

DIAGNOSTICO DE EMBARAZO ECTOPICO POR ULTRASONIDO

Dr. Oscar Montoya ()*

El embarazo ectópico es, potencialmente, la urgencia más crítica del ginecólogo. En más del 95% de los casos, la localización es en las trompas, pero puede darse también en el útero (intramural, angular, cervical o en un cuerno rudimentario), ovarios, ligamento ancho o en cualquier otra parte de la cavidad peritoneal. ' '

La frecuencia del embarazo ectópico se ha incrementado en años recientes en parte por el aumento de enfermedad inflamatoria pélvica así como por el uso de dispositivos intrauterinos como métodos anticonceptivos. Con este incremento, nuevas técnicas diagnósticas para su detección han aparecido y, durante la presente década, la ultrasonografía ha sido una de las más importantes ayudas. (''

El inicio de este método como diagnóstico fue sugerido por Kratochwill (1968) usando ultrasonógrafo A Sean, mencionaba signos como útero aumentado de tamaño y vacío, la presencia de masa anexial y la acumulación de líquido en el fondo de saco de Douglas. (^) Sin embargo, fue Kobayashi en 1969 que reporta un estudio de 39 casos de sospecha de embarazo ectópico observado en ultrasonógrafos A y B Sean.(3)

Estableció Kobayashi algunos criterios más precisos para llegar al diagnóstico dividiéndolos en hallazgos extrauterinos. (3)

- 1, Hallazgos uterinos:
 - 1) Ecos uterinos amorfos
 - 2) Útero aumentado de tamaño
 - 3) Ausencia de embarazo intrauterino

(*) Depto. Ginecología - Obstetricia
I.H.S.S., Clínica Periférica No. 1

2. Hallazgos extrauterinos:
 - 1) Una masa irregular pobremente definida conteniendo algunos ecos
 - 2) Calota fetal ectópica

Para entender actualmente lo poco claro de estos criterios habrá que mencionar que los aparatos usados en ese entonces incluían los llamados de primera generación que no poseían la escala de grises y tenían deficiente resolución; quizá por esto los datos encontrados en este estudio fue de 23.8% de falso negativo y 27.7% falso positivos.(3)

A raíz de los avances técnicos en los aparatos, como la aparición de escala de grises (1978), así como la acumulación de experiencia en este campo, aparecen nuevas publicaciones reivindicando el ultrasonido como método diagnóstico. Es así como Macklad and Wright (^) dan una certeza diagnóstica de 90% y más, en un estudio de 36 pacientes con sospecha de embarazo ectópico y plantean nuevos signos diagnósticos para embarazos ectópicos roto y no roto. Así:

- A. En embarazo ectópico no roto los signos ultrasónicos son: (^)

La localización de un saco gestacional o feto en localización extra uterina (Observado 6 casos).

Una masa anexial llena de líquido de forma oval o alargada (trompa de falopio distendida) conteniendo una estructura anular ecodensa representando un saco gestacional (visto en 2 casos).

Útero moderadamente aumentado de tamaño sin gestación intrauterina, pero con ecos intra-uterinos anormales. El patrón

ecográfico consistió en ecos de alta amplitud usualmente arreglados en configuración lineal o en racimo dando al útero un aspecto moteado (encontrado en 5 casos).

- 4 Detección de corazón fetal en masa extrauterina utilizando un ecógrafo de tiempo real (solo demostrado en 1 caso).

B. Los signos de embarazo ectópico roto fueron: (5)

1. Saco gestacional extrauterino en asociación con una masa compleja representando hematoma (2 casos).
2. Útero moderadamente aumentado, sin gestación intrauterina con o sin el patrón anormal de ecos (Observado 5 casos).
- 3 Desplazamiento o desviación de el útero por:
 - a) Una masa compleja oval
 - b) Líquido libre en el fondo de saco

La descripción de los criterios anteriores ha resumido prácticamente los signos más comunes a buscar en un embarazo ectópico, es claro que la búsqueda de los signos anteriores debe ser precedido de una clínica eficiente y apoyado por los estudios clásicos a realizar cuando se sospecha este tipo de patología.

Actualmente se considera que la eficacia diagnóstica de la ultrasonografía, siguiendo los criterios mencionados y basado en otros estudios aparecidos posteriormente a el publicado por Maclad and Wright en 1978 de los cuales es representativo el hecho por Lawson, cifra en un 75 - 77o/o(1) enfatizando el alto porcentaje de falsos negativos de un 23o/o reportado por el mismo autor en su estudio de 26 pacientes con sospecha de embarazo ectópico, y que al parecer ha permanecido invariable desde los primeros estudios 10 años antes.

Para resumir el papel de la ultrasonografía en el diagnóstico de embarazo ectópico citaré la palabra de Lawson "Un diagnóstico correcto de embarazo ectópico puede ser hecho en aproximadamente 75o/o de los casos. El número de falsos negativos

continúa alto. Un saco gestacional extra-uterino, como diagnóstico definitivo, es visto en alrededor del 15o/o de los casos. Una exacta historia clínica y una fuerte sospecha clínica de embarazo ectópico es una gran ayuda para un exacto diagnóstico ultrasónico". (4)

Las más comunes causas de error son encontrar un quiste de cuerpo lúteo, cuando el embarazo intrauterino no es identificado o hay una enfermedad inflamatoria pélvica aguda o crónica.(4)

Queda, en este corto artículo, hecho a manera de revisión bibliográfica, plasmado la aplicación de la ultrasonografía en una de las patologías ginecológicas de más difícil diagnóstico y en la que la rapidez de este es de una suprema importancia para el tratamiento adecuado.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Brown T.W. L.F.C. and B.J. Analysis of ultrasonographic criteria in the evaluating forectopic pregnancy. American Journal of Roewtgenology. 131, 967-971.
- (2) Dewhust C.J. Obstetricia y Ginecología para postgraduados. Salvat Editores 1978.
- (3) Kobayashi et-al Ultrasound: And aid in the diagnosis of ectopic pregnancy. American Journal of Obsteric and Gynecology, 103,1131 - 1140, 1969.
- (4) Lawson T. L. (1978) Ectopic pregnancy: Criteria and accuracy of ultrasonic diagnosis - American Journal of Roentgenology, 131,153 - 156.
- (5) Maklad, W.F. and Wright C-H. (1978) Gray sclae: Ultrasonography in the diagnosis of ectopic pregnancy, radiology, 126, 221 - 225.
- (6) Pilnoimen and R. Punnonen. The use of U.S. in the Diagnosis of Ectopic pregnancy. Clinical Radiology (1981): 32,331-335.