing abdomen en tabla.

Entre los métodos de Diagnóstico utilizados se encontró lo siguiente: a 93 pacientes se les practicó Ecografía (57.4%).

La laparoscopia fue autorizada en 20 pacientes, de éstas, 9 reportaron embarazo ectópico derecho (5.6%), 11 eran izquierdo (6.8%), a los 142 pacientes restantes (87.7%) no se les realizó el examen.

La Culdocentesis se les practicó a 30 pacientes (18.5%), se obtuvieron datos (+) en 30 pacientes.

El análisis de la subunidad B de HCB que se realizó a 28 pacientes (17.3%), dio en todos los casos positivo. No se realizó seguimiento de HCG.

Todas las pacientes fueron sometidas a laparotomía exploradora como Método Diagnóstico y tratamiento. En los hallazgos el 53.1% tenía localización en la trompa derecha, el 45.7% fueron izquierdo y el 1.2% tuvieron localización diferente.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos de este estudio revelan que la incidencia de embarazo ectópico en el Hospital General de Medellín fue de 17.76×1000 , que están en relación con resultados obtenidos en otros trabajos mundiales como fue de 14×1000 reportados en la literatura (3). Además, esto demuestra un aumento considerable con respecto a otros estudios realizados entre 1960 y 1980, en los cuales han reportado 5.8×1000 y otro 11×1000 (6).

El presente estudio reportó una mayor frecuencia de embarazo ectópico en pacientes cuyas edades se comprendían entre los 20 - 29 años, con un 56.8% de todos los casos. En segundo lugar, que corresponde al 37%, se presentó entre los 30 - 39 años. La menor incidencia fue en mayores de 40 años, lo que concuerda con estudios realizados en Estados Unidos, los cuales reportan una mayor incidencia en el grupo de 25 - 35 años, seguido por el grupo de 35 - 45 años (7, 8).

Según los resultados obtenidos en este trabajo, el 63% de las pacientes no usaban ningún método de planificación. Seguido en frecuencia por pacientes que usaban como método de planificación los métodos hormonales con el 18.5% y el D.I.U., con el 13.6%.

Semejando estos resultados a estudios realizados en Estados Unidos y en Japón donde se obtuvo una mayor incidencia en pacientes que no planificaban, seguidos por mujeres que usaban D.I.U. y anticonceptivos orales. De todas maneras es importante recalcar que todos los métodos anticonceptivos protegen a la mujer de un embarazo intrauterino, y por consiguiente puede llevar a una disminución en la incidencia de embarazos ectópicos. (4, 9, 10, 11).

Factores adicionales como abortar, cirugías, enfermedades del aparato genital femenino han sido asociados con un mayor riesgo de embarazo ectópico en trabajos realizados en Estados Unidos y en Tokio (10, 11, 12, 13, 14, 15). Sin embargo, en nuestro trabajo, la relación de éstos tuvo una baja frecuencia (menor del 11%).

En cuanto a la presentación clínica, el síntoma principal tuvo concordancia con los demás trabajos realizados a nivel mundial, (16, 17, 18) en los que se relata el dolor como síntoma preponderante.

Le sigue una frecuencia de hemorragia, que en nuestro trabajo tuvo una incidencia mayor (70.4%) que en literatura (18). el segundo hallazgo es la masa palpable (50%) factor que no fue analizado por nosotros debido a que no se tenía en cuenta en las historias analizadas.

Entre las pruebas utilizadas para el diagnóstico de embarazo ectópico tuvieron importancia la ecografía, la subunidad Beta de HCB, la culdocentesis y la laparoscopia, siendo todas éstas positivas en el diagnóstico cuando se utilizaron, cosa similar sucedió en trabajos realizados en Estados Unidos donde la ecografía y la subunidad Beta dieron el mayor porcentaje de positividad (95%) contrario a lo que ocurrió con la culdocentesis, la cual en el mencionado trabajo arrojó un 11% de falsos negativos, lo que no sucedió en el presente estudio. La laparoscopia no la relatan como método diagnóstico importante entre ellos, contrario a lo que sucede entre nosotros que se considera como método diagnóstico. Todos los métodos diagnósticos no fueron utilizados en todas las pacientes por limitaciones, por lo cual el análisis se hizo de acuerdo con la positividad del método empleado en cada caso.

El embarazo ectópico sigue siendo una de las patologías fáciles de diagnosticar, debido a lo limitado de su presentación clínica y a la efectividad de los métodos diagnósticos.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la colaboración prestada por el Hospital General de Medellín, a su Comité de Investigaciones, al Departamento de Ginecología y Obstetricia, y al Departamento de Estadística.

