



ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización clínica y epidemiológica del embarazo ectópico en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado"

Clinical and epidemiological characterization of ectopic pregnancy in the General Teaching Hospital "Abel Santamaría Cuadrado"

Yoleiny de la Caridad Lescalle-Ortiz¹ , Eduardo Enrique Cecilia-Paredes² ,
Yuneydis García-Ladrón de Guevara¹ , Elizabeth Cecilia-Paredes³ , Reydel
González-Valdés² , María del Carmen Morejón-Alonso⁴ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima". Pinar del Río, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Pinar del Río, Cuba.

⁴Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Dirección General de Salud. Pinar del Río, Cuba.

Recibido: 13 de marzo de 2023

Aceptado: 02 de febrero de 2024

Publicado: 21 de marzo de 2024

Citar como: Lescalle-Ortiz YC, Cecilia-Paredes EE, García-Ladrón de Guevara Y, Cecilia-Paredes E, González-Valdés R, Morejón-Alonso MC. Caracterización clínica y epidemiológica del embarazo ectópico en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 28(2024): e6014. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6014>

RESUMEN

Introducción: la implantación fuera de la cavidad endometrial del producto de la concepción se conoce en medicina como embarazo ectópico.

Objetivo: caracterizar el comportamiento clínico y epidemiológico el embarazo ectópico durante el año 2019 en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado".

Métodos: se realizó una investigación descriptiva, observacional y de corte transversal, en el servicio de Ginecología y Obstetricia de la institución de salud mencionada anteriormente. La muestra quedó constituida por 62 pacientes atendidas en el servicio antes mencionado, con diagnóstico confirmado de embarazo ectópico. Se utilizó la estadística descriptiva.

Resultados: el grupo de edades más afectado fue el 15-25 años con un 46,8 %, la enfermedad inflamatoria pélvica fue el principal antecedente ginecológico (35 %), el dispositivo intrauterino fue el factor de riesgo más relevante (33,8 %), los síntomas más frecuentes fueron: pérdidas sanguinolentas, dolor pélvico y retraso menstrual (37 %). El complementario con mayor valor diagnóstico fue el ultrasonido (40,3 %). La intervención quirúrgica que predominó fue la salpingectomía izquierda (37,3 %).

Conclusiones: en el municipio Pinar del Rio se ha incrementado la incidencia del embarazo ectópico, constituyendo un problema de salud, por lo que se hace necesario la creación de nuevas formas y métodos para el manejo de los factores de riesgo de dicha condición.

Palabras clave: Embarazo Ectópico; Enfermedad Inflamatoria Pélvica; Implantación.

ABSTRACT

Introduction: the implantation outside the endometrial cavity of the product of conception is known in medicine as ectopic pregnancy.

Objective: to characterize the clinical and epidemiological behavior of ectopic pregnancy during 2019 at the General Teaching Hospital "Abel Santamaría Cuadrado".

Methods: a descriptive, observational and cross-sectional research was carried out in the Gynecology and Obstetrics service of the aforementioned health institution. The sample consisted of 62 patients attended at the aforementioned service, with a confirmed diagnosis of ectopic pregnancy. Descriptive statistics were used.

Results: the most affected age group was 15-25 years with 46,8 %, pelvic inflammatory disease was the main gynecological history (35 %), the intrauterine device was the most relevant risk factor (33,8 %), the most frequent symptoms were: bloody leakage, pelvic pain and menstrual delay (37 %). The complementary with the greatest diagnostic value was ultrasound (40,3 %). The predominant surgical intervention was left salpingectomy (37,3 %).

Conclusions: in the municipality of Pinar del Rio the incidence of ectopic pregnancy has increased, constituting a health problem, so it is necessary to create new ways and methods for the management of risk factors of this condition.

Keywords: Pregnancy, Ectopic; Pelvic Inflammatory Disease; Implantation.

