

Caracterización de pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico de enero a diciembre del 2019

Characterization of patients diagnosed with ectopic pregnancy from January to December 2019

Est. Lisbeth de la Caridad Figueredo Garlobo¹ <http://orcid.org/0000-0002-4983-2807>

Est. Diana Esperanza Monet Alvarez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0996-874X>

Est. Gilma de la Caridad Blanco Paredes¹ <https://orcid.org/0000-0002-4687-6820>

Est. Angel Miguel Aguiar González² <https://orcid.org/0000-0002-8227-363X>

Est. Emmanuel Zayas Fundora³ <https://orcid.org/0000-0002-1210-9607>

Est. Emmanuel Cesar Vazquez Ortiz⁴ <https://orcid.org/0000-0002-5475-5383>

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

²Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

⁴Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina. Universidad de Cuenca. Ecuador.

***Autor para la Correspondencia: Correo electrónico:** esperanza71199@icloud.com

Recibido: 26/09/2021.

Aprobado: 24/10/2021.

RESUMEN

Introducción: El embarazo ectópico constituye una urgencia médica obstétrica. Establecer un diagnóstico oportuno en ocasiones es difícil por su variedad clínica, complicaciones y secuelas, por lo que el seguimiento del embarazo y conocer las características de un ectópico, es de vital importancia para disminuir las afectaciones.

Objetivo: Describir las características de las pacientes operadas de embarazo ectópico en el servicio de Ginecología del Hospital General Docente Orlando Pantoja Tamayo.



Método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en 2019. La población objeto de estudio estuvo constituido por 56 pacientes operadas de embarazo ectópico; se trabajó con la totalidad del universo. Se estudiaron variables como la edad, paridad, factores de riesgo, manifestaciones clínicas. Se emplearon técnicas de estadística descriptiva.

Resultados: El rango de edad predominante fue de 20 a 29 años siendo estas 31 (55.4%); en cuanto al número de gestaciones predominaron las multigestas, 26 (46.4%). El principal factor de riesgo fue la enfermedad inflamatoria pélvica, 30 (53,6%); y como síntoma el dolor bajo vientre, presente en 32 gestantes (57,14%).

Conclusiones: Las pacientes multíparas, principalmente con dolor bajo vientre, diagnosticadas con embarazo ectópico presentaron como principal factor de riesgo a la enfermedad inflamatoria pélvica.

Palabras clave: embarazo ectópico; embarazo; diagnóstico

ABSTRACT

Introduction: Ectopic pregnancy constitutes an obstetric medical emergency. Establishing a timely diagnosis is sometimes difficult due to its clinical variety, complications and sequelae, so monitoring the pregnancy and knowing the characteristics of an ectopic is of vital importance to reduce the affectations.

Objective: To describe the characteristics of the patients operated on for ectopic pregnancy in the Gynecology service of Orlando Pantoja Tamayo General Teaching Hospital.

Method: An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out in 2019. The study population consisted of 56 patients operated on for ectopic pregnancy; the entire universe was used. Variables such as age, parity, risk factors, and clinical manifestations were studied. Techniques of descriptive statistics were used.

Results: The predominant age range was from 20 to 29 years old, being 31 (55.4%); in the case of the number of pregnancies, multi-gestants predominated, being 26 (46.4%). The main risk factor was pelvic inflammatory disease, 30 (53.6%) and the most predominant symptom was pain in the lower abdomen, present in 32 pregnant women (57.14 %).

Conclusions: Multiparous patients, mainly with lower abdominal pain, diagnosed with ectopic pregnancy presented pelvic inflammatory disease as the main risk factor.

Keywords: ectopic pregnancy; pregnancy; diagnosis



Introducción

El embarazo ectópico (EE), del griego, “ectos” (fuera) y “topos” (lugar), fue descrito por primera vez por Albulcasis en el año 1863. Constituye una entidad clínica que requiere de rápida atención médica y es reconocida como una de las principales causas de muerte materna a nivel mundial.⁽¹⁾ El (EE) no es más que la implantación del blastocito fuera de la cavidad uterina. Esta anidación y desarrollo fuera de su lugar normal ocasiona graves alteraciones con riesgo para la calidad de vida de las pacientes.⁽²⁾

