

¿Qué es un embarazo ectópico?

Un embarazo ectópico se produce cuando el embarazo se desarrolla en un lugar fuera del útero.

Por lo general, se diagnostica durante el primer trimestre del embarazo. El embarazo ectópico no puede desarrollarse a término de manera normal y puede ser potencialmente mortal para la persona embarazada. La mayoría de los embarazos ectópicos se producen en las trompas de Falopio, que conectan los ovarios con el útero. En raras ocasiones, el embarazo ectópico puede ubicarse en un ovario o dentro del abdomen.

¿Cuál es el principal riesgo de un embarazo ectópico?

Si el embarazo ectópico avanza, puede hacer que la trompa de Falopio de la persona embarazada reviente (se rompa) y se provoque sangrado dentro del abdomen. Un embarazo ectópico roto puede provocar la muerte si las pacientes no reciben una evaluación médica urgente y una intervención quirúrgica inmediata.

¿Con qué frecuencia se produce el embarazo ectópico y cuáles son los factores de riesgo?

Alrededor del 2 % de todos los embarazos son ectópicos. Aunque la mayoría de las personas con embarazos ectópicos no tienen factores de riesgo claros, las pacientes con antecedentes de ciertas infecciones de transmisión sexual, enfermedad pélvica inflamatoria, endometriosis y embarazo ectópico o cirugía de las trompas de Falopio previos tienen un mayor riesgo. Otros factores que pueden aumentar la probabilidad de embarazo ectópico incluyen ser mayor de 35 años, fumar cigarrillos, tener antecedentes de infertilidad, y el uso de tratamientos de fertilidad, como la fertilización in vitro.

Síntomas de un embarazo ectópico

Los síntomas más frecuentes de un embarazo ectópico son sangrado vaginal y dolor abdominal o pélvico más fuerte que los cólicos menstruales. Sin embargo, el embarazo ectópico puede no causar síntomas al principio.

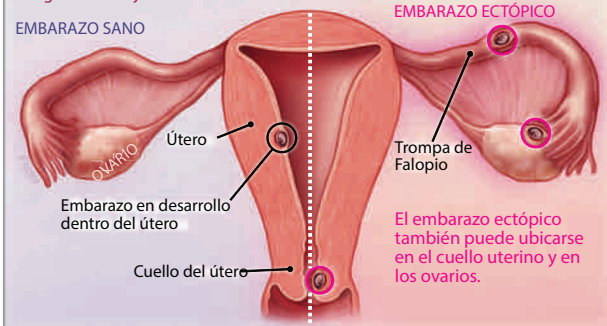
Diagnóstico de un embarazo ectópico

Para determinar un embarazo temprano, se utilizan los niveles en sangre de la hormona gonadotropina coriónica humana (hCG) y una ecografía transvaginal. Se puede sospechar que hay un embarazo ectópico si se detectan niveles de hCG, pero la ecografía transvaginal no muestra un embarazo en el útero. A veces, se puede ver un embarazo ectópico en la trompa de Falopio mediante una ecografía. También se puede sospechar que hay un embarazo ectópico si los niveles de hCG en sangre medidos en serie aumentan a una velocidad más baja de lo normal o disminuyen.

Tratamiento de un embarazo ectópico

Debido a que el embarazo ectópico puede ser potencialmente mortal, las pacientes son tratadas lo más rápido posible con medicamentos o cirugía, independientemente de que el feto tenga latidos. En raras ocasiones, los embarazos ectópicos se resuelven sin intervención activa y bajo estrecho monitoreo médico.

Embarazo ectópico: un embarazo que se desarrolla fuera del útero, por lo general en las trompas de Falopio, que unen los ovarios con el útero. El embarazo ectópico no puede desarrollarse a término de forma normal y requiere una evaluación y tratamiento inmediatos con medicamentos o cirugía en la mayoría de los casos.



Algunos embarazos ectópicos incipientes y sin ruptura pueden tratarse con 1 o más inyecciones intramusculares de un medicamento llamado metotrexato. La resolución de un embarazo ectópico sin ruptura con tratamiento médico puede tardar hasta 6 semanas y requiere el monitoreo de los niveles de hCG en sangre y el seguimiento con un médico.

Los embarazos ectópicos sin ruptura pueden tratarse con cirugía mínimamente invasiva (laparoscopia) o, en casos muy poco frecuentes, con incisión abdominal (laparotomía). Por lo general, se extirpa toda la trompa de Falopio con el embarazo ectópico para reducir el riesgo de recurrencia. Con menor frecuencia, se puede extirpar el embarazo ectópico de forma quirúrgica y dejar la trompa de Falopio. Un embarazo ectópico roto requiere cirugía de emergencia, a menudo con una laparotomía.

¿Se puede prevenir el embarazo ectópico?

No existe un tratamiento específico que pueda prevenir un embarazo ectópico. Las pacientes que hayan tenido un embarazo ectópico deben buscar atención temprana en el siguiente embarazo para controlar cuidadosamente que no haya una recurrencia. Los tratamientos de fertilidad pueden ayudar a las pacientes a quedar embarazadas si la trompa de Falopio se dañó o fue extirpada por un embarazo ectópico previo.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos
(American College of Obstetricians and Gynecologists)
www.acog.org/womens-health/faqs/ectopic-pregnancy

Autores: Iris T. Lee, MD; Kurt T. Barnhart, MD, MSCE

Afiliaciones de los autores: Obstetricia y ginecología, Universidad de Pensilvania, Filadelfia (Lee); Universidad de Pensilvania, Filadelfia (Barnhart).

Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses: no se informan.

Fuente: Committee on Practice Bulletins—Gynecology. ACOG practice bulletin No. 191: tubal ectopic pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2018;131(2):e65-e77. doi:10.1097/AOG.0000000000002464

La hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden descargar o fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.