INTRODUCCIÓN

La implantación del blastocito en cualquier lugar fuera de la cavidad endometrial se conoce como embarazo ectópico (EE). Este es responsable de aproximadamente el 10 % de la mortalidad materna. La tasa global de concepción después de un embarazo ectópico varía de 60 a 80 %.⁽¹⁾ Dicha afección se considera una gestorragia del embarazo, pues el sangrado que ocurre es el resultado de una afección propia de la gestación. Constituye la tercera causa de muerte materna.⁽²⁾

La incidencia de embarazo ectópico varía de 1:40 a 1:100 embarazos, ocurre en 0,5 a 2 % de todos los embarazos y su recurrencia es de 15-20 %.⁽³⁾ En los EE.UU. la incidencia de embarazo ectópico es de 1,5 – 2 %.⁽⁴⁾ Se presenta casi el doble en las mujeres de color de piel negra, y se reporta cuatro veces mayor riesgo de mortalidad en mujeres negras en relación con mujeres blancas.⁽⁵⁾

Los síntomas de embarazo ectópico a veces consisten en los mismos síntomas que produce un embarazo, como mamas sensibles o malestar estomacal. También puede presentarse con sangrado vaginal anormal que ocurre fuera de la fecha del período menstrual. Puede ser leve o intenso, el dolor abdominal o pélvico puede aparecer repentinamente y ser agudo, no es posible aliviarlo, o aparece y desaparece, entre otros síntomas.⁽⁶⁾

Los factores de riesgo incluyen cirugía tubárica anterior, antecedentes patológicos personales de embarazo ectópico, infecciones genitales previas, reproducción asistida, el hábito de fumar (el riesgo aumenta a mayor consumo de cigarrillos), la edad (aumenta por encima de 40 años), uso de dispositivo intrauterino (DIU), multiparidad, aborto espontáneo anterior y exposición de Dietilestilbestrol en el útero.⁽⁷⁾

En Cuba el embarazo ectópico aporta a las cifras de muerte materna. En nuestro país en los años 1985 y 1991, del total de muertes maternas, el 33 % fue por sangramiento, y el lugar cimero lo ocupó el embarazo ectópico (EE) complicado, constituyendo el 37 %.⁽⁸⁾

Por la relevancia y pertinencia del tema el objetivo de la investigación en cuestión es caracterizar el comportamiento clínica y epidemiológico del embarazo ectópico en el año 2019.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva, observacional y de corte transversal, en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado", durante el 2019.

El universo estuvo se constituyó por todas las pacientes que acudieron al cuerpo de guardia por presentar dolor de causa ginecológica durante el período de tiempo antes señalado (N=102). La muestra quedó conformada por 62 pacientes a las cuales se les confirmó el diagnóstico de embarazo ectópico.

Criterios de inclusión:

Mujeres con diagnóstico de embarazo ectópico del municipio Pinar del Río.

Las variables empleadas en el estudio fueron: edad, color de la piel, antecedentes ginecológicos, factores de riesgo, síntomas y signos, complementarios empleados para el diagnóstico, así como la técnica quirúrgica empleada. La información se obtuvo a través de la revisión y análisis de las historias clínicas de pacientes que fueron sometidas a intervención quirúrgica por embarazo ectópico, se empleó la estadística descriptiva.

Para desarrollar la investigación se cumplieron los principios éticos de la II Convención de Helsinki

RESULTADOS

Se pudo constatar que la mayor el embarazo ectópico tuvo una mayor incidencia en el grupo etario cuyas edades comprendían los 15 y 25 años para un 46,8 %, viéndose más afectada la raza blanca. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de frecuencias de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico según grupos de edad y raza.

Grupos de edad	Raza de pacientes						Total	
	Blancas		Negras		Mestizas			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15-25	22	35,4	4	6,6	3	4,8	29	46,8
26-35	12	19,4	3	4,8	5	4,8	20	29
36-45	7	11,3	3	4,8	3	8,1	13	24,2
Total	41	66,1	10	16,2	11	17,7	62	100

Fuente: Historias clínicas individuales

En cuanto a los antecedentes ginecológicos, la mayor incidencia fue de la enfermedad pélvica inflamatoria representando un 35 % de los casos. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de frecuencias de las pacientes según los antecedentes ginecológicos de embarazo ectópico.

