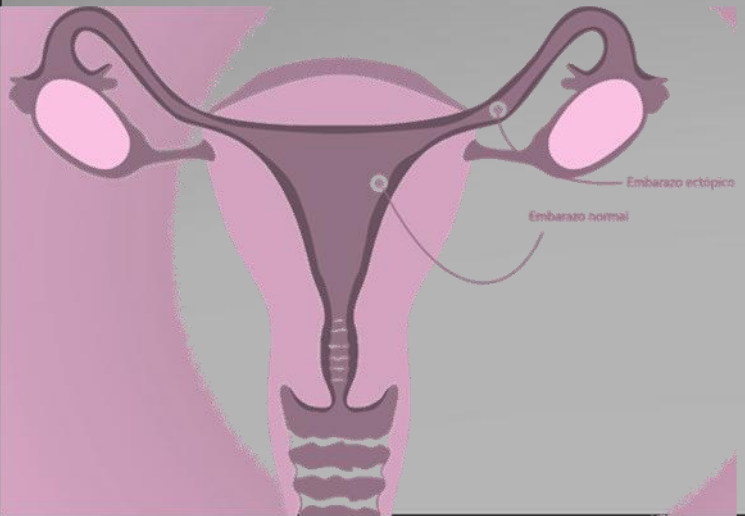
CASO CLÍNICO GINECOLOGÍA
TALLERES INTEGRADOS III

Caso supervisado por el Dr. Rodriguez Ingelmo
Hospital General Universitario de Elche

Presentado en el seminario de casos del 31 de marzo del 2017



Ana Mª Romero Pérez

Embarazo heterotópico

- Gestación donde coexiste un embarazo uterino con otro extrauterino.

- Mayor riesgo en mujeres sometidas a reproducción asistida, elevándose éste según aumenta el número de embriones transferidos.

Incidencia forma espontánea ➡ 1:20.000 a 1:80.000

Incidencia forma inducida ➡ 1:1000 a 1:1500

❖ **FACTORES DE RIESGO:**

Uso de DIU, enfermedad inflamatoria o cirugía pélvica previas, uso de inductores de la ovulación, endometriosis, embarazo ectópico anterior o antecedentes de ambarazo gemelar familiar de la paciente o el padre.

Paciente de 26 años que ingresa para seguimiento de embarazo ectópico vs heterotópico

- Presenta en anterior visita ginecológica una eco con imagen intraútero compatible con saco gestacional, y adyacente a OD imagen redondeada con dudosa vesícula vitelina en su interior, compatible con embarazo ectópico.
- Analítica con rangos dentro de la normalidad
- Sin patologías previas de interés

- FUR 17/2/17; 5+1 SA; FM 6/28; FO 10111 (Parto eutócico); MAC: nada
- Beta- hCG de 396,8 a 6697,9 mUl/mL en 6 días.

ECOGRAFÍA VAGINAL

Imagen (A):

Ovario derecho con ectópico adyacente con desplazamiento y separación libres.

Imagen (B):

Saco gestacional intraútero con vesícula vitelina (5s+2d)

Imagen (C):

Se aprecian ambos sacos anecoicos. Donde podemos apreciar, a la izquierda la reacción trofoblástica que rodea el embarazo uterino, y a la derecha el cuerpo lúteo.

(A)

(B)

(C)

❖Complicaciones:

Rotura (ocasionando sangrado, colapsos circulatorios e incluso shock)

- DIAGNÓSTICO:

  GESTACIÓN HETEROTÓPICA

- TRATAMIENTO:

1º Tratamiento conservador, el 20% se resuelve espontáneamente. Riesgo de aborto tras cirugía.

2º Programación para cirugía laparoscópica (en caso de persistir).

No se utiliza metrotexato, por el riesgo para la gestación uterina bien implantada, ni prostaglandinas, por las contracciones que produce.

Caso clínico facilitado por el departamento de ginecología del Hospital General de Elche

- Dra: Natalia Siverio
- Dr: Marcos Reillo
- Dr: Rodriguez Ingelmo