PATIENT EDUCATION

The American College of Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

El Embarazo • SP155

Embarazo ectópico

*En la mayoría de los casos, el espermatozoide del hombre fertiliza el óvulo de la mujer en las **trompas de Falopio**. El óvulo fertilizado se desplaza por la trompa al revestimiento del **útero**, donde se implanta y comienza a desarrollarse. Un embarazo ectópico ocurre cuando el óvulo fertilizado se desarrolla fuera del útero. Dado que se encuentra fuera del útero, el embarazo ectópico no se puede desarrollar debidamente y es necesario dar tratamiento.*

Este folleto explicará

- *los síntomas del embarazo ectópico*
- *cómo se diagnostica*
- *cómo puede tratarse*

Datos sobre el embarazo ectópico

Casi todos los embarazos ectópicos ocurren en una trompa de Falopio. En raras ocasiones, el óvulo fertilizado se adhiere a un ***ovario*** o a otro órgano en el abdomen. A medida que el embarazo avanza, puede causar una ruptura en la trompa (desgarre). En tal caso, puede provocar una hemorragia interna extensa. Este estado puede ser potencialmente mortal y es necesario tratarlo por medio de cirugía.

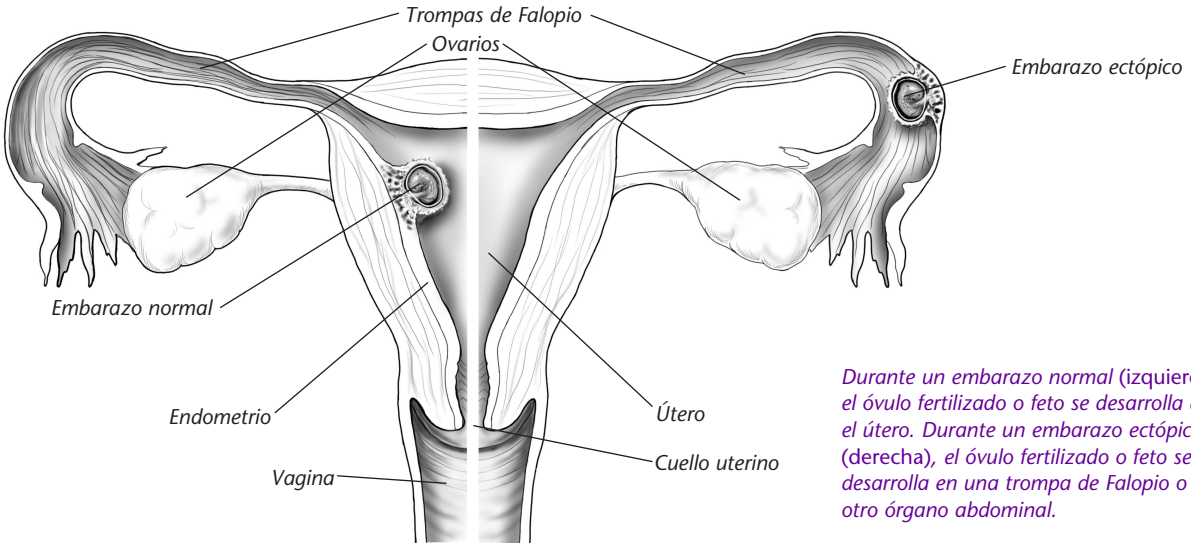
Algunas veces, si la trompa no se ha desgarrado, es posible dar tratamiento con medicamentos o reparar la trompa. Si una mujer desea tener hijos, va esperar poder conservar la trompa de Falopio. Si la trompa se ha desgarrado, puede ser necesario extraerla. Esto quiere decir que la mujer depende de la trompa restante para sus embarazos.

¿Quién corre peligro?

Cualquier mujer sexualmente activa en edad de procrear corre riesgo de tener un embarazo ectópico. En las últimas dos o tres décadas, los embarazos ectópicos se han convertido en sucesos más comunes. Hoy en día, 1 de cada 50 embarazos es ectópico.

Las mujeres con trompas de Falopio anormales corren un riesgo mayor de tener un embarazo ectópico. Las mujeres que han tenido las siguientes afecciones pueden tener trompas anormales:

- Enfermedad inflamatoria pélvica (una infección del útero, las tropas de Falopio y las estructuras pélvicas circundantes)
- Embarazo ectópico previo



Durante un embarazo normal (izquierda), *el óvulo fertilizado o feto se desarrolla en el útero. Durante un embarazo ectópico* (derecha), *el óvulo fertilizado o feto se desarrolla en una trompa de Falopio o en otro órgano abdominal.*

- ***Infertilidad***
- Cirugía pélvica o abdominal
- ***Endometriosis***
- Enfermedades de transmisión sexual
- Cirugía tubárica previa (tal como ***ligación tubárica***)

Algunas de estas afecciones pueden producir tejido cicatrizante en las trompas. Al hacerlo, se obstruye el paso del óvulo fertilizado hacia el útero.

