

Caracterización clínica, epidemiológica y quirúrgica de pacientes de 35 años o más diagnosticadas con embarazo ectópico

Clinical, Epidemiological and Surgical Characterization of Patients Aged 35 Years or Older Diagnosed with Ectopic Pregnancy

Christian Cascaret Cardona ¹ , Roberto Michael Blanco Alvarez ¹ , Sonia Haila Carbonell Labadie ¹ ,
Ariadna García Savigne ¹ 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad de Medicina No. 1. Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el embarazo ectópico se refiere a la implantación del blastocisto fuera del endometrio. Produce alrededor del 75 % de las muertes maternas en el primer trimestre de la gestación. La edad materna superior a los 35 años es un factor de riesgo importante. **Objetivo:** caracterizar clínica, epidemiológica y quirúrgicamente el embarazo ectópico en pacientes diagnosticadas con 35 años o más. **Método:** estudio observacional, descriptivo y transversal en el Servicio de Cirugía General del Hospital Provincial Clínico Docente Quirúrgico Saturnino Lora Torres, de enero de 2018 a enero de 2022 en una población de 39 pacientes de 35 años o más. El procesamiento estadístico fue descriptivo. **Resultados:** predominó el grupo etario de 35-39 años (n = 26; 66,66 %). El 46,15 % no refirió antecedentes patológicos personales (n = 19). Predominaron las pacientes que refirieron uso de dispositivos intrauterinos (n = 26; 66,66 %). El dolor abdominal fue predominante (n = 20; 51,28 %). Se diagnosticaron 13 pacientes con embarazo ectópico no especificado (33,33 %). La técnica quirúrgica más realizada fue la salpingectomía izquierda (n = 15; 38,46 %). El 74,35 % de las pacientes (n = 29) no tuvo complicaciones. **Conclusiones:** las pacientes se encontraron en el grupo de 35 a 39 años, con antecedentes obstétricos. La mayoría ingresó por dolor abdominal y el diagnóstico predominante fue embarazo ectópico no especificado. Se realizó ultrasonido abdominal y ginecológico en todas las pacientes y la técnica quirúrgica más empleada fue la salpingectomía izquierda. La mayoría de las pacientes no tuvo complicaciones.

Palabras clave: Embarazo; Embarazo Ectópico; Salud Materna.

ABSTRACT

Introduction: Ectopic pregnancy refers to implantation of the blastocyst outside the endometrium. It causes about 75% of maternal deaths in the first trimester of gestation. Maternal age over 35 years is an important risk factor. **Objective:** To clinically, epidemiologically and surgically characterize ectopic pregnancy in patients diagnosed at 35 years of age or older. **Method:** Observational, descriptive and cross-sectional study in the General Surgery Service of *Hospital Provincial Clínico Docente Quirúrgico Saturnino Lora Torres*, from January 2018 to January 2022 in a population of 39 patients aged 35 years or older. The statistical processing was descriptive. **Results:** The 35-39 years age group predominated (n = 26; 66.66 %). The 46.15 % reported no personal pathological history (n = 19). Patients who reported the use of intrauterine devices predominated (n = 26; 66.66 %). Abdominal pain was predominant (n = 20; 51.28 %). Thirteen patients were diagnosed with unspecified ectopic pregnancy (33.33 %). The most frequently performed surgical technique was left salpingectomy (n = 15; 38.46 %). 74.35 % of the patients (n = 29) had no complications. **Conclusions:** The patients were in the 35-39 years age group, with obstetric history. Most of them were admitted for abdominal pain and the predominant diagnosis was unspecified ectopic pregnancy. Abdominal and gynecologic ultrasound was performed in all patients and the most common surgical technique used was left salpingectomy. Most of the patients had no complications.

Keywords: medical education; students; perception.

 OPEN ACCESS

Publicado: 08/04/2024

Recibido: 28/10/2023

Aceptado: 15/11/2023

Citar como:

Cascaret-Cardona C, Blanco-Alvarez RM, Carbonell-Labadie SH, García-Savigne A. Caracterización clínica, epidemiológica y quirúrgica de pacientes de 35 años o más diagnosticadas con embarazo ectópico. Revista 16 de abril [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 63e1853.

Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1853

INTRODUCCIÓN

El embarazo ectópico se refiere a la implantación del blastocisto fuera del endometrio de la cavidad uterina. En la mayoría de los casos ocurre en la trompa de Falopio. Produce alrededor del 75 % de las muertes maternas en el primer trimestre y el 9 % de todas las relacionadas con la gestación. Ante la presencia de una paciente en edad fértil con dolor abdominal debe considerarse el embarazo ectópico como diagnóstico diferencial¹.

Se estima que en Alemania se contabilizan 20 embarazos en su modalidad ectópica por cada 1 000 nacimientos vivos. En el Reino Unido se atienden alrededor de 30 mujeres con este diagnóstico al día, esto corresponde a unos 12 000 casos al año. En el continente americano, Estados Unidos registra el 1,4 % de embarazos ectópicos del total de gestaciones en ese país².

Solo en 2021, en Cuba el embarazo ectópico ocupó una tasa de 3 por cada 100 000 nacidos vivos, superando las tasas de 2020 y 2019³. La incidencia del embarazo ectópico ha ido en aumento en el país y Santiago de Cuba se encuentra entre las provincias con un comportamiento similar⁴.

Aunque se ha descrito que el embarazo ectópico es más frecuente entre los 20-29 años de edad, correspondiéndose con la etapa más fértil en la mujer⁴, puede aparecer en otros momentos de la vida. No son pocos los casos que se han descrito en mujeres "añosas". Esto toma mayor relevancia teniendo en cuenta que luego de los 35 años de edad el embarazo supone un reto para el organismo femenino que, de no contar con un estado de salud óptimo en el momento de la concepción, puede exponerse a grandes riesgos. Autores como Murillo-Zarranz *et al.*⁵ han descrito que luego de los 35 años se incrementa el riesgo de padecer de embarazo ectópico.

El objetivo de esta investigación fue caracterizar clínica, epidemiológica y quirúrgicamente el embarazo ectópico en pacientes diagnosticadas con 35 años o más.

MÉTODO

Tipo de estudio y contexto: se desarrolló un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en el servicio de cirugía general del Hospital Provincial Clínico Docente Quirúrgico Saturnino Lora Torres, de Santiago de Cuba, en el periodo comprendido entre enero de 2018 y enero de 2022.

Población de estudio: se delimitó una población de 39 pacientes de 35 años o más, diagnosticadas y tratadas en el centro donde se desarrolló la investigación y en el marco temporal correspondiente, cuyas historias clínicas no se encontraron deterioradas, en estado que impidiera su revisión o que no contaran con la información completa para el análisis de las variables en estudio.

Variables: las variables estudiadas fueron: edad (en años cumplidos), antecedentes patológicos personales, antecedentes obstétricos, motivo de ingreso, síntomas, signos, exámenes complementarios realizados, técnica quirúrgica, complicaciones.

Recolección y procesamiento: los datos fueron recolectados de las historias clínicas. Para el procesamiento estadístico se utilizaron frecuencias absolutas, relativas y porcentuales.

Aspectos éticos: la investigación desarrollada fue aprobada con el comité de ética de la institución. La información obtenida fue utilizada solo con fines científicos. Se respetaron los principios de la II Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Como muestra la tabla 1, el grupo etario predominante fue el de 35-39 años ($n = 26$; 66,66 %). El 46,15 % de las pacientes no refirió antecedentes patológicos personales ($n = 19$). Entre las pacientes que sí refirieron, la hipertensión arterial fue el antecedente más representado ($n = 9$; 23,07 %).

En cuanto a los antecedentes obstétricos, hubo predominio de las pacientes que refirieron uso de dispositivos intrauterinos ($n = 26$; 66,66 %), seguido del antecedente de parto anterior ($n = 14$; 35,89 %).

Al analizar el motivo de ingreso, fue el dolor abdominal el predominante (20; 51,28 %), como se puede observar en la tabla 2.

Tabla 1. Pacientes según edad y antecedentes patológicos personales.

Edad	Antecedentes patológicos personales						Total
	Hipertensión arterial	Asma bronquial	Sickleimia	Hipo-tiroidismo	Litiasis renal	No refiere	
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	
35-39 años	6 (15,38)	2 (5,12)	2 (5,12)	1 (2,56)	2 (5,12)	13 (33,33)	26 (66,66)
40-44 años	2 (5,12)	3 (7,69)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (10,25)	9 (23,07)
45-50 años	1 (2,56)	2 (5,13)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2,56)	4 (10,25)
Total	9 (23,07)	7 (17,94)	2 (5,12)	1 (2,56)	2 (5,12)	19 (46,15)	39 (100)

Tabla 2. Pacientes según motivo de ingreso.

