

# Frecuencia de Embarazo ectópico en mujeres de 20 a 35 años en el Hospital La Paz

Frequency of ectopic pregnancy in women between 20 and 35 years old in the hospital La Paz

Ajata Corrales Laura C\*, Cajas Navia Ninón H\*, Castro Quispe Guido\*, Blanco Patiño Ronald Raul\*  
\*Estudiante de Medicina, Universidad Mayor de San Andrés

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de embarazos ectópicos en el Servicio de Ginecología. **Diseño:** Transversal. **Lugar:** Hospital La Paz. **Participantes:** Historias Clínicas de mujeres embarazadas con embarazo ectópico, entre 20 y los 35 años. **Intervenciones:** Selección de historias clínicas desde Julio del 2005 a Julio del 2008 con embarazo ectópico, considerando: edad, modo de ingreso, síntomas característicos, métodos anticonceptivos, método diagnóstico, localización anatómica, complicaciones, síntomas de ruptura y tratamiento. Se procedió a la tabulación y análisis de datos mediante la elaboración de tablas y gráficos descriptivos. **Resultados:** Frecuencia de 5,2 casos por 1000 embarazos de 2481 casos diagnosticados. **Conclusiones:** En los últimos tres años disminuyó la incidencia de embarazos ectópicos, siendo esto un avance favorable para la Salud Materno Infantil.

**Palabras clave:** Embarazo, ectópico, frecuencia.

## ABSTRACT

**Objective:** To know the percentage ectopic pregnancies in the Service **Design:** Cross **Place:** La Paz hospital **Participants:** Clinic History of Women embarrassed with case of ectopic pregnancy, between 20 and 35 years old. **Interventions:** Review the book of clinical histories with ectopic embarrassment from July 2005 to July 2008 considering: age, characteristic way of entrance, symptoms, contraceptive methods, diagnostic method, anatomical location, complications, symptoms of rupture and treatment. One came to the tabulation and data analysis by means of the elaboration from tables and descriptive graphs. **Results:** Frequency of 5.2 cases by 1000 from 2481 diagnosed pregnancies. **Conclusions:** In the last three years the incidence of ectopic pregnancies diminishes, being this a favorable advance for the Infantile Maternal Health.

**Key words:** ectopic, contraceptive, frequency.

## INTRODUCCIÓN

En el mundo la incidencia de embarazo ectópico aumenta, así como los factores de riesgo que determinan su desarrollo<sup>(3)</sup>, el riesgo de muerte materna puede ser 10 veces mayor a un parto vaginal y 50 veces mayor que un aborto inducido<sup>(4-7)</sup> por esta razón es priorizado por el programa de atención materno infantil como una emergencia médica cuyo diagnóstico temprano posee una gran importancia por sus complicaciones.

La incidencia del embarazo ectópico complicado ha aumentado en los últimos años debido al retraso en la decisión de obtener pruebas de embarazo<sup>(1)</sup>, al incremento de la enfermedad inflamatoria pélvica, técnicas de reproducción asistidas, cirugía conservadora asociada a embarazo ectópico y plastías tubarias. La disponibilidad de métodos de alta sensibilidad de detección de gonadotropinas y el uso de ultrasonografía transvaginal de alta resolución han permitido realizar el diagnóstico más temprano, posibilitando el uso de tratamientos menos agresivos como el uso de metotrexato parenteral<sup>(2,3)</sup>, con la intención de evitar el tratamiento quirúrgico, preservando la trompa y

eventualmente mejorando las expectativas de fertilidad futura <sup>(9-12)</sup>.

El objetivo del trabajo es determinar la frecuencia de embarazos ectópicos en mujeres entre 20-35 años de edad en el Hospital La Paz durante el periodo julio 2005 – julio 2008 en la ciudad de La Paz – Bolivia.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio transversal, en primera instancia se revisó el libro de historias clínicas del área de ginecología - obstetricia, el mismo que reportaba 2481 casos de embarazos, de los cuales se realizó la selección de casos de mujeres entre 20 a 35 años durante el periodo julio 2005 – julio 2008.

En segunda instancia se procedió a la revisión detallada considerando las siguientes variables: edad, modo de ingreso, síntomas característicos, métodos anticonceptivos, método diagnóstico, localización anatómica, complicaciones, síntomas de ruptura y tratamiento.

En tercera instancia se procedió a la tabulación y análisis de datos mediante la elaboración de tablas y gráficos descriptivos (Excel v 2003).

## RESULTADOS

Encontramos 0,52% (13) casos de embarazo ectópico en mujeres de 20 a 35 años de los 2481 casos reportados durante el período de 10 años.