Esta entidad también es conocida como embarazo extrauterino ya que constituye la implantación del blastocito fuera del endometrio. Un ectópico generalmente se implanta en la trompa, aunque puede presentarse en los ovarios o sitios abdominales.⁽³⁾ La mayoría de los (EE) suelen ser, por su implantación, tubáricos o los llamados embarazos en trompa de Falopio; representando un 95 a 98% de todos los embarazos ectópicos, además de los intersticiales, ováricos, en cérvix, peritoneales, cornuales, y en casos extremadamente raros pueden encontrarse fuera de los órganos reproductivos.⁽⁴⁾

Se estima que los (EE) ocurren en el 0,5 a 2% de los embarazos aproximadamente teniendo una incidencia variada a nivel mundial de 1:40 a 1:100 embarazos.⁽⁵⁾ Durante los últimos 20 años la incidencia del embarazo ectópico se ha duplicado o triplicado, con mayor afectación en países desarrollados. Este incremento se comporta de forma diferente en países, regiones o áreas poblacionales, y su incidencia varía según los diferentes grupos etarios, en edades fértiles entre 18 y 35 años, edad óptima de procrear.⁽²⁾ En Cuba, la incidencia de esta entidad ha ido en aumento con los años, siendo las mujeres jóvenes en edad fértil las más afectadas; la provincia Santiago de Cuba presenta estadísticas similares.

El (EE) constituye una urgencia médica obstétrica. Como causa de mortalidad materna se ha producido una disminución considerable de su incidencia debido a la labor realizada por el personal de la salud. No obstante, sigue siendo responsable del 10-15% del total de las muertes maternas; una cifra elevada.^(6,7) La labor realizada por el personal de salud, iniciando por la atención primaria, y los grupos básicos de trabajo, en la vigilancia a la mujer en edad fértil, la captación del embarazo y todo el seguimiento del mismo es de vital importancia para disminuir al máximo los riesgos que trae consigo un embarazo y en sí el (EE), así como evitar



la pérdida de vidas humanas. Establecer un diagnóstico oportuno en ocasiones es muy difícil debido a la variedad clínica de manifestarse, las complicaciones y secuelas que trae consigo. Teniendo en cuenta estos factores se decidió realizar la presente investigación con el objetivo de describir las características de las pacientes operadas de embarazo ectópico en el servicio de Ginecología del Hospital General Docente Orlando Pantoja Tamayo, en 201

Método

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el período de enero a diciembre del 2019, con el objetivo de describir las características de las pacientes operadas de embarazo ectópico en el servicio de Ginecología del Hospital General Docente Orlando Pantoja Tamayo del municipio Contramaestre de Santiago de Cuba.

La población objeto de estudio estuvo constituido por 56 pacientes operadas de embarazo ectópico, en el servicio de ginecología de dicho hospital y que estuvieron en disposición de participar en el estudio. Se trabajó con la totalidad del universo.

Se estudiaron variables como:

- Edad: 19 años, 20-29 años, 30-39 años, 40 o más.
- Paridad: nuligesta, primigesta, multigesta.
- Factores de riesgo: enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico previo, cirugía tubárica, cirugías abdominales, hábito de fumar, abortos, sin antecedentes.
- Manifestaciones clínicas: dolor en bajo vientre, amenorrea, tumoración anexial, vómitos, sangramiento vaginal.

Se realizó la recogida de la información a través de las historias clínicas individuales de los pacientes atendidos. La información obtenida se procesó a través del sistema SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 20.0, que permitió confeccionar tablas de contingencia o de doble entrada. Se emplearon técnicas de estadística descriptiva, se utilizó como medida de resumen el número y el porcentaje. Los resultados finales fueron analizados y discutidos, lo cual permitió arribar a conclusiones y emitir recomendaciones. Se solicitó la aprobación del Consejo Científico y de la dirección del centro para realizar la investigación y acceder a la base de datos de Archivo Médico del hospital.



Asimismo, se garantizó la confidencialidad de los pacientes involucrados, independientemente del resultado obtenido. Se tuvieron en cuenta los principios éticos de la Declaración de Helsinki que rigen cualquier actividad médica con seres humanos (beneficencia, no maleficencia, justicia).

Resultados

En la tabla I se puede apreciar un predominio en el grupo de edad de 20 a 29 años siendo estas 31, representando un 55,4%, siendo las mujeres jóvenes las más afectadas por esta entidad.

