

Artículo Científico

Caracterización clínica de pacientes con embarazo ectópico

Clinical characterization of patients with ectopic pregnancy

Anelise Misly Valdéz Barillas

*Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente
Universidad de San Carlos de Guatemala*

mislyvaldez@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-5894-9978>

Recibido: 03/02/2024

Aceptado: 20/08/2024

Publicado: 21/08/2024

Referencia del Artículo

Valdéz Barillas, A. M. (2024). Caracterización clínica de pacientes con embarazo ectópico. Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI, 8(2), 1-16.

DOI: <https://doi.org/10.36314/cunori.v8i2.269>



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.



Resumen

OBJETIVO: caracterizar clínicamente a pacientes con embarazo ectópico ingresadas al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Chiquimula de enero 2019 a diciembre de 2023. **MÉTODO:** estudio descriptivo retrospectivo en el que se analizaron 84 expedientes clínicos de pacientes ingresadas al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Chiquimula entre enero de 2019 y diciembre de 2023. **RESULTADOS:** un 88.10% de las pacientes con embarazo ectópico ingresadas al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Chiquimula de enero 2019 a diciembre de 2023 no presentó antecedentes gineco-obstétricos, el 20.24% era primigesta, 28.57% secundigesta, 28.57% trigesta, 19.05% multigesta y 3.57% gran multigesta. El 35.72% tuvo un aborto previo y 92.86% se encontraba entre la sexta y novena semana de gestación. **CONCLUSIÓN:** las pacientes con embarazo ectópico en el Hospital de Chiquimula presentaron predominantemente dolor pélvico abdominal, con embarazos mayormente tubáricos y complicaciones como hemoperitoneo. La mayoría recibió tratamiento quirúrgico, destacando la salpinguectomía como el más común.

Palabras clave: embarazo, ectópico, clínica, síntomas, complicaciones.

Abstract

OBJECTIVE: to clinically characterize patients with ectopic pregnancy admitted to the Gynecology and Obstetrics Service of the Chiquimula Hospital from January 2019 to December 2023. **METHOD:** retrospective descriptive study in which 84 clinical records of patients admitted to the Gynecology and Obstetrics Service were analyzed. of the Chiquimula Hospital between January 2019 and December 2023. **RESULTS:** 88.10% of the patients with ectopic pregnancy admitted to the Gynecology and Obstetrics Service of the Chiquimula Hospital from January 2019 to December 2023 did not present a gynecological-obstetric history, the 20.24% were primigravida, 28.57% second-pregnancy, 28.57% tripregnancy, 19.05% multipregnancy and 3.57% major multipregnancy. 35.72% had a previous abortion and 92.86% were between the sixth and ninth week of gestation. **CONCLUSION:** patients with ectopic pregnancy at the Chiquimula Hospital presented predominantly abdominal pelvic pain, with mostly tubal pregnancies and complications such as hemoperitoneum. The majority received surgical treatment, highlighting salpingectomy as the most common.

Keywords: pregnancy, ectopic, clinic, symptoms, complications.

Introducción

Un embarazo ectópico se caracteriza por encontrarse el producto vivo fuera de la cavidad uterina; aunque es proceso común, su diagnóstico puede dificultar y poner en riesgo la vida de la madre. Debe sospecharse en cualquier mujer en edad reproductiva, con vida sexual activa y que presente el cuadro clínico típico de sangrado vaginal, amenorrea y dolor abdominal, aunque este último no siempre está presente. A razón de que no se han realizado investigaciones sobre la problemática expuesta, se propone en este estudio dar respuesta al cuestionamiento: ¿Cuáles son las características clínicas de las pacientes con embarazo ectópico que fueron ingresadas al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Chiquimula de enero 2019 a diciembre de 2023?

El embarazo ectópico es una urgencia obstétrica del primer trimestre potencialmente mortal, que ocurre posterior a la fecundación, cuando el blastocito se implanta en un sitio diferente al endometrio de la cavidad uterina, comúnmente en la trompa de Falopio, pero potencialmente en varios otros sitios, puede llevar a consecuencias graves si no se detecta y maneja adecuadamente (Perdomo-Duero y Llanos-Aceros, 2023). Tiene una incidencia estimada entre 1 y 2% de los embarazos, responsable del 10% de la mortalidad materna (Rivera et al., 2020). La causa más común de muerte materna está relacionada con la separación de la placenta de su sitio de inserción (Crespo Hinojosa, 2022). Lo cual genera un hemoperitoneo y choque hipovolémico.