Edad: 0,20% (5) entre 20-25 años; 0,16%(4) entre 26-30 años y 0,16% (4) entre 31-35 años

Modo de ingreso: 0,24% (6) ingresaron por consulta externa, 0,16% (4) casos ingresaron por emergencias y 0,12% (3) casos por interconsulta.

Síntomas característicos: 0,52% (13) hemorragia vaginal anormal; 0,36% (9) dolor leve de un lado de la pelvis y 0,12% (3) presentaron lumbago.

Métodos anticonceptivos: 0,32% (8) ningún método anticonceptivo, 0,08% (2) utilizaban la píldora anticonceptiva, 0,04% (1) utilizaba Dispositivo Intrauterino (DIU), 0,04% (1) utilizaba calendario y 0,04% (1) utilizaba el condón.

Métodos diagnósticos: La totalidad se diagnosticaron por ecografía; 0,42% (6) se diagnosticó también por pruebas de embarazo. (Figura 1)

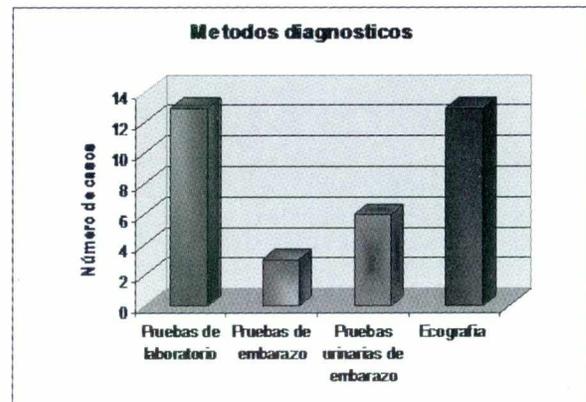


Figura 1. Relación entre en número de casos y los métodos más utilizados para el diagnostico en las pacientes con embarazo ectópico

Localización Anatómica: 0,48% (12) en la Trompa uterina y 0,04% (1) fue intraovarico. (Figura 2)

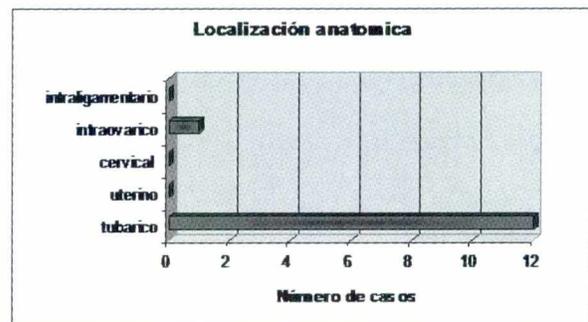


Figura 2. Relación entre en número de casos y la localización anatómica del embarazo ectópico en las pacientes

Complicaciones: 0,20% (5) presentaron ruptura del embarazo ectópico tubarico e intraovarico, 0,12% (3) casos presentaron anemia y hemoperitoneo, 0,04% (1) presentó shock hipovolemico, 0,20% (5) no presentaron ninguna complicación.

Síntomas de ruptura: 0,20% (5) dolor agudo en abdomen; 0,16% (4) palidez e hipotensión; 0,08% (2) taquicardia, 0,04% (1) presentó lipotimia y 0,42% (6) no presentaron ningún síntoma de ruptura.

Tratamiento: la totalidad con tratamiento quirúrgico, salpingectomía, en todos los casos de embarazo ectópico.

## DISCUSIÓN

En todo el mundo ha ocurrido un aumento de la incidencia de embarazos ectópicos atribuibles probablemente a inflamaciones pélvicas provocadas por enfermedades de transmisión sexual, abortos, dispositivos intrauterinos, entre

otros. En algunos lugares más del 1% de todos los embarazos tienen localización ectópica<sup>(2)</sup>

En el presente trabajo se encontró una frecuencia de 13 casos de embarazos ectópicos por cada 2481 embarazos diagnosticados (1 : 190.8 embarazos); por lo tanto 5,2 embarazos ectópicos por cada 1000 embarazos. Incidencia no significativa pero de intervención relevante.

Cabe mencionar que la edad óptima reproductiva de la mujer oscila entre los 20 y 35 años, durante este periodo las probabilidades de riesgos son menores<sup>(3)</sup> por lo tanto se tomó este rango de edad como parámetro para evitar sesgos en la investigación.

