

Manejo médico del embarazo ectópico

Kurt T Barnhart

ACOG Practice Bulletin. Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists

Nº 94, junio 2008

Obstet Gynecol 2008;111(6):1479-1485

Reproducción 2010;25:98

Comentario

Se trata de una excelente actualización sobre el diagnóstico y el tratamiento médico del embarazo ectópico con precisas recomendaciones.

El primer aspecto a destacar es que en la introducción los autores no incluyen a la endometriosis como factor etiológico o, al menos, asociado al embarazo ectópico. Por ese motivo, si se decide por un abordaje quirúrgico, preferentemente laparoscópico, debe buscarse la endometriosis peritoneal para coagularla y disminuir la posterior subfertilidad o recidiva del embarazo ectópico.

En el trabajo se destaca la importancia de la sospecha para el diagnóstico precoz. Este aspecto debe ser subrayado. Hay que tener siempre presente la posibilidad de un embarazo ectópico frente a un embarazo complicado para evitar un diagnóstico tardío que impida un tratamiento conservador. Es ésta una de las desventajas de la atención primaria de la embarazada por médicos generalistas: el diagnóstico tardío del embarazo ectópico.

En estas guías se destaca que el saco gestacional intrauterino debe visualizarse ecográficamente a partir de los 24 días de la concepción o por arriba de las 1.500-2.000 UI de β -HCG. El conocimiento de estos datos es de vital importancia para sospechar la localización extrauterina de un embarazo y tomar una conducta activa precoz.

Es de resaltar que de los tres esquemas de administración de metotrexate (dosis única, doble o multidosis), la última sería la más efectiva, según algunos grupos de trabajo, mientras que otros comunican un 87% de efectividad del tratamiento con dos dosis.

Si bien no es un objetivo de los autores comparar al metotrexate con el tratamiento quirúrgico, hacen referencia a que los estudios randomizados no han mostrado diferencia en permeabilidad tubaria, repetición de embarazo ectópico y embarazos futuros. De todas maneras, es una buena oportunidad para destacar que la laparoscopia permite el diagnóstico de certeza de localización extrauterina del embarazo, como así también la posibilidad de evaluar y resolver la patología adherencial o endometriósica asociada. Asimismo, el seguimiento necesario de la evolución de los niveles de gonadotrofinas para evaluar la efectividad del tratamiento médico agrega una cuota no despreciable de ansiedad, tanto a la paciente como al médico.

Sin lugar a dudas la principal indicación del tratamiento médico es la contraindicación quirúrgica por antecedentes de la paciente, en el caso de que se conozca que la misma padece de un bloqueo pelviano que haga riesgoso el abordaje quirúrgico, o en la eventualidad de fracaso del tratamiento quirúrgico por persistencia de tejido trofoblástico activo comprobable por valores elevados de gonadotrofina.

Es importante tener en cuenta que 2/3 de las mujeres que han tenido un embarazo ectópico tienen posibilidades de tener un embarazo normal ortotópico. Es la inquietud inevitable de quien ya ha tenido una gestación ectópica, y debemos conocer este factor pronóstico favorable para poder plantearle un futuro alentador y así calmar su lógica angustia. Es parte del acto médico.