Motivo de ingreso	No. (%)
Dolor abdominal	20 (51,28)
Dolor bajo vientre	6 (15,38)
Dolor abdominal y sangrado vaginal	6 (15,38)
Dolor abdominal en cuadrante inferior derecho	1 (2,56)
Pérdida vaginal y dolor en hipogastrio	1 (2,56)
Sangrado vaginal	4 (10,25)
Dolor en hipogastrio	1 (2,56)
Total	39 (100)

Se indica en la tabla 3 que el 33,33 % de las pacientes fue diagnosticado con embarazo ectópico no especificado (n = 13), seguido del embarazo ectópico roto derecho (n = 9; 23,07 %) e izquierdo (n = 9; 23,07 %).

Tabla 3. Pacientes según diagnóstico.

Diagnóstico	No. (%)
Embarazo ectópico no especificado	13 (33,33)
Embarazo ectópico tubárico derecho roto	9 (23,07)
Embarazo ectópico tubárico izquierdo roto	9 (23,07)
Embarazo ectópico cornual	5 (12,82)
Embarazo ectópico tubárico derecho roto, quiste de ovario derecho complicado	2 (5,12)
Embarazo ectópico, derecho roto + quiste de ovario izquierdo no complicado	1 (2,56)
Total	39 (100)

En relación a los síntomas referidos por las pacientes, predominó el dolor bajo vientre (n = 20; 51,28 %), seguido de dolor abdominal difuso (n = 14; 35,89 %) y las náuseas y vómitos (n = 14; 35,89 %). En el examen físico, entre los principales signos hallados se encontraron: en el abdomen, dolor a la palpación superficial y profunda (n = 37; 94,87 %); en el examen ginecológico, dolor a la movilización y palpación del cuello de útero en el 100 % de los casos (n = 39).

Al analizar los exámenes complementarios, en la química sanguínea se encontró el conteo de plaquetas alterado (por debajo de $150 \times 10^9/L$) en el 94,87 % de los casos (n = 37); en relación al leucograma con diferencial, se informó leucocitosis con neutrofilia (n = 20; 51,28 %). El estudio imagenológico más representado fue el ultrasonido abdominal y ginecológico, realizado al 100 % de las pacientes (n = 39). Se realizó laparoscopia para la confirmación del diagnóstico y la precisión de la localización del embarazo ectópico a 34 pacientes, lo que presentó el 87,17 %.

La técnica quirúrgica más realizada fue la salpingectomía izquierda (n = 15; 38,46 %) (tabla 4).

El 74,35 % (n = 29) no tuvo complicaciones. En aquellas que sí presentaron, predominó la sepsis, en 8 casos, lo que representó el 20,51 % (tabla 5).

Tabla 4. Pacientes según técnica quirúrgica realizada.

Técnica quirúrgica	No. (%)
Salpingectomía izquierda	15 (38,46)
Salpingectomía derecha	12 (30,76)
Salpingectomía parcial izquierda + resección de ovario izquierdo	1 (2,56)
Metrectomía uniforme	2 (5,12)
Resección de cuerno uterino izquierdo	1 (2,56)
Ooforectomía unilateral derecha + drenaje	1 (2,56)
Salpingectomía derecha+ rección en cuña de ovario derecho	2 (5,12)
Ooforectomía bilateral	2 (5,12)
Histerectomía abdominal total	1 (2,56)
Anexectomía derecha	1 (2,56)
Oogitrectomía cuniforme izquierda + anexectomía izquierda	1 (2,56)
Total	39 (100)

Tabla 5. Pacientes según complicaciones.

Complicaciones	Sí	
	No	Sepsis
	Dehiscencia de suturas	
No	Sepsis	Dehiscencia de suturas
No. (%)	No. (%)	No. (%)
29 (74,35)	8 (20,51)	2 (5,12)

DISCUSIÓN

En la presente investigación se describen las principales características del embarazo ectópico en pacientes de 35 años o más intervenidas quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía General del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Saturnino Lora Torres, de Santiago de Cuba.

El grupo de edad predominante en este estudio, no se relaciona con otras investigaciones consultadas sobre embarazo ectópico. Esto se debe fundamentalmente a la población seleccionada para la investigación. Aunque es de interés de los autores conocer las características del curso clínico-epidemiológico y quirúrgico de esta entidad, en otros estudios publicados se refieren a las edades más afectadas, las que se corresponden con las de mayor fertilidad femenina.

