

Importancia del método clínico en el diagnóstico del embarazo ectópico
Impact of the Clinical Method in the Ectopic Pregnancy Diagnosis

Iliana Guerra Macías* <https://orcid.org/0000-0002-9223-0609>

Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Dr. Ambrosio Grillo Portuondo”. Santiago de Cuba.

*Autor para la correspondencia: ileanagm@infomed.sld.cu

Recibido: 11/07/2019

Aceptado: 19/08/2019

Estimado Director:

Me he animado a escribirle esta carta motivada por los múltiples artículos sobre embarazo ectópico publicados en el volumen 45 de esta prestigiosa revista.

El embarazo ectópico constituye un frecuente y grave problema de salud a escala mundial debido a que se ha producido un aumento de su incidencia (1,5-2 % respecto al total de las gestaciones). Representa una de las primeras causas de muerte materna en el primer trimestre del embarazo (alrededor del 10 %),⁽¹⁾ por lo cual en Cuba es un aspecto priorizado por el MINSAP y su programa de atención materno-infantil.

La gravidez extrauterina es la implantación y desarrollo del embrión fuera de la cavidad endometrial, puede localizarse a nivel tubario (cornual, ístmico, ampular, fímbrico), cervical, ovárico superficial o profundo, intraligamentario, abdominal primitivo o

secundario y hasta en la cicatriz de una antigua cesárea.^(1,2) Es motivo de consulta habitual en el departamento de urgencias de Cirugía General y de Ginecología y puede presentarse clínicamente de forma variada, por lo cual se conoce en la literatura médica como el gran simulador, imponiendo el método clínico para realizar correcta y oportunamente el diagnóstico.⁽³⁾

Muchos son los síndromes a tener en cuenta cuando asistimos a una mujer en etapa reproductiva que manifiesta dolor abdominal hipogástrico o en una de las fosas ilíacas, asociado a tumor anexial e irregularidad menstrual en tiempo (ligero adelanto o corto retraso), calidad (sangre amarillada o negruzca) y cantidad (poca, en forma de manchas o hemorragia no habitual).⁽⁴⁾

Con un exhaustivo interrogatorio que precise los factores de riesgo que propician la implantación anormal del embrión y que detalle la semiología del dolor actual, asociado a un minucioso examen físico abdominal y ginecológico, que incluya la punción del Douglas o abdominal y hasta el lavado peritoneal diagnóstico de ser necesario, no será imprescindible, en casos de gestación ectópica complicada, acudir a la determinación sérica de la β hCG, ni a la confirmación imagenológica (ecografía abdominal) o endoscópica (laparoscopia) en aras de ganar tiempo para su tratamiento quirúrgico, ya sea conservador o radical.

Importante es recordar las formas clínicas de presentación del embarazo ectópico,⁽⁴⁾ pues no siempre nos llega la paciente con la forma habitual, cuyo diagnóstico es fácil de realizar. En ocasiones asistimos a formas atípicas que demoran la solución del problema y aumentan la morbilidad y mortalidad de las afectadas:

- Pseudo apendicular: Simula una apendicitis aguda por el dolor selectivo en la fosa ilíaca derecha,
- Pseudo salpingea: Simula una enfermedad inflamatoria pelviana crónica agudizada por el llamado cólico salpingeo,
- Pseudo peritonítica: Simula una peritonitis aguda generalizada debido a la contractura abdominal difusa generada por el hemoperitoneo,
- Pseudo obstructiva: Simula una obstrucción intestinal debido a la distensión abdominal simétrica por el íleo paralítico reflejo secundario al hemoperitoneo,
- Pseudo abortiva: Días después de realizada una interrupción de embarazo reaparecen o se han mantenido los síntomas ya descritos,

- *Cataclísmica: Signos de choque hipovolémico por hemorragia intrabdominal de gran magnitud.*

Para realizar correctamente la discusión diagnóstica en la historia clínica debemos clasificar el embarazo ectópico en:^(5,6)

- *No complicado (síndromes doloroso abdominal, tumoral anexial y de sangrado vaginal).*
- *Complicado:*
 - *Con estabilidad hemodinámica,*
 - *Con inestabilidad hemodinámica (síndromes de abdomen agudo hemorrágico, de choque hipovolémico y anémico).*

Las pacientes nos conceden el privilegio de practicar nuestro oficio, constituye pues, un reto a la pericia de cirujanos, ginecobstetras, imagenólogos, anestesiólogos e intensivistas, el diagnóstico certero y tratamiento oportuno de esta temible afección médico quirúrgica y garantizar además la calidad en la confección de la historia clínica como importantísimo instrumento médico, legal y administrativo.

Referencias bibliográficas

1. De Llaca Fernández. Embarazo ectópico. Cap. 9. En: Obstetricia clínica. 2 ed. México: Edit. McGraw- Hill; 2009:135-50.
2. Moya Toneut C. Embarazo ectópico. La Habana: Editorial Ciencias Médicas [en línea]. 2017. [citado: 10/01/2020]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros/embarazo_ectopico/embarazo_ectopico_completo.pdf

3. Ilizástigui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El método clínico. MEDISUR [en línea]. 2010. [citado: 10/01/2020];8(5). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1311/346>
4. Mondor H. Abdomen agudo. Hemorragia intraperitoneal. © MASSON & CIÉ., EDITEURS © TORAY - MASSON, S. A.; 1963.
5. Bianchi ML. Embarazo ectópico. Cap 3. En: Manual de Ginecología quirúrgica. Jaypee Highlights Medical Publishers; 2014:15-24. [citado: 10/01/2020]. Disponible en: <http://4567hgfdsasdfghjgobooksmedicos.org>.
6. Vega Malagón G, Bautista García LN, Becerril Santos A, Poveda Escalante M, Ávila Morales J. Embarazo ectópico. Cap 241. En: tratado de Cirugía General. 3 ed. México: Edit. El manual moderno; 2017:2046-47.