



EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO ROTO: REPORTE DE CASO

Zazueta-Beltran María Fernanda^{1,2}, Morgan-Ortiz Fred^{1,2}, Urias-Valenzuela Oscar Iván^{1,2}, Sánchez-Romo Elier^{1,2}, Moreno-Ortiz José Miguel³

¹Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud, ²Hospital Civil de Culiacán, ³Universidad de Guadalajara

INTRODUCCIÓN

El embarazo ectópico se define como la implantación del saco gestacional fuera de la cavidad uterina; el embarazo ovárico es una entidad poco frecuente, con una incidencia del 0.15% de todos los embarazos y del 1-3% de los embarazos ectópicos. El diagnóstico se basa en el cuadro clínico, hallazgos en el USG-TV y visualización directa durante la cirugía.

OBJETIVO

Describir los hallazgos clínicos, bioquímicos e imagenológicos, así como el proceso diagnóstico y terapéutico en una paciente con embarazo ectópico ovárico, con el fin de realizar un diagnóstico oportuno para disminuir la morbimortalidad.

CASO CLÍNICO

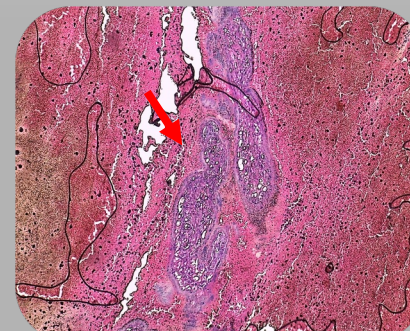
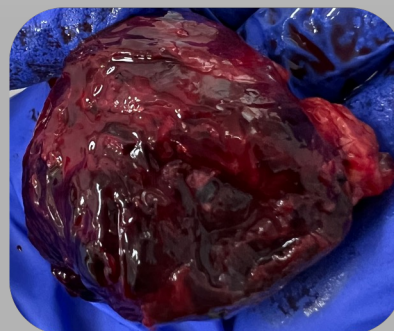
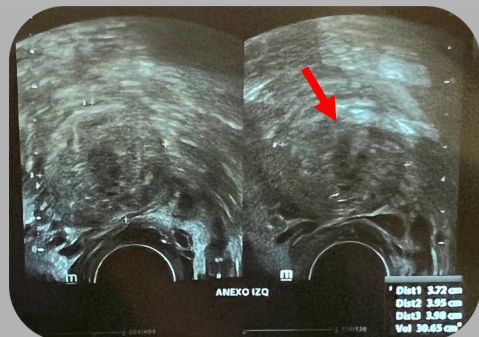
♀, 23 años, APNP negados, APP negados, AGO ciclos menstruales regulares, 2 partos previos eutócicos, amenorrea de 6.6 semanas PEPA: 4 horas previas a su ingreso inicia con dolor abdominal tipo cólico en hipogastrio, irradiado hacia región lumbar, EVA 10/10 EF: Dolor a la palpación profunda en FII, rebote + USG-TV: endometrio vacío de 4.6 mm, en topografía de anexo izquierdo imagen oval de bordes mal definidos, 3.7 x 3.9 cm, ecogenicidad heterogénea, zona central hipocóica redondeada con escasa respuesta vascular al Doppler, líquido libre en fondo de saco de Douglas
Laboratoriales: β-hCG 6589 mUI/ml
IDX: Embarazo ectópico roto

RESULTADOS

Paciente ingresa a qx por abdomen agudo y líquido libre en cavidad. Se realiza LAPE, hemoperitoneo 1100 cc, se identifica útero y ovario izquierdo con presencia de embarazo ectópico roto. Se realiza salpingooforectomía izquierda y oclusión tubárica derecha por paridad satisfecha. Evolución postquirúrgica favorable. Se egresa con seguimiento a consulta externa. Reporte histopatológico: Embarazo ectópico ovárico roto.

CONCLUSIONES

El embarazo ectópico ovárico es una entidad rara, con incidencia <3%, debemos identificar los factores de riesgo y el cuadro clínico en cada una de las pacientes para poder diagnosticar de manera temprana esta patología, ya que su diagnóstico tardío influye en la morbimortalidad. En este caso, la cavidad endometrial vacía, la imagen oval mal definida de 3.7 x 3.9 cm y los niveles de β-hCG 6589 mUI/ml, orientaron el diagnóstico. El manejo quirúrgico se debe individualizar, basándose en el cuadro clínico y los deseos de fertilidad de cada paciente.



USG-TV: Masa anexial izquierda

Localización anatómica de la lesión

Pieza quirúrgica (ovario)

Hallazgos histopatológicos

REFERENCIAS:

1. Relationship Between Polycystic Ovarian Morphology and Ectopic Pregnancy. Journal of reproduction & infertility, Ozel, S. 2021
2. Right-sided ovarian ectopic pregnancy with Jaydess in situ. Ginekologia polska., Panasowicz, L. 2020.
3. Ovarian ectopic pregnancy: the role of complex morphopathological assay. Review and case presentation. Romanian journal of morphology and embryology, 2020
4. Ectopic pregnancy: A 10 years' experience and review of literature. Iranian journal of reproductive medicine, Goyal, L. D. 2014.