



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/356 - EMBARAZO ECTÓPICO TUBÁRICO INSOSPECHADO

Á. Parra Oses^a, E. Arbizu Fernández^b, M. Arizcuren Domeño^c y L. Maraví Álvarez^d

^aCentro de Salud Iturrama. Pamplona. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Iturrama. Pamplona. ^cMédico de Familia. Residencia Landazábal. Pamplona. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Iturrama. Pamplona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 33 años que acudió a SUE por un cuadro de 12 días de evolución de dolor FII irradiado a región inguinal que empeoraba con el decúbito. Antecedentes de parto normal previo hacía 4 meses. No presentaba síntomas ginecológicos como sangrado genital, ni clínica digestiva o urológica, ni fiebre. La FUR era desconocida y no constaba referencia a posible prueba de embarazo (+). Se descartó patología urgente y se derivó a MAP.

Exploración y pruebas complementarias: Al día siguiente fue valorada en CS en consulta ordinaria por persistencia del cuadro clínico. La paciente continuaba estable, la exploración no apreció masas, signos de alarma ni signos de irritación peritoneal, con peristaltismo normal. Se solicitó analítica y ecografía abdominal para el estudio del dolor abdominal. Dos días después la paciente ingresó en el hospital por síncope y dolor abdominal intenso, presentaba compromiso hemodinámico, estaba hipotensa, siendo diagnosticada por ecografía abdominal/transvaginal de embarazo tubárico izquierdo con hemoperitoneo. Se practicó una salpingectomía izquierda urgente vía laparoscópica con evolución postoperatoria satisfactoria.

Orientación diagnóstica: Embarazo ectópico tubárico no sospechado complicado.

Diagnóstico diferencial: Otros procesos ginecológicos y cuadros de dolor abdominal agudo.

Comentario final: Su sospecha clínica es importante para el médico de AP ante toda mujer en edad fértil y con factores de riesgo de gestación extrauterina. Menos del 50% de mujeres presentan síntomas o signos que orientan a un embarazo ectópico (amenorrea, dolor abdominal, hemorragia genital, masa anexial, síntomas de gestación...) u otros síntomas inespecíficos. La secuencia posterior de pruebas diagnósticas debería permitir excluir/confirmar un diagnóstico certero. El objetivo de atención es su diagnóstico clínico precoz, previo a complicaciones graves, lo que permitirá plantear tratamientos más conservadores, comprometer en menor medida la fertilidad futura y disminuir su mortalidad.

Bibliografía

1. López-Luque PR, Bergal-Mateo GJ, López-Olivares MC. El embarazo ectópico: su interés actual en Atención Primaria de Salud. *Semergen*. 2014;40(4):211-7.

2. Ayaz A, Eman S, Farooq MU. Clinical course of ectopic pregnancy: A single-center experience. J Human Reprod Sci. 2013;6:70-3.

Palabras clave: Embarazo ectópico. Sospecha diagnóstica. Atención Primaria.