

**Introducción** El embarazo heterotópico es la coexistencia y desarrollo simultaneo de una gestación intrauterina y una extrauterina. Su incidencia es de 1 por cada 30,000 embarazos. Entre los factores de riesgo mas importantes se encuentra la enfermedad pélvica inflamatoria, las técnicas de reproducción asistida y el uso de anticoncepción de emergencia. Puesto que es una patología extremadamente rara, asociado con gran morbilidad y mortalidad materna. Su diagnostico y atención oportuna son decisivas.

**Objetivo:** Presentar el caso de una paciente de 20 años de edad, con embarazo heterotópico (embarazo ectópico ovárico y embarazo intrauterino compatible con aborto diferido)

**Método:** Descripción de un caso clínico y revisión de literatura.

**Presentación del caso:** Femenina de 21 años. Inicio sintomatología hace 7 días con dolor abdominal difuso en hipogastrio fue aumentando de intensidad, acudió a realizarse ecografía, la cual no encontró ninguna patología Una semana después presenta dolor abdominal en hipogastrio, súbito, intensidad 8\10 en escala de EVA, irradiado a fosa iliaca izquierda. EF: facies de dolor, abdomen con dolor a la palpación superficial de predominio en hipogastrio, rebote positivo en fosa iliaca izquierda, peristalsis disminuida, no se observan perdidas transvaginales. Paciente desconocía estado grávido. Refiere FUM hace 2 meses, posterior a ingerir 3 pastillas de anticoncepción de emergencia con 1 día de diferencia cada 1. Antecedente de ingerir otras 3 pastillas, con un total de 6 en el ultimo mes.

Se realiza USG encontrando útero en AVF con saco gestacional en su interior y embrión sin FCF de aproximadamente 7.1 semanas de gestación por LCC, abundante liquido libre en cavidad pélvica. En topografía de anexo izquierdo: masa anexial que sugiere embarazo ectópico roto. Se integra el diagnostico de probable embarazo heterotópico izquierdo, mas aborto diferido. Se realiza laparotomía exploradora encontrando tumoración en anexo izquierdo, compatible con embarazo ectópico roto, con un sangrado aproximado de 300ml, se realiza salpingooforectomía izquierda sin complicaciones. Como hallazgos transoperatorios, se encontró focos endometriósicos y adherencias laxas. En un segundo tiempo quirúrgico, se procede a realizar legrado uterino instrumentado por aborto diferido. Se obtienen moderados restos ovuloplacentarios. No se reportaron complicaciones en ninguno de los procedimientos.

## Discusión

El embarazo heterotópico una condición extremadamente rara, por lo cual representa un reto diagnostico para el ginecólogo, y requiere un alto índice de sospecha. Las manifestaciones clínicas mas frecuentes son el dolor abdominal (80%) , sangrado transvaginal (50%) y shock hipovolémico (13%) en este caso, se presento dolor abdominal únicamente.

El tratamiento quirúrgico es el abordaje de elección, y depende del estado hemodinámico de la paciente, así como del recurso que cuente en hospital. En el caso presentado se realizo laparotomía, y posterior salpingooforectomía unilateral sin complicaciones.

## Conclusión:

La visualización de un embarazo intrauterino no descarta el diagnostico de un embarazo heterotópico, por lo cual se considera de suma importancia la valoración detallada con ultrasonido vaginal a las pacientes con embarazo temprano, en búsqueda intencionada de anomalías en anexos, tengan o no factores de riesgo para esta patología.

## Bibliografía:

- Ciebiara M, Słabuszewska-Józwiak A, Zaręba K, Jakiel G: Heterotopic pregnancy – how easily you can go wrong in diagnosing? A case study. J Ultrason 2018; 18: 355–358
- Sunita, V., Ramya, M., Shruthi, T. and Sangeetha, G. (2016) Heterotopic Pregnancy: Challenges in Diagnosis and Management. Open Journal of Obstetrics and Gynecology, 6, 445-450.
- Hindawi Case Reports in Obstetrics and Gynecology Volume 2022, Article ID 2994808, <https://doi.org/10.1155/2022/2994808>
- Daniel Andrés Carrillo Moreno, Jorge Augusto Rodríguez Ortiz Spontaneous Heterotopic Pregnancy with a Favorable Perinatal Outcome, Case Report, and Literature Revie. Revista Med Vol. 29(1) enero-junio 2021 pp. 73 - 84