Al criterio de Chouinard *et al.*⁶ las edades reproductivas extremas se conocen como factores de riesgo para el desarrollo de embarazo ectópico. En el caso de las mujeres mayores de 35 años se relaciona a la disminución del moco uterino y los trastornos hormonales que se evidencian al final de la edad reproductiva.

En este estudio predominaron las pacientes que no presentaron antecedentes patológicos personales, aunque sí antecedentes obstétricos. Esto coincidió con los hallazgos de Atamari-Anahui *et al.*⁷ quienes, al reportar dos casos de embarazo ectópico cervical, tampoco describieron antecedentes patológicos personales en las pacientes.

El hecho de que el uso de dispositivos intrauterinos (DIU) en esta investigación fuera predominante no coincide con lo planteado por Logroño *et al.*⁸, quienes plantearon en su estudio que el uso de anticonceptivos de este tipo disminuye el riesgo de embarazo ectópico, ya que estos son muy efectivos para prevenir el embarazo. Hasta el 53 % de gestaciones que se asocian con DIU colocado terminan con localización ectópica. Se ha planteado que la probabilidad de desarrollar esta entidad se incrementa en mujeres que han usado un DIU y conciben, un factor que podría ser determinante para explicar los resultados obtenidos.

Al analizar el motivo de ingreso más frecuente, en este estudio fue el dolor abdominal. Los resultados descritos por los distintos autores son muy variables. El resultado presentado en esta investigación coincide con el de Hernández Rodríguez *et al.*⁹ pero difiere de Garvía-Morcillo *et al.*¹⁰, quienes describen el sangrado vaginal. El motivo de la variabilidad en estos resultados no queda claro, pero es relevante destacar la asociación frecuente entre estos

síntomas y signos, de modo que puede mediar el valor que para el paciente tiene uno más que otro en su calidad de vida o de acuerdo a su intensidad.

El dolor bajo vientre, como síntoma referido más frecuente en este estudio, responde a lo habitual que resulta el dolor abdominal, con énfasis en hemiabdomen inferior, en casos de embarazo ectópico³.

Puede afirmarse que en este caso la sospecha diagnóstica fue efectiva, al lograrse establecer el diagnóstico oportuno en todos los casos de embarazo ectópico precisando sus distintas localizaciones y características. Esto podría estar en relación al uso adecuado de los medios diagnósticos y el examen físico eficaz. El uso del ultrasonido abdominal y ginecológico, de gran relevancia en el presente estudio, coincide con los planteamientos de Rivera *et al.*¹¹, quienes en su investigación reconocen la necesidad de su realización para el establecimiento del diagnóstico.

En cuanto a la intervención quirúrgica realizada predominó la salpingectomía izquierda. Dada la frecuencia del embarazo ectópico tubárico, la salpingectomía unilateral termina siendo una decisión acertada para solucionar el problema de salud. La decisión del proceder a realizar se relaciona directamente con la localización del embarazo ectópico. En un caso clínico de Villanueva-Rodríguez *et al.*¹² se evidenció la utilidad de la salpingectomía unilateral.

El predominio de pacientes que no evolucionaron hacia complicaciones demuestra la calidad en la atención a las pacientes diagnosticadas. Según Ayala-Pacheco *et al.*¹³ que el embarazo ectópico sea roto o no, se relaciona con mayor probabilidad de la aparición de complicaciones. En el embarazo ectópico roto aumenta el riesgo.