Antecedentes Ginecológicos	No.	%
Enfermedad inflamatoria pélvica	22	35
Abortos inducidos	15	24
Dispositivos intrauterinos	13	21
Embarazo ectópico previo	5	8
Salpingectomía parcial bilateral	7	11

Fuente: Historias clínicas individuales

En cuanto a los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico, la mayor incidencia fue de los dispositivos intrauterinos en un 33,8 % de los casos. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de los factores de riesgo según los grupos de edad.

Grupos de edad	Factores de riesgo												Total	
	CTA		T		ICT		EMA		M		DIU			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15-25	2	3,2	5	8,1	9	14,4	0	0	3	4,9	10	16,2	29	46,8
26-35	2	3,2	6	9,6	1	1,7	0	0	2	3,2	9	14,4	20	32,1
36-45	1	1,7	1	1,7	1	1,7	6	9,6	2	3,2	2	3,2	13	21,1
Total	5	8,1	12	19,4	11	17,8	6	9,6	7	11,3	21	33,8	62	100

Fuente: Historias clínicas individuales

*CTA: Cirugía tubárica anterior, T: Tabaquismo, ICT: Infección por Chlamydia Trachomatis, EMA: Edad Materna Avanzada, M: Multiparidad, DIU: Dispositivo Intrauterino.

En cuanto a los síntomas que con mayor frecuencia se presentaron en las pacientes fue el dolor pélvico, el retraso menstrual y las pérdidas sanguinolentas, en un 37 % de los casos. (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución de frecuencias de los síntomas más frecuentes que constituyen el motivo de consulta para las pacientes.

Síntomas y signos	No.	%
Dolor pélvico, retraso menstrual y pérdidas sanguinolentas	23	37
Dolor pélvico y retraso menstrual	18	29
Dolor pélvico y pérdidas sanguinolentas	6	10
Síntomas de embarazo	8	13
Dolor pélvico	5	8
Lipotimia	2	3

Fuente: Historias clínicas individuales

El Ultrasonido demuestra ser el complementario de mayor eficacia en el diagnóstico de embarazo ectópico, dada su efectividad en un 40,3 % de los casos. (Tabla 5)

Tabla 5. Distribución de los complementarios con valor diagnóstico según los grupos de edad.

Grupos de edad	Complementarios								Total	
	FBGC		O		USG		LD		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
15-25	2	3,2	3	4,8	12	19,4	12	19,4	29	46,8
26-35	2	3,2	3	4,8	7	11,3	8	12,8	20	32,1
36-45	1	1,7	4	6,6	6	9,6	2	3,2	13	21,1
Total	5	8,1	10	16,2	25	40,3	22	35,4	62	100

Fuente: Historias clínicas individuales

**FBGC: Fracción beta de la gonadotropina coriónica humana, O: orina, USG: ultrasonido y L: laparoscopia diagnóstica.

La técnica quirúrgica que mayor incidencia tuvo fue la salpingectomía izquierda en un 38,7 % de los casos operados por embarazo ectópico. (Tabla 6)

Tabla 6. Distribución de las técnicas quirúrgicas más usadas según los grupos de edad.