El embarazo ectópico o extrauterino ocurre cuando el óvulo fertilizado se implanta y crece fuera del útero, en lugar de hacerlo dentro del útero como es lo normal. La gran mayoría de los embarazos ectópicos (aproximadamente el 95.5%) ocurren cuando el óvulo

fertilizado se implanta en la trompa de Falopio en lugar de en el útero. En estos casos, el feto o embrión generalmente no se desarrolla adecuadamente o está ausente. Otras ubicaciones menos comunes de implantación incluyen el ovario (aproximadamente el 3.2%) y sitios abdominales (aproximadamente el 1.3%) (Hu Liang et al., 2018). Este tipo de embarazo puede causar la ruptura de la trompa y hemorragia interna, lo que llega a ser mortal para la gestante. Además, implica repercusiones graves en la capacidad reproductiva futura.

El embarazo ectópico afecta aproximadamente al 1-2% de las gestaciones y esta cifra ha ido en aumento debido al incremento en el uso de técnicas de reproducción asistida. Además, tiene asociada una tasa de mortalidad del 2.7%. En más del 90% de los casos, el embarazo ectópico ocurre en la trompa de Falopio, principalmente en su parte más amplia, llamada ampulla. En los primeros años de la década de 1990, se calculaba que alrededor del 2% de los embarazos son ectópicos (Espinoza Garita et al., 2021). En esta patología, el factor de riesgo más importante es haber experimentado previamente un embarazo ectópico.

Considerando que los trofoblastos en un embarazo ectópico se comportan de manera similar a los de un embarazo normal, produciendo la hormona gonadotropina coriónica y manteniendo el cuerpo lúteo del embarazo para generar suficiente estrógeno y progesterona que inducen los cambios maternos iniciales, las primeras semanas pueden transcurrir sin problemas aparentes (Fernández Arenas, 2010). Sin embargo, la verdadera anomalía radica en la implantación del óvulo fecundado en un lugar inadecuado. A pesar de un inicio tranquilo, la falta de una barrera decidual adecuada y la acción erosiva del trofoblasto conducen rápidamente al fracaso del embarazo.

Debido a la problemática que se ha planteado, en esta investigación se propuso alcanzar como objetivo caracterizar clínicamente a pacientes con embarazo ectópico ingresadas al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Chiquimula de enero 2019 a diciembre de 2023; para ello, se consideró edad, estado civil, ocupación, procedencia y escolaridad, además de establecer los antecedentes gineco-obstétricos y la edad gestacional, identificando tanto los síntomas como las localizaciones anatómicas más frecuentes, la determinación de las complicaciones y el establecimiento del tipo de tratamiento.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio descriptivo retrospectivo que se realizó en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Chiquimula. Para ello, se analizaron 84 expedientes clínicos de pacientes que ingresaron en dicho servicio entre enero de 2019 y diciembre de 2023. La información necesaria se recabó utilizando una boleta de recolección de datos. Para ello, se precisó obtener la autorización del Hospital de Chiquimula.

Resultados y discusión

En este estudio se estudiaron 84 pacientes con embarazo ectópico ingresadas al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Chiquimula de enero 2019 a diciembre de 2023, donde la mayoría se encontraba en una edad entre los 21 y 35 años, 23.81% (20) entre los 21 y 25 años, 27.39% (23) entre los 26 y 30 años y 32.14% (27) entre los 31 y 35 años. El menor porcentaje se halló entre las mayores a los 41 años, con solo un 1.19% (1). La ocupación de las

pacientes fue para un 97.62% (82) ama de casa y para un 2.38% (2) estudiantes. Es preciso resaltar que no se identificó otro tipo de ocupación en los expedientes clínicos.

Se identificó que el 88.10% (74) eran procedentes del departamento de Chiquimula. Además, también se identificó procedencia de otros departamentos como Jalapa para el 5.95% (5), Zacapa para un 1.19% (1) y El Progreso también con un 1.19% (1). Empero, durante el periodo estudiado se atendió a pacientes con procedencia extranjera, específicamente, de la República de Honduras. Sobre el estado civil, se reconoció que la mayoría de ellas se encuentra en unión de hecho, esto para un 66.67% (56), seguido por un 21.43% (18) soltera y 11.90% (10) casada.