CONCLUSIONES

Las pacientes se encontraron en el grupo de 35 a 39 años, con antecedentes obstétricos. La mayoría ingresó por dolor abdominal y el diagnóstico predominante fue embarazo ectópico no especificado. Se realizó ultrasonido abdominal y ginecológico en todas las pacientes y la técnica quirúrgica más empleada fue la salpingectomía izquierda. La mayoría de las pacientes no tuvo complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hu Liang H, Sandoval Vargas J, Hernández Sánchez AG, Vargas Mora J. Embarazo ectópico: Revisión bibliográfica con enfoque en el manejo médico. *Rev Clin Esc Med* 2019; 9(1): 28-36. DOI: [10.15517/rc_uqr-hsjd.v9i1.36490](https://doi.org/10.15517/rc_uqr-hsjd.v9i1.36490)
2. Espinoza Garita S, Garnier Fernández JC, Pizarro Alvarado G. Generalidades sobre embarazo ectópico. *Rev Méd Sinerg* 2021; 6(5):e670. DOI: [10.31434/rms.v6i5.670](https://doi.org/10.31434/rms.v6i5.670)
3. Blanco Alvarez RM, Carbonell Labadie SH, Cascaret Cardona C, García Savigne A. Caracterización de pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico en Santiago de Cuba. *Rev Univ Méd Pinareña* [Internet]. 2023 [citado 26/10/2023]; 19:e947. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/947>
4. Figueredo Garlobo LC, Monet Alvarez DE, Blanco Paredes GdC, Aguiar González AM, Zayas Fundora E, Vazquez Ortiz EC. Caracterización de pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico de enero a diciembre de 2019. *Rev HolCien* [Internet]. 2021 [citado 26/10/2023]; 2(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/193>
5. Murillo Zarranz M, Pérez Morata S, Salas Moreno L, Simón Sanz A, Trébol Muñoz C, Simón Sanz M. Embarazo ectópico: revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2021 [citado 26/10/2023]; 2(6). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/embarazo-ectopico-revision-bibliografica/>
6. Chouinard M, Mayrand MH, Ayoub A, Healy-Profitós J, Auger N. Ectopic pregnancy and outcomes of future intrauterine pregnancy. *Fertil Steril* 2019; 112(1):112-9. DOI: [10.1016/j.fertnstert.2019.03.019](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.03.019)
7. Atamari-Anahui N, Paucar-Tito L, Corahua-Ríos MS, Morales-Concha L, Girón-López LE. Embarazo ectópico cervical. A propósito de dos casos. *Rev Cuerpo Med* 2020; 13(3):315-318. DOI: [10.35434/rcmhnaaa.2020.133.747](https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.133.747)
8. Logroño D, Ramírez J, Campoverde A. Prevalencia de embarazo ectópico en el Hospital Carlos Andrade Marín, 2017 a 2019. *Rev MetroCiencia* 2020; 28(1):58-65. DOI: [10.47464/MetroCiencia/vol28/1/2020/58-65](https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol28/1/2020/58-65)
9. Hernández Rodríguez R, Casado Méndez PR, Hernández Rodríguez A, Santos Fonseca RS, Sambú Z, Fonseca Sosa FK. Embarazo ectópico abdominal a término. *Rev Cub Obst Ginecol* [Internet]. 2023 [citado 27/10/2023]; 46(2):e501. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/91>
10. Garvía Morcillo J, Monzón Castillo EP, Tejada Martínez G, Gutiérrez Salas N, Páucar Espinal G. Gestación ectópica sobre cicatriz de cesárea. *Rev Peru Ginecol Obst* 2022; 68(4). DOI: [10.31403/rpgo.v68i2460](https://doi.org/10.31403/rpgo.v68i2460)

11. Rivera C, Pomés C, Díaz V, Espinoza P, Zamboni M. Actualización del enfrentamiento y manejo del embarazo ectópico tubario. Rev Chil Obstet Ginecol 2020; 85(6):697-708. DOI: [10.4067/S0717-75262020000600697](https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000600697)
12. Villanueva-Rodríguez R, Carmona-Librado R, Cassou-Martínez M, Hurtado-Bravo HA, Ayala-Juárez M. Embarazo ectópico roto con fracción beta de la hormona gonadotropina coriónica humana negativa: reporte de caso. Rev Chil Obstet Ginecol 2022; 87(4):299-303. DOI: [10.24875/rechog.22000053](https://doi.org/10.24875/rechog.22000053)
13. Ayala Pacheco BF, Hernández Álvarez C. Comparación de los resultados de manejo laparoscópico del embarazo ectópico con el uso de energía bipolar avanzada versus híbrida (ultrasónica más bipolar). Acta méd Grupo Ángeles [Internet]. 2022 [citado 27/10/2023]; 19(1):9-14. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000100009&lng=es&nrm=iso

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

AUTORÍA

Christian Cascaret Cardona: conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, administración del proyecto, redacción – borrador original.

Roberto Michael Blanco Alvarez: conceptualización, investigación, metodología, supervisión, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición

Sonia Haila Carbonell Labadie: análisis formal, investigación, redacción – revisión y edición.

Ariadna García Savigne: investigación, validación, redacción – borrador original.

FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para la presente investigación.



Este artículo de Revista 16 de abril está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Revista 16 de abril.