Grupos de edad	Técnicas Quirúrgicas						Total	
	SI		SD		SB		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
15-25	9	14,4	10	16,2	10	16,2	29	46,8
26-35	10	16,2	6	9,6	4	6,5	20	32,1
36-45	5	8,1	5	8,1	3	4,8	13	21,1
Total	24	38,7	21	33,8	17	27,5	62	100

Fuente: Historias clínicas individuales

***SI: Salpingectomía Izquierda, SD: Salpingectomía Derecha, SB: Salpingectomía Bilateral.

DISCUSIÓN

El embarazo ectópico es aquél en el que el óvulo fertilizado se implanta en el tejido fuera del útero. El sitio de mayor incidencia de esta implantación es la trompa de Falopio. No obstante, los embarazos ectópicos se pueden producir en el ovario, en el abdomen y en el cuello uterino.⁽⁷⁾

Se pudo constatar, en nuestra investigación, que la mayor incidencia de embarazo ectópico está en el grupo de edad comprendido entre los 15 y 25 años para un 47 %, viéndose más afectada la raza blanca.

En el estudio de Rivera Ramos,⁽⁸⁾ señala que la edad no es un factor determinante. El envejecimiento genera pérdida progresiva de la actividad mioeléctrica a lo largo de la trompa de Falopio, lo que podría ser la causa del aumento de la frecuencia de embarazo tubario, unido a los cambios hormonales propios de esta etapa de la vida reproductiva que también tienen efecto sobre la actividad tubárica.

Cabezas Cruz,⁽⁹⁾ en Chile, el promedio de edad de los casos de EE fue de 29,4 años, Rivera Ramos,⁽⁸⁾ reportaron estadísticas similares a los reportados por la presente investigación, con un mayor porcentaje de EE en pacientes menores de 25 años. En estudio realizado por Tu J,⁽¹⁰⁾ el EE se presentó con mayor frecuencia en pacientes jóvenes,

El 35 % de los pacientes diagnosticados con embarazo ectópico presentaron antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria. Torres Rojas,⁽¹¹⁾ determinaron como antecedentes obstétricos relevantes el parto y el aborto, además reportaron que el mayor número de casos, con un 35,7 %, presentaron este antecedente.

Diversos estudios señalan a la EIP como responsable del daño estructural y funcional de las trompas de Falopio, condición que propicia una gestación ectópica, por ejemplo, existe una relación proporcional entre la aparición de EE tras un episodio de EIP. Concluyó que del 10 al 50 % de las pacientes con EE tienen antecedentes de EIP y la incidencia de evidencias histológicas de salpingitis previa es del 40 %.⁽¹²⁾

En estudio realizado por Moya Toneut.⁽¹³⁾ En cuanto a los factores de riesgo del embarazo ectópico, la mayor incidencia fue de los dispositivos intrauterinos con un 34 %. El uso del DIU se señala por múltiples investigadores por la prevención de estos sobre el embarazo intrauterino y sin efecto sobre la implantación intrauterina.⁽¹⁴⁾

La Biblioteca Nacional de Medicina (MNB) de los EEUU reconoce que el dolor abdominal es uno de los síntomas más relevantes en las pacientes que sufren de embarazo ectópico.⁽¹⁰⁾ En la presente investigación los síntomas más frecuentes que motivaron la consulta de los pacientes afectados fueron el dolor pélvico, retraso menstrual y pérdidas sanguinolentas. Según el estudio "Epidemiología del embarazo ectópico en un hospital ginecobstétrico" similar al presente, la principal manifestación clínica encontrada fue el dolor pélvico, en un 98,9 %.⁽¹⁵⁾

Los síntomas más frecuentes reportados en las pacientes que sufren de embarazo ectópico son los siguientes: retraso menstrual, síntomas subjetivos de embarazo (mamas turgentes, dolorosas, vómitos, náuseas, etc.) y la presencia en un gran número de casos de dolor abdominal y manchas de sangre, más los signos que se deben buscar en el examen físico sin: dolor abdominal a la palpación, reacción peritoneal, tacto vaginal donde se describe la presencia de masa tumoral anexial y dolor a la movilización de los genitales.^(16,17)

Chirino Acosta,⁽¹⁸⁾ señala que un buen método clínico fue, es y será lo más importante en el diagnóstico del EE. En Estados Unidos la fracción beta de la HCG y el empleo del ultrasonido son dos elementos fundamentales para el diagnóstico del EE y señala que la laparoscopia tiene un bajo porcentaje de fallas diagnósticas que alcanza el 0,01 %.

