

Centro Provincial de Información Ciencias Médicas
Ciego de Ávila

Embarazo Ectópico

¿Qué es el embarazo ectópico?

Es un embarazo que se desarrolla fuera de la matriz (útero).

El embarazo comienza con un óvulo fecundado. Normalmente, el óvulo fecundado se adhiere al revestimiento del útero. Un embarazo ectópico se produce cuando un óvulo fecundado se implanta y crece fuera de la cavidad principal del útero.

Los embarazos ectópicos se producen con mayor frecuencia en una de las trompas de Falopio, que es uno de los tubos que transportan los óvulos desde los ovarios hasta el útero. Este tipo de embarazo ectópico se denomina embarazo tubárico. A veces, el embarazo ectópico se



produce en otras partes del cuerpo, como los ovarios, la cavidad abdominal o la parte inferior del útero (cuello del útero), que se conecta con la vagina.

Los embarazos ectópicos no pueden continuar con normalidad. El óvulo fecundado no puede sobrevivir, y el aumento de tejido puede provocar sangrado que ponga en riesgo la vida si no se trata.

Causas

En la mayoría de los embarazos, el óvulo fecundado viaja a través de las trompas de Falopio hacia la matriz (útero). Si el movimiento de este óvulo a través de las trompas se bloquea o se retrasa, puede llevar a que se presente un embarazo ectópico. Los factores que pueden causar este problema incluyen:

- Defecto congénito en las trompas de Falopio
- Cicatrización después de una ruptura del apéndice
- Endometriosis
- Haber tenido un embarazo ectópico antes
- Cicatrización a raíz de infecciones pasadas o cirugía de los órganos femeninos

Los siguientes factores también pueden incrementar el riesgo para un embarazo ectópico:

- Edad mayor a 35 años

- Quedar embarazada teniendo un dispositivo intrauterino (DIU)
- Realizarse ligadura de trompas
- Haberse sometido a una cirugía para revertir la ligadura de trompas con el fin de quedar embarazada
- Haber tenido múltiples compañeros sexuales
- Infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Algunos tratamientos para la esterilidad
- Algunas veces, la causa no se conoce. Las hormonas pueden estar involucradas.
- El sitio más común para un embarazo ectópico es las trompas de Falopio. En pocas ocasiones, puede presentarse en los ovarios, el abdomen o el cuello uterino.
- Un embarazo ectópico puede ocurrir incluso si usted usa anticonceptivos.

Síntomas

Los síntomas de embarazo ectópico pueden incluir:

- Sangrado vaginal anormal
- Cólico leve en un lado de la pelvis
- Ausencia de periodos
- Dolor en la parte inferior del abdomen o en la zona de la pelvis

Si la zona alrededor del embarazo anormal presenta ruptura y sangra, los síntomas pueden empeorar. Estos pueden incluir:

- Desmayo o sensación de desmayo
- Presión intensa en el recto
- Presión arterial baja
- Dolor en el área del hombro
- Dolor agudo, súbito e intenso en la parte inferior del abdomen

Pruebas y exámenes

- El médico o especialista llevará a cabo un examen

pélvico. El examen puede mostrar sensibilidad en el área pélvica.

- Se realiza una prueba de embarazo y un ultrasonido vaginal.

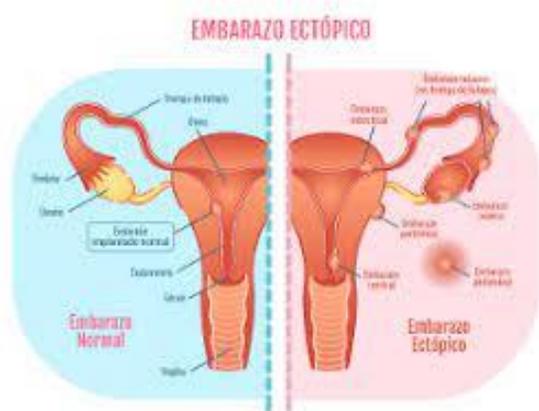
➤ La gonadotropina coriónica humana (GCH) es una hormona que normalmente se produce durante el embarazo. El chequeo del nivel de esta hormona en la sangre puede diagnosticar el embarazo.

- Cuando el nivel sanguíneo de GCH está por encima de cierto valor, la bolsa amniótica debe poder verse en un ultrasonido.

➤ Si no se ve la bolsa, esto puede ser indicio de un embarazo ectópico.

➤ Es posible que necesite más de un examen, ultrasonido y análisis de sangre. Su proveedor le indicará qué signos debe observar hasta su próxima consulta.

vigilancia cuidadosa por parte del médico



Usted necesitará ayuda médica urgente si el área del embarazo ectópico se abre (se rompe). La ruptura puede llevar a que se presente sangrado y shock.

El tratamiento para el shock puede incluir:

- Transfusión sanguínea
- Líquidos por vía intravenosa
- Mantenerse caliente
- Oxígeno
- Elevar las piernas

Si hay una ruptura, se lleva a cabo una cirugía para detener la pérdida de sangre y extraer el embarazo. En algunos casos, es posible que el médico tenga que extraer la trompa de Falopio.