Entre los síntomas más prevalentes que se presentan en un embarazo ectópico son: flujo vaginal anormal, turgencia mamaria, cólico leve en un lado de la pelvis, náuseas y dolor en la parte inferior del abdomen o en la pelvis<sup>(4,7)</sup>. En el presente trabajo los síntomas más prevalentes fueron el dolor abdominal y la hemorragia transvaginal.

La mayoría de los casos no usaban ningún método anticonceptivo; y solo se encontró un caso relacionado con el Dispositivo intrauterino (DIU).

Para el diagnóstico de esta patología en nuestro medio, la mayoría de los embarazos ectópicos fueron diagnosticados por medio de la Ecografía y Pruebas de Laboratorio.

El 92,3% de los casos el embarazo ectópico encontrados se ubica en una trompa. En el 50% de los embarazos tubarios las trompas son aparentemente normales.

La mayor complicación encontrada fue la ruptura a nivel de las trompas.

Se encontró que en nuestro medio se utiliza el tratamiento quirúrgico, salpingectomía, en todos los casos de embarazo ectópico.

El embarazo ectópico es una patología que requiere de atención inmediata por parte de los servicios médicos, ya que si no se interviene de manera adecuada puede llegar a tener complicaciones que pueden llegar a comprometer las vidas de las pacientes afectadas. Además se debe informar y educar a las mujeres en edad fértil para poder prevenir esta patología.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Hospital La Paz y a su director el Dr. Ramiro Pary por brindarnos el apoyo para realizar la presente investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1). Enriquez B, Fuentes L, Gutiérrez N. y León M. "Clínica y nuevas tecnologías diagnósticas en el embarazo ectópico". 2003. 11 de octubre de 2008. Vol. 28 Número 3. Revista Cubana Obstet Ginecol. Disponible en URL: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol29\\_3\\_03/gin01303.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol29_3_03/gin01303.htm).
- (2). "Embarazo de alto riesgo". Revista Salud y Vida. 2000. 11 de octubre de 2008. Disponible en URL: <http://www.mediks.com/saludyvida/vidasana/articulo.php?id=2840>.
- (3). "Embarazo ectópico" Medline Plus. 2008. 11 de octubre de 2008. Disponible en URL: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000895.htm>
- (4). Cohen J. "Embarazo Ectópico - Causas, Síntomas Y Tratamiento". 2007. 11 de octubre de 2007 Disponible en URL: [http://www.articleset.com/Salud\\_articulos\\_es\\_Embarazo-ectopico-causas-sintomas-y-tratamiento.htm](http://www.articleset.com/Salud_articulos_es_Embarazo-ectopico-causas-sintomas-y-tratamiento.htm)
- (5). Chuaqui R. "Anatomía Patológica del Aparato Genital Femenino". 2007. 11 de octubre de 2007. Capítulo 6. Disponible en URL: <http://www.escuela.med.puc.cl/publ/anatomiapatologica/Indice.html>
- (6). González M. "Embarazo ectópico". En: González M. es del libro "Protocolo de Conductas". Madrid. Editorial Madrid-Salvat; 1994.p.330-49.
- (7). Enriquez B, Fuentes L, Gutiérrez N y León M. "Tendencias actuales en el tratamiento del embarazo ectópico". 2003. 11 de octubre de 2008. Vol. 28 Numero 3 Revista Cubana Obstet Ginecol. Disponible en URL: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol29\\_3\\_03/gin02303.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol29_3_03/gin02303.htm)
- (8). Rodríguez N. "Embarazo ectópico". 1995. 11 de octubre de 2007. Vol. 21 Numero 1 Revista Cubana Obstet Ginecol. Disponible en URL: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S013800X1995000100001&Ing=es&nrm=is>
- (9). Williams F. "Embarazo ectópico". Williams F. et. Al. "Éxito y fracaso reproductivo". 20 Edición. New York: Appleton Century Crofts; 1998: 569-89.
- (10). Zenteno G. "Fisiopatología del embarazo ectópico". Ginecol Obst Mex 2002; 70(1):36-47.
- (11). Davila J. "Metrotexate y conducta expectante en el embarazo ectópico no roto" Rev Obst Ginec Venezuela 2002;62 (3):161-74.
- (12). Quiroga L. "Patología obstétrica" Rios Dalenz J. et. al; "Curso de patología especila"; Tomo II; La Paz. URQUIZO S. A. 1999. Pág. 293-299

Correspondencia: Cajas Navia Ninón H.

E-mail: [ninoncita\\_2789@hotmail.com](mailto:ninoncita_2789@hotmail.com)

Recibido: Junio, 2009. Aceptado: Agosto, 2009.