José Navarrina Martínez
Maite Rodríguez Bengoa
José García Adanez

Gestación gemelar ectópica

Twin ectopic pregnancy

Unidad de Diagnóstico Prenatal. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Complejo Hospitalario Donostia. Donostia (San Sebastián). Guipúzcoa. España.

Correspondencia:
Dr. J. Navarrina Martínez.
Servicio de Obstetricia y Ginecología. Complejo Hospitalario Donostia.
Alto Zorroaga, s/n. 20014 Donostia (San Sebastián). Guipúzcoa. España.
Correo electrónico: jnavarrinam@sego.es

Fecha de recepción: 9/3/2006.
Aceptado para su publicación: 4/9/2007.

RESUMEN

Presentamos el caso de una mujer con esterilidad primaria, que consiguió un embarazo tras técnicas de reproducción. Se verificó una gestación ectópica doble por ecografía, que requirió cirugía.

PALABRAS CLAVE

Gestación ectópica doble. Embarazo. Ecografía.

ABSTRACT

We present the case of a woman with primary infertility, who became pregnant after assisted reproduction techniques. A twin ectopic pregnancy was confirmed by transvaginal ultrasound and surgery was required.

KEY WORDS

Twin ectopic pregnancy. Pregnancy. Ultrasound.

INTRODUCCIÓN

Presentamos el caso de una mujer de 33 años, con una esterilidad primaria por un factor masculino severo. El estudio básico de esterilidad por factor femenino es negativo, incluida una histerosalpingografía normal. No presentaba otros antecedentes personales de interés.

CASO CLÍNICO

Se realizó, como técnica de reproducción asistida, una inseminación artificial más estimulación ovárica. Tras amenorrea y prueba de gestación positiva, se programaron las visitas médicas habituales como plan de seguimiento del embarazo.

En la teórica semana 8 de gestación la paciente comenzó con metrorragia, por lo que se realizó una ecografía urgente, con los siguientes hallazgos: no se visualizó el saco gestacional intraútero (fig. 1), con un endometrio decidual. La estructura de ambos ovarios era normal. Próxima al ovario derecho, se apreció una imagen redonda, en conjunto de 3 × 3 cm. En su interior se observaron 2 sacos gestaciona-