Otros factores que aumentan el riesgo de una mujer de tener un embarazo ectópico son

- el hábito de fumar
- la exposición al medicamento dietilestilbestrol (DES, por sus siglas en inglés) durante el embarazo de su madre
- tener más edad

Síntomas y diagnóstico

Los síntomas de un embarazo ectópico a veces consisten en los mismos síntomas que produce un embarazo, como senos sensibles o malestar estomacal. Algunas mujeres no presentan síntomas. Por ello, es posible que ni siquiera sepan que están embarazadas. Si se detecta el embarazo ectópico en sus primeras etapas, es posible tratarlo antes de que se desgarre la trompa. El embarazo ectópico puede causar los siguientes síntomas:

- Sangrado vaginal anormal—El sangrado que ocurre fuera de la fecha del periodo menstrual se denomina sangrado vaginal anormal. Este sangrado puede ser leve o intenso.
- Dolor abdominal o pélvico—Este dolor puede ocurrir repentinamente y ser agudo, no es posible aliviarlo, o aparece y desaparece. Se puede presentar en un solo lado.
- Dolor en el hombro—La sangre de la trompa desgarrada puede acumularse debajo del diafragma (el área entre el tórax y el estómago). Esta acumulación puede producir dolor que se percibe en el hombro.
- Debilidad, mareo o desmayo—Estos síntomas pueden ocurrir debido a la pérdida de sangre.

Los síntomas se pueden presentar incluso antes de que sospeche que está embarazada. Si presenta estos síntomas, llame a su médico.

Si su médico sospecha que tiene un embarazo ectópico, él o ella podría

- realizar un examen pélvico
- tomar la presión arterial (una lectura baja puede indicar una hemorragia interna) y el pulso
- realizar una ecografía (un examen que usa ondas sonoras a fin de crear una imagen) para ver si existen los primeros indicios de un embarazo
- hacer un análisis de sangre para detectar la ***hormona*** gonadotropina coriónica humana (hCG, por sus siglas en inglés). Esta hormona se produce cuando una mujer está embarazada. Este análisis puede repetirse para medir los niveles de hCG. Si el nivel no aumenta como se espera, usted corre peligro de tener un embarazo ectópico o ***aborto natural***.

Las pruebas que determinan la presencia de un embarazo ectópico requieren tiempo. Es posible que los resultados no sean claros inmediatamente y sea necesario repetirlos. Sin embargo, si su médico cree que tiene un embarazo ectópico y que una trompa se ha desgarrado, esto constituye una emergencia. En tal caso, necesitará someterse a una operación de inmediato. Si el embarazo aún se encuentra en sus primeras etapas y la trompa no corre peligro de desgarrarse, el tratamiento médico puede ser una opción.

Tratamiento

Hay dos métodos que se emplean para tratar un embarazo ectópico: medicamentos y cirugía. Si su médico cree que tiene un embarazo ectópico, él o ella le hablará sobre el mejor tratamiento basado en su estado médico y sus planes futuros de embarazos. Es necesario dar seguimiento durante varias semanas independientemente del tipo de tratamiento que elija.

Medicamentos

Si el embarazo es pequeño y no ha desgarrado la trompa, a veces se emplean medicamentos en lugar de la cirugía para tratar el embarazo ectópico. Los medicamentos detienen el desarrollo del embarazo y permiten que el cuerpo lo absorba con el tiempo. También le permiten a la mujer conservar la trompa.

El medicamento más común que se usa para tratar un embarazo ectópico es el metotrexato. También se usa a menudo para tratar cáncer. Este medicamento detiene el crecimiento celular, por lo que da por terminado el embarazo. El cuerpo entonces lo absorbe.

Hay muchos factores que debe considerar a la hora de decidir si se debe usar metotrexato. Este medicamento no se debe usar en mujeres que amamantan o que padecen ciertas afecciones.

Administración de metotrexato. El metotrexato a menudo se administra en una sola dosis por medio de una inyección. En algunos casos, pueden administrarse muchas dosis durante varios días. Después del tratamiento, el embarazo se absorbe durante un período de aproximadamente 4–6 semanas.

Para este tratamiento, el médico toma una muestra de sangre antes del tratamiento. Las pruebas de sangre se hacen para medir el funcionamiento de ciertos órganos y el nivel de hCG. Después de recibir la inyección, los niveles de hCG probablemente aumentarán hasta el cuarto día y posteriormente disminuirán. En el séptimo día, el médico determinará si los niveles de hCG han disminuido desde el cuarto día. Si los niveles no han disminuido lo suficiente, el médico podría recomendar una cirugía o administrar otra dosis de metotrexato para tratar el embarazo ectópico.

