

Gestación heterotópica, llegada a término con inicios difíciles.

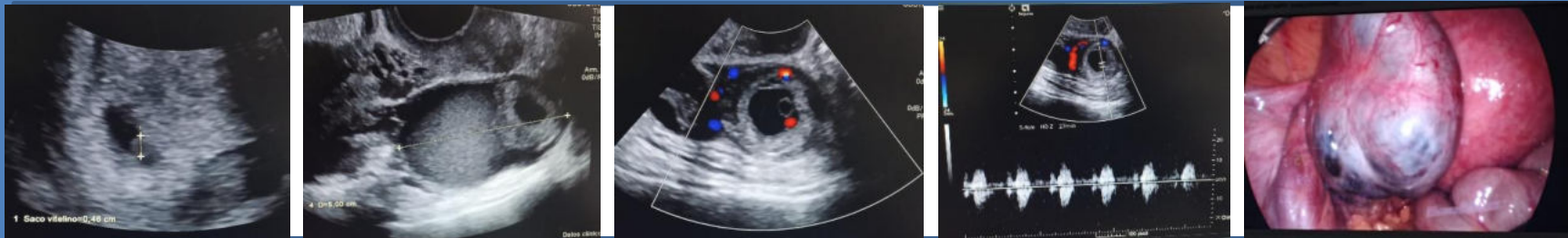
López Molina José, Hernández Ros María Inés, Orozco Carratalá Beatriz, Escudero Borrego Isabel, Jiménez Diaz Sandra, Velastegui Calderón Katherine
Vanessa, Madrid Gómez de Mercado María Dolores, Martínez Gómez Ana.

Paciente de 35 años , acude en semana 6 de gestación por dolor abdominal de 24 horas de evolución.

AP: : Cesárea en 2011, salpinguectomía derecha Ips por ectópico AG/O: G4C1E1A1. Gestación actual tras FIV, transferencia de dos embriones.

Exploración: no sangrado vaginal. Abdomen blando y depresible, dolor a la palpación profunda en FII.

Eco transvaginal: saco gestacional intrauterino, de 29mm con vesícula vitelina de 4,6mm y **embrión con latido positivo** de 6.4mm, acorde a 6 + 3 semanas de gestación. Ovario derecho normal, ovario izquierdo normal, adyacente a éste se observa hemosalpinx izquierdo de 5cm y saco gestacional con vesícula vitelina y **embrión con latido positivo** de 5mm acorde a 6 semanas + 1 día. No liquido libre. **Diagnóstico: gestación heterotópica. Tratamiento: Salpinguectomía izquierda mediante laparoscopia.** La paciente fue dada de alta asintomática. Se realizaron numerosos controles en Alto Riesgo por malos antecedentes obstétricos, todos ellos satisfactorios. La gestación finalizó mediante cesárea electiva .



Discusión: Definimos gestación ectópica cuando esta no se localiza a nivel endocavitario. 11 de cada 1000 gestaciones son ectópicas siendo la localización más frecuente, la tubárica, concretamente la región ampular. La ecografía transvaginal es el método más sensible para el diagnóstico precoz de la gestación ectópica con una sensibilidad y una especificidad por encima del 90%. Dentro de los factores de riesgo encontramos: gestación ectópica previa, salpinguectomía previa, historia esterilidad, fumar, edad materna ≥ 40 años y reproducción asistida ... La visualización de un saco gestacional intrauterino no excluye de forma definitiva la existencia de una gestación ectópica tubárica. Existe la posibilidad de una gestación heterotópica sobre todo en aquellas pacientes sometidas a Técnicas de Reproducción Asistida (1-3%).

Conclusiones: La gestación ectópica en si misma y por supuesto, su versión más bizarra la gestación heterotópica, debe estar siempre en nuestra mente. Una buena historia clínica ahondando en los antecedentes que nos aumenten las posibilidades de desarrollar este tipo de gestaciones (FIV, previa salpinguectomía y embarazo ectópico) nos orientarán hacia una sospecha diagnóstica que acompañada de un buen manejo clínico y tratamiento precoz, puede llevar consigo muy buenos resultados.

Bibliografía:

1- Jerny K. The conservative management of interstitial pregnancy. BJOG 2004; 111: 1283- 8

2- Timor-Tritsch IE et al. Sonographic evolution of cornual pregnancies treated without surgery. Obstet Gynecol 1992; 79: 1044-9

3- Spontaneous heterotopic pregnancy. Early and asymptomatic transvaginal ultrasound diagnosis

José Bou SerraValentín Morán López, César Victoria GomisServicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital de Sagunto, Valencia, España

4- Barrenetxea, L. Barinaga-Rementeria, A. López de Larruzea, J.A. Agirreagoikoa, M. Mandiola, K. Carbonero.

Heterotopic pregnancy: two cases and a comparative review. Fertil Steril., 87 (2007), pp. 417-419