Tabla I. Comportamiento de pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico según edad. Hospital General Orlando Pantoja Tamayo. Contramaestre. Enero-diciembre del 2019

Edad	No.	%
19 años	2	3,6
20-29 años	31	55,4
30-39 años	20	35,7
40 ó más	3	5,3

Fuente: historias clínicas

Al analizar la cantidad de gestaciones de las pacientes de la serie, se evidenció un predominio de las mujeres multigestas, las cuales eran 26 para un 46,4%. Estos resultados se pueden apreciar en la siguiente tabla.

Tabla II. Comportamiento de pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico según número de gestaciones

Gestaciones previas	No.	%
Nuligesta	8	14,3
Primigesta	22	39,3
Multigesta	26	46,4
Total	56	100

La tabla III ilustra los factores de riesgo para embarazo ectópico encontrados en las pacientes estudiadas, la mayor proporción de pacientes de la serie presentaron con anterioridad



enfermedad inflamatoria pélvica, siendo 30 para un 53,6%, seguido en frecuencia estuvieron los abortos con 10 pacientes para un 17,8%.

Tabla III. Comportamiento de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico según factores de riesgos

Factores de riesgos	No.	%
Enfermedad Inflamatoria pélvica	30	53,6
Embarazo ectópico previo	3	5,3
Cirugía Tubárica	2	3,6
Cirugías abdominales	8	14,3
Hábito de fumar	2	3,6
Abortos	10	17,8
Sin antecedentes	6	10,8

Las principales manifestaciones clínicas presentadas por las pacientes se describen en la tabla IV donde se puede observar predominio del dolor bajo vientre en 32 pacientes para un 57,14%, y en menor grado los vómitos que estuvieron presentes en solo 2 pacientes (3,6%).

Tabla IV. Distribución de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico según principales manifestaciones clínicas

Manifestaciones clínicas	No.	%
Dolor en bajo vientre	32	57,14
Amenorrea	20	35,7
Tumoración anexial	4	7,1
Vómitos	2	3,6
Sangramiento vaginal	8	14,3

Discusión

La mayor incidencia de (EE) se registra entre los 20 y 29 años de edad, correspondiéndose con la etapa más fértil de la mujer, puesto que en este período se utilizan en mayor medida métodos anticonceptivos, debido a la gran actividad sexual y, a su vez, la existencia de un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS).⁽¹⁾

Escobar-Padilla *et al.*⁽⁷⁾ en su estudio sobre factores de riesgo de embarazo ectópico encontró que la edad más frecuente para los casos osciló entre 20 y 30 años en un 53,6% (15 de 28) y



de 57,1% (32 de 58) para los controles. Por su parte, Matos Quiala *et al.*⁽²⁾ observó en su estudio que la mayor incidencia fue en el grupo de edades de 20–24 siendo el 31,4% en frecuencia, seguido de las pacientes entre 25–29 para un 34,9%.

La actual investigación coincide con estos resultados, donde el grupo de edades más representado fue el de 20 a 29 años, con el 55,4%. Al parecer, estos sucesos son más frecuentes en los momentos de mayor fertilidad de la mujer, al igual que cuando la mujer es sometida a tratamientos de fertilidad, situación que también se considera factor de riesgo, lo cual puede estar relacionado con el aumento de dicha fertilidad.

Escobar-Padilla *et al.*⁽⁷⁾ hace referencia al número de gestaciones como un factor de riesgo para (EE). En su estudio predominaron las pacientes multigestas, siendo estas el 64,3% de los casos. En dicho estudio la multigestación se asoció a embarazo ectópico y sus autores concluyeron que este factor incrementa el riesgo de (EE) a casi cuatro veces. A su vez, Carrión Jiménez *et al.*⁽⁸⁾ en su estudio descriptivo realizado en el período de mayo-diciembre del 2011 con una muestra de 147 gestantes, encontraron que la mayor parte de las pacientes con embarazo ectópico eran multíparas.