El 63.09% (53) alcanzó una escolaridad de nivel primario, 2.38% (2) nivel básico y 14.29% (12) diversificado. Cabe resaltar, que para un 20.24% (17) de las pacientes se indicó que no sabían leer ni escribir. Un 88.10% (74) no presentó antecedentes gineco-obstétricos. Del 11.90% que sí tuvo, para el 3.57% (3) se refirió Oclusión Tubaria Bilateral (OTB), 2.38% (2) planificó con inyección y se indicó cirugía pélvica anterior, embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica, planificación condones y salpingectomía previa para un 1.19% (1), respectivamente.

El 20.24% (17) era primigesta, el 28.57% (24) secundigesta, 28.57% (24) trigesta, 19.05% multigesta y 3.57% gran multigesta. El 57.14% (48) no tenía antecedente de aborto, 35.72% (30) tuvo 1 aborto, para el 4.76% (4) se refirió 2 abortos y un 2.38% (2) 3 abortos. Sobre la edad gestacional, el 46.43% (39) de las pacientes con embarazo ectópico se encontraba en la séptima semana, seguido por un 28.57% (24) en la sexta semana y un 15.48% (13) en la octava semana.



En el tema de los síntomas de las pacientes con embarazo, se identificó que el más frecuente fue dolor pélvico abdominal con un 98.81% (83), seguido de sangrado vaginal con un 70.24% (59), amenorrea en 22.62% (19), náusea o vómito para el 8.33% (7) y fiebre para el 5.95% (5). Sobre la localización anatómica del embarazo ectópico, el 95.24% fue tubárica y solo el 4.76% (4) no tubárica. En la localización tubárica, la más representada fue la ampollar con un 66.67% (56).

En el tema de las complicaciones tempranas, se determinó que 78.57% (66) presentó hemoperitoneo y 10.71% (9) choque hipovolémico. Sobre las complicaciones tardías, la mayor afectación fue la anemia con un 38.09% (32), seguido por infección del tracto urinario para el 16.67% (14) y dehiscencia de herida operatoria para un 2.38% (2). El 100% de las pacientes recibió un tratamiento quirúrgico, donde para el 86.91% (73) fue la salpinguectomía, seguido de un 5.95% (5) con histerectomía total, 4.76% (4) salpingooforectomía y 2.38% (2) salpingostomía.

En este estudio se estableció que la mayoría de las pacientes, representadas por un 32.14% se encontraba entre los 31 a 35 años, muy similar a lo encontrado por Palacios López (2018) en el Hospital Pedro de Betancourt en Antigua Guatemala, donde la mayoría de las pacientes (29.03%) se encontraba en un rango de 30 a 34 años. Sin embargo, estos hallazgos nacionales no coinciden con las investigaciones internacionales, como el caso de un estudio que realizaron Figueredo Garlobo et al. (2019) en el Hospital General Docente Orlando Pantoja Tamayo en Cuba, donde el mayor porcentaje se representó por un 55.4% de pacientes entre los 20 y 29 años.

En el tema del estado civil, la unión de hecho fue la de mayor representación en el grupo estudiado con un 66.67%, lo que también coincide con investigaciones internacionales, como las realizadas en Ecuador por Paz Poma (2023) y en Perú por Chiguay Copa (2021), quienes encontraron 83.9% y 65.6%, respectivamente. Sobre la escolaridad, las pacientes estudiadas alcanzaron el nivel primario en el 63.09%; de manera similar, en el contexto guatemalteco, Palacios López (2018) también dimensionó para el nivel primario un 61.29%. Mientras que, en Ecuador, Paz Poma (2023) identificó que la mayoría de las pacientes alcanzaron el nivel básico con un 54.8%.

Sin embargo, los hallazgos de este autor sobre analfabetismo concuerdan con lo evidenciado en este estudio, ya que el siguiente porcentaje más alto se representó por analfabetismo con un 20.24%. Como se ha demostrado, las pacientes no han alcanzado un nivel académico que les motive a investigar y reconocer la sintomatología a la que pueden enfrentarse al concebir un embarazo ectópico, situación que deriva en que prolonguen la consulta médica.

Referente a los antecedentes gineco-obstétricos, el 88.10% de las pacientes evaluadas no reportó ningún antecedente, lo que concuerda con un estudio realizado en Ecuador, donde el 78.2% tampoco reportó ningún antecedente, sin embargo, en Cuba, Figueredo Garlobo et al. (2019) solamente reportó un 10.8% de pacientes sin antecedentes. Por otra parte, en Ecuador, se señaló un 21.8% de antecedente de embarazo ectópico (Paz Poma, 2018) y en Perú, Chiguay Copa (2021) señaló un 4.9%.