Expectativas (pronóstico)

Si se diagnostica a tiempo, el tratamiento es muy eficaz. Es importante buscar atención temprana cada vez que crea que puede estar

Tratamiento

El embarazo ectópico puede ser potencialmente mortal. El embarazo no puede continuar hasta el nacimiento (a término). El tratamiento eficaz requiere tratamiento médico para interrumpir el embarazo o extirpación quirúrgica del embarazo.

Si el embarazo ectópico no ha presentado ruptura, el tratamiento puede incluir:

- Cirugía
- Un medicamento que termine el embarazo, junto con

embarazada para que su proveedor pueda determinar la ubicación del embarazo.

Una de cada tres mujeres que ha tenido un embarazo ectópico puede tener un bebé en el futuro. Es más probable que se presente otro embarazo ectópico. Algunas mujeres no vuelven a quedar embarazadas de nuevo.

La probabilidad de un embarazo exitoso después de un embarazo ectópico depende de:

- La edad de la mujer
- Si ya ha tenido hijos
- La razón por la cual se presentó el primer embarazo ectópico
- La salud de sus trompas de Falopio

Cuándo contactar a un profesional médico

Contacte a su médico si presenta:

- Sangrado vaginal anormal

- Dolor pélvico o abdominal bajo o
- Sospecha que puede estar embarazada



Factores de riesgo

Algunos de los factores que aumentan las probabilidades de que tengas un embarazo ectópico son los siguientes:

- Un embarazo ectópico anterior. Si anteriormente tuviste este tipo de embarazo, existen más probabilidades de que tengas otro.
- Inflamación o infección. Las infecciones de transmisión sexual, como la gonorrea o la clamidia, pueden provocar la inflamación de las trompas y

otros órganos cercanos, y aumentar tu riesgo de tener un embarazo ectópico.

- Tratamientos de fertilidad. Algunas investigaciones indican que las mujeres que se someten a fertilización in vitro o tratamientos similares tienen más probabilidades de tener un embarazo ectópico. La misma infertilidad también puede aumentar el riesgo.
- Cirugía tubárica. La cirugía para corregir las trompas de Falopio cerradas o dañadas puede aumentar el riesgo de un embarazo ectópico.
- Elección de un método anticonceptivo. La probabilidad de quedar embarazada mientras se usa un dispositivo intrauterino (DIU) es reducida. Sin embargo, si quedas embarazada mientras tienes colocado un DIU, lo más probable es que sea un embarazo ectópico. La ligadura de trompas, un método anticonceptivo permanente que comúnmente se conoce como "ligarse las

trompas", también aumenta el riesgo si quedas embarazada después de este procedimiento.

- Tabaquismo. Fumar cigarrillos antes de quedar embarazada puede aumentar el riesgo de un embarazo ectópico. Cuanto más fumas, mayor el riesgo.

Complicaciones

Un embarazo ectópico puede causar que las trompas de Falopio se abran repentinamente. Si no se trata, la trompa desgarrada puede ocasionar un sangrado que pone en riesgo la vida.

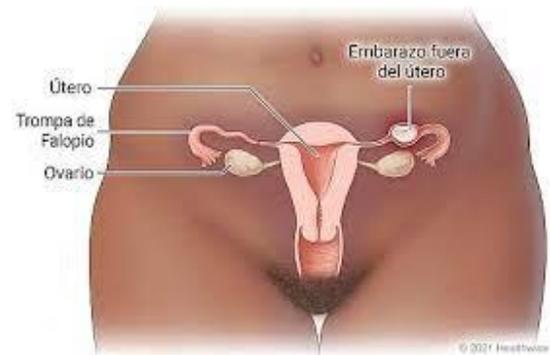
Prevención

No hay forma de evitar un embarazo ectópico, pero estas son algunas maneras de disminuir el riesgo:

Limitar el número de parejas sexuales y utilizar un preservativo durante las relaciones sexuales ayuda a prevenir las infecciones de transmisión sexual y puede reducir el

riesgo de enfermedad inflamatoria
pélvica.

No fumes. Si fumas, deja de
hacerlo antes de intentar quedar
embarazada.



Bibliografía

1. MedlinePlus en español. Embarazo ectópico. [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU). [Actualizada 22 Diciembre 2019; Citado 10 enero 2020] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000895.htm>
2. Alur-Gupta S, Cooney LG, Senapati S, Sammel MD, Barnhart KT. Two-dose versus single-dose methotrexate for treatment of ectopic pregnancy: a meta-analysis. Am J Obstet Gynecol. 2019; 221(2):95-108.e2. PMID: 30629908
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30629908/.
3. Altunaga Palacio Margarita, Rodríguez Morales Yordanka, Lugones Botell Miguel. Manejo del embarazo ectópico. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 Dic [citado 2023 Mar 24]; 37(4): 513-523. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400008&lng=es.
4. Ríos JF, Sánchez E, Martha GJ. Fertilidad después del tratamiento laparoscópico del embarazo ectópico en la clínica del Prado Medellín, Colombia. Estudio Cohorte. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2007; 58(4):284-9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342007000400004