Leite J,⁽¹⁹⁾ señala que en el 50 % de los casos se puede llegar a establecer un diagnóstico con los elementos clínicos. Varios estudios señalan que el diagnóstico del EE es más fácil cuando está roto, postulado con el que coinciden disimiles investigadores, pero no es precisamente a lo que se aspira, lo ideal sería, prevenirlos, y luego, una vez instaurados, diagnosticarlos antes de que se rompan.

La técnica quirúrgica más utilizada ante la presentación de embarazo ectópico fue la salpingectomía izquierda, seguida de la salpingectomía derecha y salpingectomía bilateral.⁽²⁰⁾

Los autores de la presente investigación apoyan totalmente la teoría de realizar salpingectomía parcial bilateral en toda paciente con EE, por el riesgo elevado que tiene de repetirse en estas pacientes, ya que generalmente el daño tubario es bilateral. Aunque en el EE tubario el tratamiento destinado a conservar la trompa, solo puede ser realizado cuando este es diagnosticado de una manera segura y rápida; mientras más temprano sea el diagnóstico, mayor la posibilidad de conservar la trompa funcionando.

Guzmán Toro,⁽²¹⁾ señala que cuando se realiza salpingectomía en pacientes sin antecedentes de intervenciones quirúrgicas previas, la incidencia de embarazo intrauterino es de aproximadamente un 75 a 81 % comparado con un 36 % cuando existe el antecedente de cirugía previa o una trompa contralateral macroscópicamente dañada.

CONCLUSIONES

En el cuerpo de guardia de ginecología y obstetricia de Hospital "Abel Santamaría" el número de consultas de mujeres con diagnóstico de embarazo ectópico ha incrementado, siendo el municipio de Pinar del Río el de mayor incidencia. El embarazo ectópico es un problema de salud, por lo que se hace necesario la creación de nuevas formas y métodos para el manejo de los factores de riesgo de dicha condición.

Conflicto de Intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo original.

Autoría

YCLO, EECF: conceptualización, curación de los datos, validación y análisis formal y supervisión.

YGLG, ECP: investigación, metodología, administración del proyecto y software.

RGV, MCMA: visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en:

www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/suppFiles/6014

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jena SK, Singh S, Nayak M, Das L, Senapati S. Bilateral Simultaneous Tubal Ectopic Pregnancy: A Case Report, Review of Literature and a Proposed Management Algorithm. J Clin Diagn Res [Internet]. 2016 Mar [citado 17/04/2023]; 10(3): QD01-3. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27134950>
2. Santana Pedraza T, Estepa Pérez JL, Rafael Truy B. Embarazo ectópico abdominal: presentación de un caso. Medisur [Internet]. 2020 [citado 12/03/2023]; 10(5): Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2267/1030>
3. Jarmuzek P, Panek G, Gajewska M, Wielgoś M. Ovarian cancer diagnosed accidentally during treatment for ruptured ectopic pregnancy: is fertility-sparing surgery a viable alternative? Case report and review of the literature. Eur J Gynaecol Oncol [Internet]. 2019 [citado 12/02/2023]; 37(2): 282-5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27172764>
4. Corrales Hernández Y. Embarazo ectópico bilateral: presentación de un caso y revisión de la literatura. Medisur [Internet]. 2019 [citado 12/02/2023]; 10(2). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1666/913>
5. Pascual López V, Tirac Lamarque A, Ibarra Madrazo M. Embarazo ectópico intersticial: ¿variedad de incidencia incrementada? Medisan [Internet]. 2012 [citado 12/02/2023]; 16(7): 1159-1164. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_7_12/san17712.htm
6. Aguilar Charara MA, Vázquez Martínez YE, Areces Delgado G, de la Fuente Aguilar M, Tamayo Lien T. Diagnóstico y manejo conservador del embarazo ectópico cervical. Rev cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Ene-Mar [citado 12/02/2023]; 38(1): 80-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. López Vela SM, Pila Díaz R, Páez Jomarrón H, Pérez Expósito I. Embarazo ectópico, su comportamiento en los años 2000-2010. Mediciego [Internet]. 2012 [citado 12/02/2023]; 18(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_02_12/articulos/t-2.html
8. Rivero Ramos AC, Santaya Piñeiro M, Bermudez Balado A, López Espinosa N, Pérez Valdez MC, García Martínez O. Factores que influyen en los criterios de transfusión de glóbulos en el embarazo ectópico complicado. Mediciego [Internet]. 2012 [citado 12/02/2023]; 18(Supl-2): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_supl2_2012/articulos/t-4.html
9. Cabezas Cruz E. Embarazo ectópico. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [citado 12/02/2023]; 39(4): 314-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Tu J, Wang E, Shen J. Primary Hepatic Ectopic Pregnancy: A Case Report. J Reprod Med [Internet]. 2016 [citado 12/02/2023]; 61(3): 175-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27172643>
11. Torres Rojas KL, Blanco Paz M, Celorrio Montiel G. Embarazo ectópico abdominal. Rev Electron [Internet]. 2013 [citado 12/02/2023]; 38(6). Disponible en: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/549/pdf_180

