

Hospital Ginecoobstétrico Docente "Ramón González Coro"

Embarazo ectópico posesterilización quirúrgica. A propósito de un caso

Dra. Tania Graciela Tamayo Lien,¹ Dr. Joel Alejandro Varona Sánchez²

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de un caso ginecológico intervenido por acceso mínimo en el hospital ginecoobstétrico docente "Ramón González Coro" en el mes de septiembre del año 2004, por presentar un embarazo extrauterino, y luego en abril del año 2005 se repite una historia similar. Se realizó una revisión de su historia clínica, en la cual se refleja que después de estar ligada por laparoscopia, presenta 2 cuadros consecutivos de embarazos ectópicos no complicados, utilizando para su diagnóstico además del cuadro clínico, la cuantificación de β HCG y la ecografía que confirmaron la sospecha. Si bien está descrito en la literatura este hecho, su incidencia en las mujeres cubanas es baja; es por esto que decidimos presentar el siguiente caso.

Palabras clave: Embarazo ectópico, ligadura laparoscópica.

INFORMACIÓN PREVIA

El embarazo ectópico se presenta cuando el óvulo fecundado se implanta en tejidos fuera del útero y la placenta y el feto comienzan su desarrollo allí. El sitio más común es en las trompas de Falopio (98 %), sin embargo, los embarazos ectópicos también pueden presentarse en raras ocasiones en los ovarios, en el abdomen y en la parte inferior del útero.

En las últimas décadas ha aumentado la frecuencia de embarazos ectópicos. Se han planteado diversos factores de riesgo como sepsis vaginal a repetición, inflamaciones pélvicas, plastias tubarias, antecedentes de embarazo ectópico, uso de dispositivos intrauterinos o píldoras anticonceptivas, hábito de fumar, entre otras. El desarrollo después de la esterilización tubárica se ha descrito pero es realmente infrecuente.

La esterilización femenina o ligadura de las trompas es un método anticonceptivo en auge; sin embargo, no elimina el riesgo de embarazo ectópico. El doctor *Hebert Peterson* y otros investigadores de los centros para el control de las enfermedades de los Estados Unidos en un estudio multicéntrico, prospectivo y de cohorte de casi 11 000 mujeres sometidas a este tipo de esterilización, comprobaron que 7 de cada 1 000 pacientes ligadas por laparoscopia tendrán un embarazo ectópico.

El Dr. *Peterson*, uno de los principales investigadores del análisis de la eficacia de la esterilización a largo plazo plantea: Hemos subestimado la probabilidad de que ocurran embarazos varios años después de la esterilización, incluyendo embarazos ectópicos. No obstante en la práctica cotidiana no es frecuente el desarrollo de embarazos después de la ligadura laparoscópica.¹⁻⁵

A continuación exponemos un caso de una paciente que luego de realizarle esterilización laparoscópica hace 6 años, presenta un cuadro de embarazo ectópico no complicado en una trompa recanalizada espontáneamente, se realiza nuevamente durante el acto quirúrgico la ligadura de la trompa restante con electrocauterio monopolar y a los 7 meses siguientes acude con un cuadro similar en la trompa contralateral.

Presentación del caso

Paciente ZAB, con HC 275906, del hospital ginecoobstétrico "Ramón González Coro", del sexo femenino, de la raza blanca, de 38 años de edad. Con antecedentes de una comunicación interauricular, operada en el año 2000, a quien además se le realizó esterilización laparoscópica en 1999.

Historia

Obstétrica de 2 partos eutócicos y 1 aborto provocado. Menarquía a los 13 años, primeras relaciones sexuales a los 19 años y fórmula menstrual de 3/28.

4 parejas sexuales. Niega sepsis vaginal. No tiene antecedentes de inflamaciones pélvicas, ni dispositivos intrauterinos. Fuma de 6 a 7 cigarros diarios.

Primer ingreso el 9 de septiembre del año 2004 con un cuadro clínico dado por amenorrea de 46 días, manchas de sangre por vagina, dolor bajo vientre y lumbar ligero. Al examen físico el abdomen era negativo y al tacto vaginal se aprecia un útero aumentado de tamaño con anejo derecho engrosado y doloroso a la palpación. Se le indicó la β HCG en 2 ocasiones y ambas fueron positivas, además se le realiza estudio ecográfico donde informan reacción endometrial de 12 mm, con imagen compleja en anejo derecho de 32 x 25 mm, no líquido en fondo de saco.

Por todo lo anterior se decide pasar al salón de laparoscopia con el diagnóstico presuntivo de embarazo ectópico no complicado y se observa durante el acto operatorio: útero en anteversión de características normales, con ovario izquierdo normal y trompa de ese lado recanalizada normal y la trompa derecha recanalizada con tumoración violácea que ocupa todo su trayecto y por donde sale material ovular a través de la fimbria.

Hemoperitoneo de 50 mL. Se le realiza salpingectomía total derecha y parcial izquierda con cauterio monopolar y sección de las mismas. Evoluciona sin complicaciones y se va de alta del centro.

El segundo ingreso se produce a los 7 meses del anterior, el 21 de abril del año 2005, refiriendo un cuadro clínico similar, pero en esta ocasión impresionaba que el anejo afectado era el izquierdo. BHCG positiva y ultrasonido con reacción endometrial de 15 mm, no saco gestacional intraútero, anejo izquierdo tortuoso de 22 x 24 mm. Se realiza laparoscopia que informa: útero aumentado de tamaño, de aspecto normal. Anejo derecho sin trompa y con ovario normal. Anejo izquierdo con presencia de dilatación de la porción ampular de la trompa y salida de material ovular. Fondo de saco libre.

Operación: salpingectomía izquierda. Evolucionó favorablemente y se va de alta el 22 de abril del 2005. Biopsia 05-1481. Embarazo tubario.

SUMMARY

Ectopic pregnancy surgical post-sterilization. Apropos of a case

A retrospective descriptive study was performed on a gynecological case which underwent minimum access surgery at "Ramón González Coro" teaching gynecological and obstetric hospital in September, 2004 because she presented with extrauterine pregnancy, and then in April 2005, the same patient faced a similar condition. The review of her medical history revealed that after undergoing tubal ligation by the laparoscopic method, she presented with two consecutive uncomplicated ectopic pregnancies, which were diagnosed on the basis of clinical picture, β HCG quantification and sonography for confirmation. Taking into account that although this event is described in medical literature, the incidence on Cuban females is low, hence, we decided to make this case report.

Key words: ectopic pregnancy, laparoscopic ligature.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The spanish online resource for women's health and well-being. Issue # May, 6:1997.
2. Balaguer L. Cirugía ginecológica transvaginal y laparoscópica. Harcourt Brace, Barcelona, 1997.
3. Gomel V, Taylor PJ. Laparoscopia ginecológica. Harcourt Brace. Barcelona, 1997.
4. Jordan Philips, et al. Survey of gynecologic laparoscopy for 1974. J Rep Med, 1995.
5. Muldoon MJ. Gynecological illness after sterilization. Popul Res Institute. Mayo-Junio de 1997.

Recibido: 13 de mayo de 2005. Aprobado: 4 de septiembre de 2005.

Dra. *Tania Graciela Tamayo Lien*. Calle 15, No. 1054, e/ 12 y 14, Plaza de la Revolución, Ciudad Habana. Teléfono: 833 7879.

¹ **Especialista de I grado en Obstetricia y Ginecología.**