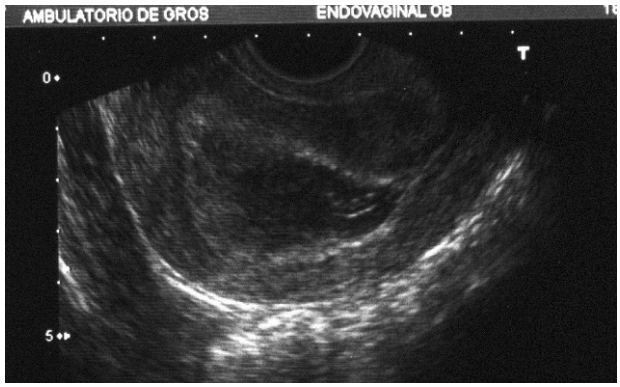

Figura 1. *Cavidad vacía.*

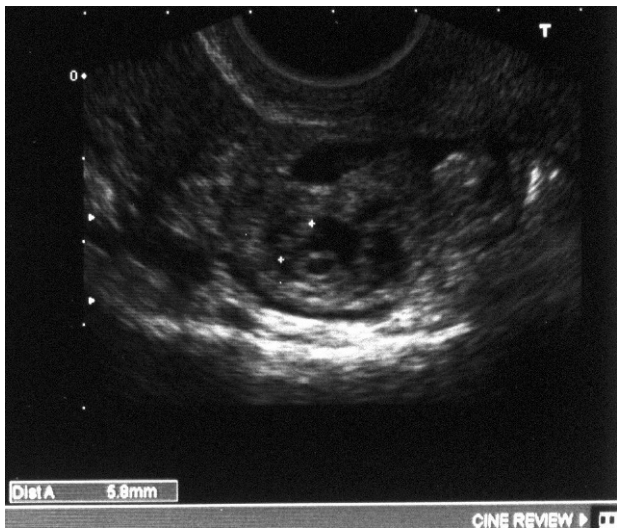

Figura 2. *Saco número 1-CRL.*

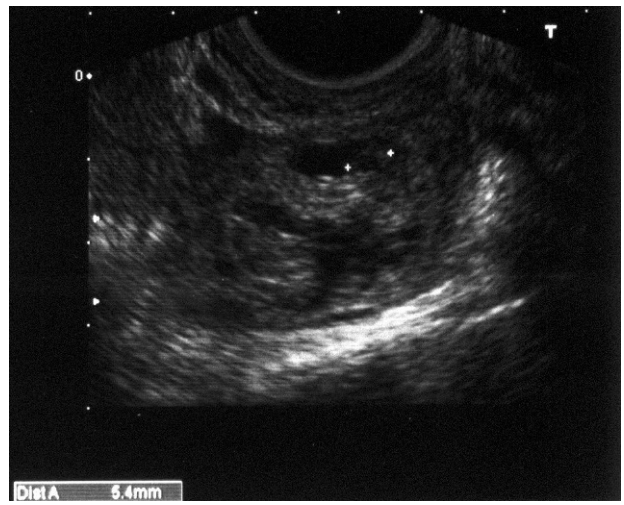

Figura 3. *Saco número 2-CRL.*

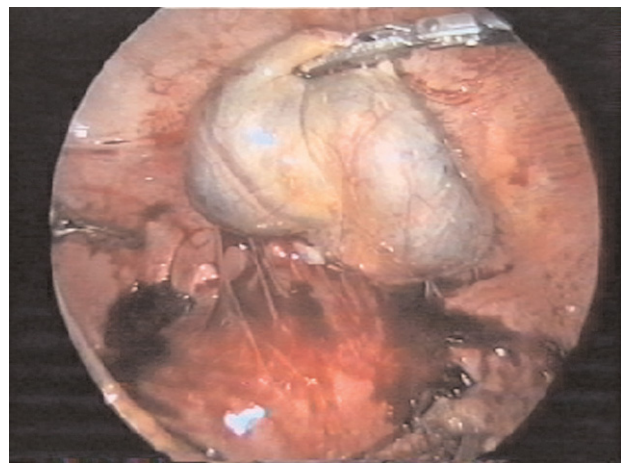

Figura 4. *Pieza quirúrgica.*

les (figs. 2 y 3), cada uno con su vesícula vitelina y un embrión visible, con longitud cráneo-coquis (CRL) 5,8 y 5,4 mm, ambos sin latido cardíaco. No se objetivó líquido libre. Se realizó una titulación de beta gonadotropina coriónica humana de 16.700 U.

El caso se interpretó como una gestación ectópica doble, con ambos sacos en la porción ampular de la trompa derecha. Se decidió realizar una salpingectomía derecha por laparoscopia. En la figura 4 se observa la trompa extirpada con el ectópico doble en su interior.

DISCUSIÓN

El diagnostico de embarazo ectópico doble es muy raro[1]. Es más frecuente que se presente un embarazo heterotópico, localizado a la vez en la trompa y en el útero. Existen unos 120 casos descritos[2], la mayoría en mujeres sometidas a técnicas de reproducción asistida. Es extremadamente infrecuente el hallazgo de latido cardíaco[3]. En casi todos los casos descritos se optó por una salpingectomía por laparoscopia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Schafer MT, Henrich W. Ultraschall: Intact unilateral twin pregnancy—sonographic diagnosis and laparoscopic treatment. Ultraschall Med. 1999;20:171-3.
2. Parker J, Hewson AD, Calder-Mason T, Lai J. Transvaginal ultrasound diagnosis of a live twin tubal ectopic pregnancy. Australas Radio. 1999;43:195-7.
3. Goker EN, Tavmergen E, Ozcakir HT, Levi R, Adakan S. Unilateral ectopic twin pregnancy following and IVF cycle. J Obstet Gynaecol Res. 2001;27:213-5.