Todos los datos antes expuestos coinciden con los encontrados en el presente estudio, donde las múltiples gestaciones fue denominador común en muchas de las pacientes; quizás por los cambios que sufre el aparato reproductor femenino en este proceso. Las distintas literaturas identifican un grupo de factores de riesgo que aumentan la probabilidad o aparición de los (EE), aunque no se precisa bien la etiología de estas afecciones, entre ellos: infección genital, enfermedades inflamatorias pélvicas previas como apendicitis, actinomicosis, tuberculosis o peritonitis no ginecológicas, uso de tabletas anticonceptivas orales, dispositivos intrauterinos (DIU) con progestágenos y el tabaquismo.⁽¹⁾

Palomino Zevallos⁽¹⁰⁾ en su tesis sobre factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital de Vitarte en el período de enero-diciembre del 2015 encontraron que los principales factores de riesgo presentes en la serie fueron; en orden de frecuencia: embarazo ectópico previo (ORc=14,603; IC 95% c: 2,123-100,433), aborto/legrado (ORc= 7,542; IC 95% c: 1,492-38,137) y enfermedad inflamatoria pélvica (ORc= 3,556; IC95%c:1,024-12,356). También, Palacios López,⁽¹¹⁾ en su



tesis sobre características clínicas, epidemiológicas y tratamiento quirúrgico en pacientes con embarazo ectópico, encontró como principal factor de riesgo las infecciones pélvicas en el 54,84% de las pacientes estudiadas.

En la investigación de Suárez González *et al.*,⁽¹¹⁾ los principales factores de riesgo se corresponden con la incidencia en estas pacientes de enfermedad inflamatoria pélvica, 62,7%, seguido del uso de DIU, 40,8%, el tabaquismo 34,4%, y los antecedentes de instrumentación tubárica, 5,3%. A nivel nacional, Pando Hernández *et al.*,⁽⁵⁾ en su estudio encontró que la mayor incidencia fue de los DIU con un 34%. La presente investigación coincide con todo lo antes planteado, siendo la enfermedad inflamatoria pélvica el principal factor de riesgo presente en las pacientes estudiadas. Esto puede deberse a la inflamación de las trompas o algún órgano cercano que propicie un (EE).

Diversas literaturas enmarcan al (EE) como una gestorragia de la primera mitad del embarazo, con la tríada clásica de: amenorrea, dolor bajo vientre y sangramiento vaginal anormal, sin excluir otras manifestaciones clínicas.⁽²⁾ Palacios López,⁽¹⁰⁾ plantea que en la serie estudiada por él, las principales manifestaciones clínicas estuvieron dadas por: dolor pélvico en 16 pacientes (51,61%) y abdominal en 8 pacientes (25,80%). Por su parte, Matos Quiala *et al.*,⁽²⁾ encontró en su estudio que el 85,7% de las pacientes acudieron con los síntomas de dolor bajo vientre y sangramiento vaginal anormal, seguidas por las que presentaron dolor bajo vientre y amenorrea (78,3%).

Escobar-Padilla *et al.*,⁽⁷⁾ al analizar las principales manifestaciones clínicas evidenció que el dolor pélvico abdominal fue el síntoma clínico más frecuente en las pacientes con embarazo ectópico (57,1%). Se destaca que, además de la triada mencionada se presentó en el 32,1% y el sangrado transvaginal en el 10,7% (3 de 28). En la presente investigación, y estando en concordancia con los autores antes mencionados, las principales manifestaciones clínicas encontradas fueron dolor bajo vientre, amenorrea y sangrado vaginal (57,14%; 35,7% y 14,3% respectivamente).

Consideramos que es necesario un adecuado seguimiento a todas aquellas gestantes (principalmente jóvenes) que presenten estos síntomas para así garantizar un diagnóstico precoz. El embarazo ectópico es una entidad clínica de sumo cuidado. Es fundamental



identificar de manera oportuna los factores de riesgo asociados a (EE) durante el control prenatal en atención primaria para realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno de las patologías ginecológicas, especialmente la enfermedad inflamatoria pélvica, en pacientes en edad reproductiva con el fin de disminuir la morbimortalidad asociada a (EE).

Además, es necesario educar a las pacientes sobre las manifestaciones clínicas de las patologías para que, en caso de presentarlas, acudan a un establecimiento de salud y sean diagnosticadas eficazmente.

Conclusiones

Las pacientes multíparas, principalmente con dolor bajo vientre, diagnosticadas con embarazo ectópico presentaron como principal factor de riesgo a la enfermedad inflamatoria pélvica.