Riesgos y efectos secundarios. Si recibe metotrexato, se le dará seguimiento cuidadoso. Esta atención cuidadosa de seguimiento es necesaria durante un tiempo (cerca de 30 días) hasta que no se detecten niveles de hCG en la sangre.

Durante y después del tratamiento debe evitar

- el alcohol
- las vitaminas con ácido fólico
- los medicamentos antiinflamatorios sin esteroides (NSAIDs, por sus siglas en inglés), como el ibuprofeno
- las relaciones sexuales

Hable con su médico para determinar cuándo puede volver a tener relaciones sexuales y usar estas sustancias sin riesgo.

El tratamiento médico de un embarazo ectópico puede producir algunos efectos secundarios. Casi dos terceras partes de las pacientes presentan dolor abdominal. También puede ocurrir sangrado o manchas de sangre vaginales. Otros efectos secundarios del medicamento son

- náuseas
- vómito
- diarrea
- mareos

El riesgo de desgarre de la trompa continúa mientras usted recibe metotrexato. Acuda a su médico de inmediato si presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Dolor abdominal intenso y repentino
- Aumento considerable de dolor abdominal
- Sangrado vaginal intenso
- Mareos, desmayo o latidos acelerados del corazón

Cirugía

Si el embarazo es pequeño y la trompa no se ha desgarrado, en algunos casos es posible extraer los tejidos y líquidos del embarazo por medio de una pequeña incisión en la trompa durante una laparascopia. En este procedimiento, se introduce un telescopio delgado que transmite una luz a través de una pequeña abertura en el abdomen. Este procedimiento se practica en un hospital con ***anestesia general***. La laparoscopia le permite al médico ver dentro del cuerpo. Es posible que sea necesario hacer una incisión más grande en el abdomen si el embarazo es grande o se piense que la pérdida de sangre constituye una preocupación. Puede que haya que extraer una porción o toda la trompa de Falopio.

Es importante extraer todo el embarazo de la trompa. Durante varias semanas se harán pruebas de sangre para medir el nivel de hCG y detectar el estado del embarazo.

Si la trompa se desgarra, se producirá una hemorragia en el abdomen. Esta hemorragia puede ser extensa. Por ello, es necesario detenerla con prontitud y practicar una cirugía de emergencia. Si la trompa de Falopio no ha sufrido mucho daño, el médico puede tratar de repararla. En muchos casos, no obstante, es necesario extraer la trompa desgarrada.

Si ha tenido una cirugía y no se ha extirpado ninguna de las trompas, hay una buena posibilidad de que pueda tener un embarazo normal en el futuro. Sin embargo, una vez que haya tenido un embarazo ectópico, el riesgo de tener otro es mayor.

Después de un embarazo ectópico

Después de un embarazo malogrado, la recuperación emocional es igual de vital que la física. El proceso de aflicción le ayudará a lidiar con esta pérdida dolorosa. Puede ser útil para usted y su pareja recibir asistencia

psicológica. Permita que transcurra el tiempo necesario para que ocurra la recuperación física y mental antes de tratar de quedar embarazada otra vez. Su médico puede darle algunas pautas.

Por último…

Aunque un embarazo ectópico puede amenazar su salud y bienestar, es posible evitar complicaciones administrando tratamiento oportunamente y proporcionando atención de seguimiento. Si presenta algunos de los síntomas de un embarazo ectópico, acuda a su médico para recibir tratamiento. Lo mejor es detectar y tratar un embarazo ectópico en sus primeras etapas antes de que surjan problemas graves.

Glosario

Aborto natural: Pérdida espontánea del embarazo antes de que el feto pueda sobrevivir fuera del útero.

Anestesia general: Uso de medicamentos que producen un estado semejante a la somnolencia para evitar el dolor durante una cirugía.

Endometriosis: Enfermedad donde un tejido semejante al del revestimiento del útero se encuentra fuera del mismo, por lo general en los ovarios, las trompas de Falopio y otras estructuras pélvicas.

Hormona: Sustancia que produce el cuerpo para regular las funciones de diversos órganos.

Infertilidad: Padecimiento en que la mujer no puede quedar embarazada tras 12 meses sin usar ningún tipo de anticonceptivo.

Ligación tubárica: Método de esterilización de la mujer mediante el cual se cierran las trompas de Falopio ya sea atándolas, colocándoles bandas, cortándolas o sellándolas con corriente eléctrica.

Ovario: Una de un par de glándulas, ubicadas a ambos lados del útero, que contiene los óvulos liberados en la ovulación y que produce hormonas.

Trompas de Falopio: Un par de conductos que conectan los ovarios con el útero.

Útero: Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene el feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación "superior". Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor mayo de 2009 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920