
EDITORIAL

EMBARAZO ECTÓPICO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Miguel Lugones Botell¹ y Tania Quintana Riverón²

El notable incremento que ha tenido el embarazo ectópico en las últimas décadas, no solamente en nuestro país, sino a nivel mundial, hace necesario que se precisen algunas consideraciones de interés para todos aquéllos que trabajan en la atención primaria.

Lo primero que se debe tener en cuenta es su prevención. Se sabe que dentro de la fisiopatología, los procesos inflamatorios agudos y crónicos y las infecciones que ocurren después de los abortos y el posparto, dejan alteraciones anatómicas en el endosalpinx y alteran la fisiología ciliar, así como la peristalsis tubaria, lo cual tiene una función fundamental en el origen de las gestaciones ectópicas. Es bueno recordar que la mayoría de los embarazos ectópicos son tubáricos, y debido al incremento que ha habido también del número de interrupciones de embarazos, regulaciones menstruales, así como de enfermedades de transmisión sexual, se comprenda la enorme importancia que en el orden de prevención y promoción de salud tienen que desempeñar el médico y la enfermera de la familia, mediante la educación sexual y la adecuada planificación familiar de la población, para así lograr disminuir esta entidad.

Es importante resaltar que las pacientes con antecedentes de abortos provocados previos presentan una frecuencia mucho mayor de embarazo tubario cuando se compara con aquellas mujeres sin este antecedente.¹

En el aspecto preventivo queremos resaltar que aunque debe realizarse a todas aquellas mujeres en edad fértil, debe priorizarse el grupo de las adolescentes, que es aquél donde desde sus inicios, mucho se puede hacer para evitar el daño de las trompas desde edades muy tempranas.

El otro aspecto no menos importante es el diagnóstico, que no resulta fácil y es muy necesario que se realice precozmente, pues de esta forma permite disminuir la mortalidad y, además, practicar una cirugía conservadora, pues la paciente va al salón en mejores condiciones y la tumoración que se va a resear es más pequeña.²

¹ Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Policlínico Docente "26 de Julio", Playa, Ciudad de La Habana.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de Endocrinología Pediátrica. Instituto de Endocrinología. Ciudad de La Habana.

La sintomatología del embarazo ectópico es inespecífica y generalmente se presenta con sangramiento genital -muchas veces precedido de un trastorno menstrual- y dolor, que constituyen los principales motivos de consulta en ginecología.

Para ello consideramos que resulta muy práctico el menograma que con mayor frecuencia se presenta en estas pacientes y que fue propuesto por Buschbeck,³ donde se señalan las características menstruales más frecuentes y que las clasifica en:

Tipo I: Sólo amenorrea.

Tipo II: Amenorrea y luego hemorragia permanente.

Tipo III: Hemorragia atípica coincidiendo con la fecha de la menstruación, intervalo libre de hemorragia y hemorragia permanente.

En la anamnesis resulta muy importante tener presente los antecedentes de infertilidad en estas pacientes, así como de procesos inflamatorios, embarazos ectópicos anteriores, uso de anticoncepción hormonal que contenga gestágenos, tratamientos hormonales y uso de dispositivos intrauterinos.

Algunos aspectos siempre deben tenerse en cuenta:

- *La no existencia de amenorrea no excluye la posibilidad de embarazo.*
- *La pérdida sanguinolenta vaginal es uno de los síntomas más frecuentes.*
- *El dolor es un rasgo muy importante.*
- *El tacto vaginal es fundamental; pero su aparente normalidad no excluye la posibilidad de embarazo ectópico.*

Sobre estas premisas es importante trabajar para poder hacer diagnósticos certeros y oportunos que nos permitan disminuir la mortalidad por esta afección.

Referencias bibliográficas

1. Sinobas H, Candebat Z. Gestorragias. En: Rigol Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1984; t2:50.
2. Rodríguez HN. Embarazo ectópico. Rev Cubana Obstet Ginecol 1995;21(1-2):3-7.
3. Buschbeck H. Die Blutungsanamnese bei extrauteriner Gravidität. Zbl Gynakol 1937;61:1877.

Recibido: 18 de julio de 1997. Aprobado: 22 de agosto de 1997.

Dr. Miguel Lugones Botell. Policlínico Comunitario Docente "26 de Julio". Calle 72 esquina a 13, Playa, Ciudad de La Habana, Cuba.