De manera alentadora en el Hospital de Chiquimula únicamente se reportó un 1.19% de antecedente de embarazo ectópico, dato que es relevantemente más bajo al compararlo con la evidencia



internacional. Sin embargo, es necesario resaltar el hecho de que, culturalmente, las pacientes no acuden a consulta ginecológica, lo que les limita conocer realmente posibles antecedentes médicos, lo que conlleva a que presenten complicaciones.

En lo que concierne al tema de los abortos, para la población estudiada se encontró un 42.86% de abortos. En el estudio de Paz Poma (2018) también identificó un porcentaje del 32.3% para antecedente de aborto. En el tema de la cantidad de gestas el 51.19% de las pacientes había tenido más de tres gestas. Este resultado concuerda con lo expuesto tanto a nivel nacional como de otros países de América, encontrando un 64.51% Palacios López (2018) en Antigua Guatemala, 50.82% en Perú, Chiguay Copa (2021) y 46.4% en Cuba Figueredo Garlobo et al. (2019).

La edad gestacional de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico encontradas en el Hospital de Chiquimula fue más frecuente entre las 7 y 9 semanas para el 64.29%, lo que coincide con Palacios López (2018) quien determinó un 51.61% para estas mismas semanas en el Hospital Pedro de Betancourt. Los síntomas más frecuentes entre las pacientes estudiadas fueron el dolor pélvico abdominal con un 98.81% y sangrado vaginal con 70.24%. Esto coincide con lo encontrado en Antigua Guatemala donde el 77.41% presentó dolor pélvico abdominal, y en Perú donde Chiguay Copa (2021) señaló 96.72% para el dolor abdominal y 75.41% para con hemorragia vaginal.

La localización anatómica más frecuente de los embarazos ectópicos fue tubárica para el 95.24%, lo que coincide con Palacios López (2018) en Antigua Guatemala con un 77.41%. Por otra parte, en Perú el 80.33% también fue tubárico el más frecuente según Chiguay Copa (2021), además, este investigador reportó que de estos

el ampollar fue el más frecuente coincidiendo con los presentes hallazgos. Así como Espinoza Garita et al., (2021) que encontraron un 90% para la localización tubárica en un estudio que se realizó en Costa Rica.

La principal complicación temprana encontrada en las pacientes fue hemoperitoneo con un 78.57% como única complicación, seguido por choque hipovolémico con 10.71%, dato que difiere de la literatura, donde la principal complicación temprana se atribuye a choque hipovolémico para el 16.13% en Antigua Guatemala y en Perú se reportó para el 95.72%. La complicación tardía más frecuente en esta investigación fue anemia con el 38.09%, lo que coincide con la investigación realizada en Perú donde se expuso un 39.34%.

En esta investigación al igual que la realizada por Palacios López (2018) el único tratamiento utilizado para las pacientes con embarazo ectópico en Guatemala es el quirúrgico. Sin embargo, en otros lugares, como en Perú sí se aplican otros tratamientos, como el médico, aunque siempre en menor porcentaje (1.64%). Los hallazgos dejan en evidencia la necesidad de que la comunidad médica guatemalteca en el sistema de salud pública se capacite y aplique otro tipo de tratamiento, que no sea el quirúrgico, para el abordaje del embarazo ectópico, lo que beneficiaría tanto a la recuperación de la paciente como la disminución de recursos en el área hospitalaria.

Rivera et al. (2020) refieren que los embarazos ectópicos son los causantes del 10% de la mortalidad materna. Además, Espinoza Garita et al. (2021) menciona que tiene asociada una tasa de mortalidad del 2.7%. Ante este hecho cabe resaltar que entre los años 2019 y 2023, para el Hospital de Chiquimula no se le vincula mortalidad materna a esta condición. Empero, es necesaria la orien-



tación sobre salud sexual, reproductiva y planificación familiar en los Centros de Salud del primer y segundo nivel de atención, para fortalecer la consulta preconcepcional tomando en cuenta los factores de riesgo para embarazo ectópico probados por la investigación para así mejorar la atención médica y la prevención del embarazo ectópico.

