



EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL



Presenta: *Dra Paola Herrera, Dra Adriana Raudales, Dra Andrea Argeñal*
Residentes Posgrado Ginecología y Obstetricia

Institución: *Hospital Materno Infantil 2021*

Paciente de 27 años de edad, primigesta con amenorrea de 13 SG y prueba de embarazo positiva en sangre, sin antecedentes de relevancia. se presenta a la Emergencia de Ginecología y Obstetricia con historia de dolor abdominal difuso de 4 días de evolución de tipo cólico, sin predominio de horario de moderada intensidad, el cual se ha exacerbado en las últimas 24 hrs sin atenuantes y negando síntomas acompañantes. A la exploración física hemodinámicamente estable, con signos vitales normales, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación y sin datos de irritación peritoneal, con una masa en la fosa iliaca derecha de 10 cm, no dolorosa y fija. Al tacto vaginal se encontró útero en anteversoflexión, cérvix cerrado, sin dolor a la movilización y escaso STV.

Se realiza USG transvaginal en el cual reporta *útero en AVF de forma y tamaño normal, longitud endometrial normal, hacia anexo derecho y fosa iliaca derecha se observa feto único, vivo de 13.3 SG PEF 72 g, placenta se observa intraabdominal lateral izquierda con hematoma retrocorial 11.5 x 6.32 x 10.8 cm vol 412 cc. Se observa liquido libre en espacio de Morrison y corredera 141 cc. Diagnóstico: Útero normal con embarazo abdominal derecho, con feto vivo, hematoma retrocorial y liquido libre.*

Se efectuó laparotomía exploratoria en la que se identificó embarazo ectópico abdominal con *feto de aproximadamente 30g para 12-13 SG, masculino con membranas placentarias adheridas a pared abdominal derecha y hematoma retrocorial de lado derecho, se encuentra en cavidad +/- 2000 ml de hemoperitoneo placenta de +/- 8-10 cm en fosa iliaca izquierda adherida a epiplón, por lo cual se opto por no retirar tejido placentario.* Se mantuvo a la paciente en observación durante los días posteriores, con estrecha vigilancia de datos de sangrado.

Se inició tratamiento con metotrexato en multidosis, calculado a 50 mg/m² por via intramuscular los días 1, 3, 5 y 7 (#4 dosis) alternado con ácido folínico 8.2 mg intramuscular los días 2, 4, 6 y 8 (4 dosis). Durante su evolución no mostró datos de insuficiencia hepática, se vigilo las concentraciones de B-hCG, posteriormente al cumplir esquema paciente fue dada de alta sin complicaciones.

P/A	FC	FR	SAT	HB	HTO	PLT
100/70	82	18	99%	7.6	28%	268,000
B-hCG (1)	B-hCG (2)	TGO	TGP	CREAT	BUN	GIUC
3.03	2.19	36	25	0.45	6	82

