

Diagnóstico de embarazo ectópico: utilidad de la clínica y de las imágenes

Diagnosis of ectopic pregnancy: history, physical examination and images utility

Crochet JR y col, JAMA 2013;309(16):1722-1729.

Objetivo

Evaluar la precisión de la historia clínica, el examen físico, los valores de laboratorio y la ecografía en el diagnóstico de embarazo ectópico (EE) en mujeres con dolor abdominal y sangrado vaginal durante el primer trimestre de embarazo.

Fuente de datos y selección de estudios

MEDLINE y EMBASE (entre 1965 y 2012). El análisis incluyó estudios en idioma inglés, con diseño prospectivo y con una "n" de al menos 100 pacientes. Las mujeres embarazadas incluidas debían presentar episodios de dolor abdominal o sangrado vaginal que hubiesen sido documentados mediante historia clínica, examen físico, resultados de laboratorio y ecografía. Estos parámetros se compararon con un estándar de referencia: la visualización directa del embarazo ectópico por cirugía o el seguimiento clínico hasta demostrar embarazo ectópico. De 10.890 artículos identificados en la búsqueda, 14 estudios con 12.101 pacientes cumplieron los criterios de inclusión.

Extracción de datos

Dos autores extrajeron los datos y evaluaron la calidad de los mismos en forma independiente. Un tercer autor resolvía las discrepancias.

Resultados principales

Todos los componentes de la historia clínica de las pacientes tuvieron un likelihood ratio positivo (LR+) mayor a 1,5, siendo

la ecografía transvaginal de 111 (ver tabla 1). Con respecto a la subunidad beta de gonadotropina coriónica humana (β HCG) cuantitativa no hay estudios que determinen un único valor diagnóstico de embarazo ectópico.

Tabla 1.

Maniobra/procedimiento	LR + (IC 95%) I ²	LR - (IC 95%) I ²
Dolor a la movilización del cuello uterino	4,9 (1,7 a 14) 93%	0,62 (0,47 a 0,83) 82%
Masa anexial	2,4 (1,6 a 3,7) 0%	0,94 (0,87 a 1) 79%
Dolor a la palpación anexial	1,9 (1 a 3,5) 95%	0,57 (0,48 a 0,67) 11%
Ecografía transvaginal	111 (12 a 1028) 83%	0,12 (0,03 a 0,55) 95%

IC 95% = Intervalo de confianza del 95%. I² = Heterogeneidad.

Conclusiones

La ecografía transvaginal es el mejor método diagnóstico para la evaluación de mujeres con sospecha de EE. La presencia de dolor abdominal o sangrado vaginal durante el primer trimestre debe impulsar la realización de una ecografía y un test de subunidad B HCG cuantitativa.

Fuente de financiamiento o conflicto de interés de los autores: No referida

Comentario

Se define EE a la implantación del blastocisto en otro sitio que no sea el endometrio de la cavidad uterina. La localización más frecuente son las Trompas de Falopio (98% de los casos). Entre sus manifestaciones clínicas principales encontramos: dolor abdominal, amenorrea y sangrado vaginal¹.

El diagnóstico de EE se basa principalmente en la historia de la paciente y la combinación de estudios de laboratorio y ecografía transvaginal. La ecografía transvaginal es el estudio más útil para determinar la ubicación del embarazo. La presencia ecográfica de un saco gestacional intrauterino, descarta en la gran mayoría de los casos la presencia de un EE. En los casos en que dentro de la cavidad uterina no se encuentre ninguna imagen es de gran importancia la evaluación de las áreas anexiales y de la presencia de líquido libre².

En el 85% de los embarazos intrauterinos viables las concentraciones de β HCG aumentan alrededor del 50% cada 48 hs. En la gran mayoría de los embarazos ectópicos este patrón de crecimiento se encuentra alterado, presentando valores estables o con aumentos menores al 50%. La ausencia ecográfica de un saco gestacional intrauterino ante valores de

sub B HCG por encima de 1500 a 2000 UI/l (zona de discriminación) sugiere la presencia de un embarazo ectópico. En aquellos casos en los que la ecografía no muestra hallazgos, una posibilidad es que el embarazo sea muy precoz como para verlo ecográficamente, por lo tanto, en dichas ocasiones, las mediciones seriadas de subunidad B HCG cuantitativa resultan de gran importancia³.

El tratamiento del EE puede ser quirúrgico, médico y en algunas situaciones puede realizarse manejo expectante, esto dependerá de las características y condiciones clínicas de cada paciente.

Conclusiones del comentador

El embarazo ectópico es una patología de riesgo, su diagnóstico y manejo precoz puede evitar las complicaciones que ponen en riesgo la vida de la mujer. El examen físico, la ecografía transvaginal y el dosaje de subunidad B HCG son los elementos más importantes para el diagnóstico.

Lucía Vázquez [Servicio de Obstetricia del Hospital Italiano de Buenos Aires. lucia.vazquez@hospitalitaliano.org.ar]

Vazquez L. Diagnóstico de embarazo ectópico: utilidad de la clínica y de las imágenes Evid Act Pract Ambul Oct-Dic 2013; 16(4):137. **Comentado de: Crochet JR y col Does this woman have an ectopic pregnancy? The Rational clinical examination systematic review.** JAMA. 2013;309(16):1722-1729 PMID: 23613077.

Referencias

1. Gurel S. Ectopic pregnancy. *Ultrasound Clin.* 2008;3:331-343.
2. Lipscomb GH. Ectopic pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology.* 2012;55(2):395-401.
3. Tulandi T. Clinical manifestations, diagnosis, and management of ectopic pregnancy. In: *UpToDate*, Basow, DS (Ed), *UpToDate*, Waltham, MA, 2013.