Conclusión

La mayoría de las pacientes no presentó antecedentes gineco-obs-tétricos, siendo la distribución por número de gestas relativamente equitativa, con un predominio de primigestas y secundigestas. De igual manera, se encontró mayor ocurrencia entre la sexta y novena semana de gestación al momento de su ingreso. El síntoma más frecuente fue el dolor pélvico abdominal, seguido del sangrado vaginal. En cuanto a la localización del embarazo ectópico, la forma tubárica fue la más prevalente. Las complicaciones más comunes incluyeron hemoperitoneo y choque hipovolémico como tempranas, y anemia e infecciones como tardías. El tratamiento más frecuentemente aplicado fue el quirúrgico, con la salpingectomía como la intervención más común.

Referencias

- Chiguay Copa, H. A. (2021). Características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas del embarazo ectópico en gestantes atendidas en el Hospital III Goyeneche, Arequipa, en el período enero-diciembre 2020 [tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina]. Repositorio Institucional UNSA. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/491bbdaa-4187-409c-8b25-dd8c59e96d1e/content>
- Crespo Hinojosa, H. A. (2022). Embarazo ectópico abdominal. Gaceta Médica Boliviana, 45(1). <https://www.redalyc.org/journal/4456/445674693017/445674693017.pdf>
- Espinoza Garita, S., Garnier Fernández, J. C. y Pizarro Alvarado, G. (2021). Generalidades sobre embarazo ectópico. Revista Médica Sinergia, 6(5), e670. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8860165.pdf>
- Fernández Arenas, C. (2010). El embarazo ectópico se incrementa en el mundo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 30(1), 84-99. <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v37n1/gin11111.pdf>
- Figueredo Garlobo, L. C., Monet Álvarez, D. E., Blanco Paredes, G. C., Aguiar González, A. M., Zayas Fundora, E. y Vázquez Ortiz, E. C. (2021). Caracterización de pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico de enero a diciembre 2019. Revista HolCien, 2(3). <https://revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/193/78>
- Hu Liang, H., Sandoval Vargas, J., Hernández Sánchez, A. G. y Vargas Mora, J. (2018). Embarazo ectópico: revisión bibliográfica con enfoque en el manejo médico. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD, 9(1), 28-36. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2019/ucr191d.pdf>



- Palacios López, L. E. (2018). Características clínicas, epidemiológicas y tratamiento quirúrgico en pacientes con embarazo ectópico [tesis de maestría, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas]. Biblioteca Central de la USAC. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10916.pdf
- Paz Poma, W. D. (2023). Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes del Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, período enero-diciembre 2020 [tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Dirección de Investigación y Postgrado]. Repositorio Nacional PUCE. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4a09d06f-999d-413f-bf65-02ca9666d683/content>
- Perdomo-Duero, L. C. y Llanos-Aceros, J. E. (2023). Caracterización clínico-epidemiológica de las pacientes atendidas por embarazo ectópico en el Hospital Universitario Erasmo Meóz, Cúcuta, Colombia Lapso 2017-2021 [tesis de licenciatura, Universidad de Santander, Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud]. Repositorio Digital Universidad de Santander. <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/72655a74-3673-4dcb-8ce8-0b283f904dfb/content>
- Rivera, C., Pomés, C., Díaz, V., Espinoza, P. y Zamboni, M. (2020). Actualización del enfrentamiento y manejo del embarazo ectópico tubario. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 85(6), 697-708. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v85n6/0717-7526-rchog-85-06-0697.pdf>

Agradecimientos

Agradecimiento a la M. Sc. Paola Tatiana Mariscal Chacón, asesora del estudio, por su invaluable apoyo durante todo el proceso de este trabajo. Su experiencia y dedicación fueron base para el desarrollo de esta investigación.

Sobre la autora

Anelise Misly Valdéz Barillas

La autora estudió la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quien realizó la investigación como tesis de grado intitulada “Caracterización clínica de pacientes con embarazo ectópico”, misma que fue la base para el presente artículo y que consistió en un estudio descriptivo retrospectivo sobre la caracterización clínica de pacientes con embarazo ectópico ingresadas al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Chiquimula de enero 2019 a diciembre de 2023.

Financiamiento de la investigación

Esta investigación fue realizada con recursos propios.

Declaración de intereses

Por este medio declaro no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

Declaro que el estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.



Derechos de autor

Copyright© 2024. Por Anelise Misly Valdéz Barillas. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de: Atribución: Debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)