Al Dr. Guillermo Arboleda y al Dr. Carlos Naranjo por la colaboración prestada en el estudio preliminar y realización del protocolo.

Al Dr. José María Maya por su valiosa colaboración en la redacción y realización del trabajo final.

Al Dr. Eduardo Serna por su colaboración en el análisis de los resultados. A la Dra. Marta Eugenia Alvarez por su ayuda en el análisis estadístico.

BIBLIOGRAFIA

1. Walden DAM, Pagshawf K.D. Reproductive performance of Women Succesfully Treated for Gestional Trphoplastic Tumors. Am J. Obstet Gynecol 1976, 125: 1108.
2. Cowen B.D., Mc. Gehec Rp, Bates G.W. Treatment of Persistent Ectopic Pregnancy With Methotrexate and Leukourum Rescue: a Case Report. Obstet Gynecol 1986; 67: 505.
3. Center for Diseases Control. Current Trends: Ectopic Pregnun- cles - United States; 1979 - 1980. Morbidity and Mortality - Weekly. Report 1984: 33: 207.
4. Rubin G.L., Peterson H.B. Doryman, S.F. et al. Ectopic Pregnan- cy in the United States. 1970, Through 1978. JAMA 1983; 249: 1725.
5. Curran J.W. Economic Consequence of Pelvic Inflammatory Disea- se in the United States. Am J Obstet Gynecol 1980; 138: 848.
6. Western L., Benglson, L, Mardh PA, Incidence, Trend ond Risks os Ectopic Pregnancy in Population of Women Br Med 1. 1981; 282: 13.
7. Centers for Disease Control. Ectopic Pregnancy in the United States. 1979 - 1980. Rn: CDC. Surviellance Summaries. 1984: 33.
8. Centers for Disease. Control. Ectopic Pregnancy Surviellance. 1970 - 1978. Atlanta, July: 1982.
9. Westrom L., Effect Of Acute Pelvic Inflammatory Disease on Fertility. Am J. Obstet Gynecol 1975; 121: 707.
10. Sawzak C, Tamako S., The Relationship Between Artificial Abor- tion and Extrauterine Pregnancy is Harmulf Effect of Induced Abortion. Tokyo: Family Planning Federal of Japon, 1966: 49.
11. Roth L.H, Hoyana H., Induced Abortion and Its Sequelac: Preva- lence and Associations with Outcome Pregnancy. Int J. Epidemiol 1973, 2: 103.
12. McCousland A. High Rate of Ectopic Pregnancy Following Lapa- roscopia, Tubal Coagulation Failures Am J Obstet Gynecol 1980; 136: 97.
13. McCausland A. Endosalpingosis (Endosalpingoblastosis). Fo- llowing Laparoscopy Tubulal Coagulation as on Etiologic Factor of Ectopic Pregnancy Am J. Obstet Gynecol 1982; 143: 17.
14. Herderson, SR. The Reversibility of Female Sterilization With the use of Microsurgery: a Report on 102 Patients with More than one Year Follow up. Am J Obstet Gynecol 1984; 149: 57.
15. DeCherney AH, Kase N.A. Comparision of Treatment for Bilateral Fimbrial Occlusion. Fertil Steril 1981; 35: 162.
16. Budwick M, Johnson TRB; Genadry R, Parmely TH, Woodroff J.D. The Histopathology of the Developing Tubal Ectopic Preg- nancy. Fertil Steril 1980; 34: 169.
17. Rubin IC Novak J. Ectopic Pregnancy. In: Rubin IC, Novak J. eds, Integrated Gynecology. Vol. 2 New York. Mac Graw - Hill, 1956: 406.
18. Botero Jaime. Alfonso Jubiz H. Guillermo Henao. "Obstetricia y Ginecología", 3 edición 1987.

ES MAS FACIL INVERTIR EN LA SALUD, AHORA



**ES SERVICIO PREPAGADO PARA ATENCION MEDICA,
ODONTOLOGICA, HOSPITALARIA Y QUIRURGICA**

**CUBRIMIENTO TOTAL. SIN LIMITES NI TOPES.
Un programa de ATENCION PLENA.**

**En SUSALUD usted cuenta con un excelente cuerpo médico y odontológico,
servicios clínicos y recursos científicos de calidad.**

**CON SUSALUD
USTED LO TIENE TODO!**