12. Llorente Molina D, Mauriz Guerra ME, Cedeño Llorente S. Importancia clínica de las Chlamydias. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013 [citado 12/02/2023]; 29(2): 214-25. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200012&lng=es
13. Moya Toneut C, Pino Pérez FV, Borges Fernández R, Aguiar Delgado R, Olano Trujillo Y, Espinosa Fuentes ML. Comportamiento del embarazo ectópico. Rev cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2013 [citado 12/02/2023]; 39(3): 236-48. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000300003&lng=es
14. Plasencia Gilart JE, Solarana Ortíz JA, Rodríguez Pascual Y, Vincenh Medina M, Serrano Peña JJ. Litopedion en una hernia umbilical. Correo Cient Méd Holguín [Internet]. 2012 [citado 12/02/2023]; 16(4). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/891/237>
15. Cabrera Relova A, Echevarría Mazón I, Correa Martínez L, Salgueiro Medina VE. Características clínicas del embarazo ectópico. Univ Méd Pinar [Internet]. 2014 Ene-Jun [citado 12/01/2017]; 10(1): 77-85. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/197/155>
16. Algunos aspectos demográficos asociados con el embarazo ectópico. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2014 [citado 12/02/2023]; 82(2): 83-92. Disponible en: http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/pdf/ginecologia_obstetricia/2014/febrero/artoriginal_algunos%20aspectos.pdf
17. Ayaz A, Emam S, Mian Usman F. Clinical course of ectopic pregnancy: A single-center experience. J Hum Reprod Sci [Internet]. 2013 [citado 12/02/2023]; 6(1): 70-73. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3713582/>
18. Chirino Acosta PA, Sarmiento Vitón AM, González Linares MA, Cabrera Rumayor A, Soto Paez N. Embarazo ectópico abdominal. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 12/02/2023]; 19(3): 540-8. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000300016&lng=es
19. Leite Jde F, Fraietta R, Elito Júnior J. Local management with methotrexate of cesarean scar ectopic pregnancy with live embryo guided by transvaginal ultrasound: A case report. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2016 [citado 12/02/2023]; 62(2): 184-5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27167550>
20. Young D. Rotura de embarazo ectópico. Emergencia [Internet]. 2019 [citado 12/02/2023] [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/20/20v29n02a90000330pdf001.pdf>
21. Guzmán Toro F. Los dilemas éticos y jurídicos relacionados con las transfusiones de sangre en las situaciones límites. Frónesis [Internet]. 2010 [citado 12/02/2023]; 17(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S131562682010000200004&script=sci_arttext