Referencias bibliográficas

1. Vásquez Peralta MH, Vargas León IV, Gallegos Valverde MG, Capelo Burgos TP, Manosalvas López KJ, Peña Murillo EL. El gran simulador de la ginecología. Aspectos de interés sobre el embarazo ectópico. *Enferm Inv.* 2018[citado 25/07/2021];3(Sup 1):71-76. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/432>
2. Matos Quiala HA, Rodríguez Lara O, Estrada Sánchez G, Martínez Enfedaque M, Saap Nuño A, Osorio Rodríguez M, *et al.* Caracterización de embarazo ectópico. *Rev Inf Cientif.* 2018[citado 25/07/2021];97(6):1100-1110. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000601100
3. Hu Liang H, Sandoval Vargas J, Hernández Sánchez AG, Vargas Mora J. Embarazo Ectópico: Revisión bibliográfica con enfoque en el manejo médico. 2019[citado 25/02/2020];9(1):28-36. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/36490>



4. Tang Ploog LE, Bonilla Vargas S, Kong Wong VP. Embarazo ectópico sobre serosa uterina, ¿abdominal primario? Rev Peru Ginecol Obstet.2017[citado 25/04/2020];63(1):93-96. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n1/a13v63n1.pdf>

5. Pando Hernández EY, Milo Valdés CA, Pérez Rosa Y, Peña Abraham MM. Caracterización clínico-epidemiológica del embarazo ectópico en el Hospital Abel Santamaría, 2016-2017. Universidad Médica Pinareña. 2017[citado 25/02/2020];13(2):128-138. Disponible en: <http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/258>

6. Rivera C, Pomés C, Díaz V, Espinoza P, Zamboni M. Actualización del enfrentamiento y manejo del embarazo ectópico tubario. Rev Chil Obstet ginecol. 2020[citado 25/04/2020];85(6):697-708. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000600697>

7. Escobar Padilla B, Pérez López CA, Martínez Puon H. Factores de riesgo y características clínicas del embarazo ectópico. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017[citado 14/08/2020];55(3):278-285. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im173b.pdf>

8. Carrion Jimenez AE , Lizardo Batista AE, Ventura José D, Tavarez Rojas AL, Germán GM, *et al.* Frecuencia de embarazo ectópico en policlínico Unión de Nagua. Rev Med Dom. 2013[citado 12/05/2020];72(4):19-21. Disponible en: <https://cmd.org.do/wp-content/uploads/2019/09/RMD-MAYO-AGOSTO-2013-VOL.74.pdf>

9. Palomino Zevallos WZ. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital de vitarte en el periodo enero-diciembre del 2015 [Tesis]. [Lima-Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2018.67p. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1412/WZPALOMINOZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



10. Palacios López LE. Características clínicas, epidemiológicas y tratamiento quirúrgico en pacientes con embarazo ectópico [Tesis]. [Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2018.59p. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10916.pdf

11. Suárez González JA, Gutiérrez Machado M. Evolución, complicaciones y repercusión económica del embarazo ectópico según algoritmo para su asistencia. 2008 [citado 25/05/2020];35(3):83-86. [https://doi.org/10.1016/S0210-573X\(08\)73052-1](https://doi.org/10.1016/S0210-573X(08)73052-1)

Financiación

No se recibió financiación para la realización del presente artículo.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Declaración de autoría

Análisis formal: Lisbeth de la Caridad Figueredo Garlobo, Diana Esperanza Monet Alvarez, Emmanuel Cesar Vazquez-Ortiz

Investigación: Lisbeth de la Caridad Figueredo Garlobo, Diana Esperanza Monet Alvarez, Gilma de la Caridad Blanco Paredes, Angel Miguel Aguiar González, Emmanuel Zayas Fundora, Emmanuel Cesar Vazquez-Ortiz

Curación de datos: Lisbeth de la Caridad Figueredo Garlobo, Diana Esperanza Monet Alvarez, Gilma de la Caridad Blanco Paredes, Angel Miguel Aguiar González, Emmanuel Zayas Fundora

Administración del proyecto: Lisbeth de la Caridad Figueredo Garlobo

Redacción-borrador original: Diana Esperanza Monet Alvarez

Conceptualización: Diana Esperanza Monet Alvarez

Software metodológica: Diana Esperanza Monet Alvarez

Redacción-revisión y edición: Diana Esperanza Monet Alvarez, Emmanuel Cesar Vazquez-Ortiz

Visualización: Gilma de la Caridad Blanco Paredes

