
Un Embarazo Ectópico Resto-Tubárico

Dr. Alberto Zabaleta Lombana

De la Casa de Maternidad "Rafael Calvo C." de Cartagena

La rareza con que ocurre la implantación de un segundo embarazo ectópico en el muñón de una trompa operada por igual causa, nos mueve a la publicación de esta historia que por lo demás contribuirá a un mejor conocimiento de nuestra estadística al respecto.

Paciente: H. A. de los R. de 30 años de edad, natural de Calamar (Bolívar).

Soltera. Oficios domésticos.

Fecha de entrada al servicio: Diciembre 17 de 1959. Hora: 11 a. m.

Historia de la enfermedad actual

Ultima regla en octubre 9-15/59 con caracteres similares a sus menstruaciones anteriores. Según su aseveración, el 17 del mismo mes hizo vida marital, por una sola vez.

El día 17 de diciembre, en las horas de la mañana mientras hacía los quehaceres domésticos, sintió repentinamente intensos deseos de defecar y le invadió una sensación de opresión respiratoria, acompañada de ligero dolor hipogástrico. Sudorosa, fría, sin fuerzas, con visión borrosa, fue conducida a la cama, no tardando en caer en un estado sincopal, debido a lo cual fue trasladada a esta Clínica.

Llamados por el interno de turno, encontramos una enferma en shock, extremadamente pálida sin pulso periférico y presión inaudible.

Previos los exámenes del caso, hacemos el diagnóstico de embarazo ectópico roto, ordenando su preparación para intervenirla de urgencia.

Antecedentes familiares, sin importancia para el caso.

Antecedentes personales: paludismo, sarampión, "colitis".

Menarquia a los 15 años, ciclo 28 x 6. Ligeras molestias dolorosas el primer día de la menstruación, sin flujo residual alguno.

Ha tenido 3 embarazos así: el primero, ectópico roto a los 3 meses de amenorrea. Copiamos la ficha quirúrgica: "Entrada noviembre 1/54. Salida: Noviembre 9/54. Ruptura cataclísmica de embarazo ectópico derecho. Laparotomía media infraumbilical. Salpingectomía derecha. Peritonización con ligamento redondo".

Segundo embarazo dos años más tarde, a término. Feto masculino.

Tercer embarazo, el actual, asintomático en cuanto a los trastornos simpáticos que caracterizaron sus dos embarazos anteriores. En la fecha de noviembre 9, escasamente aparecieron algunas manchas vaginales, de color oscuro, y que apenas duraron unos tres días.

Una semana más tarde, temiendo estar embarazada recurrió a la prueba del Duogynón: dos comprimidos diarios durante tres días. Como a su debido tiempo la menstruación no se presentara, recurrió al uso de 3 amp. de Pituchinol, una diaria a partir del 10 de diciembre con propósitos de aborto. En diciembre 12 vio aparecer manchas de sangre, en ocasiones con pequeños coágulos. No había dolor. Desde entonces continuó manchando con líquido escaso, sero-sanguíneo que persistió hasta el día del accidente por cuya causa fue hospitalizada.

Examen físico: Enferma en estado de colapso vascular periférico, sin pulso radial. T. A. 55 x 20 mm. de Hg. que posteriormente se hace inaudible, extremadamente pálida, vientre blando que presenta una cicatriz media infraumbilical.

Examen ginecológico: Genitales externos pálidos. Cuello blando, matriz aumentada de tamaño como para dos meses de embarazo aproximadamente y desviada hacia la izquierda. Fondos de sacos dolorosos, especialmente el posterior. En el anterior se palpa una masa blanda, renitente. Nos llama la atención la facilidad de desplazamiento del útero, como si se encontrase sumergido en un medio líquido. Por lo demás, su movimiento provoca dolor.

Diez minutos más tarde, la paciente se recupera un tanto mientras se le aplicaban en venoclisis 500 c.c. de Dextrosa al 5% en agua, y protesta ante el diagnóstico que se le hace de embarazo ectópico. Confesando los tratamientos abortivos puestos en juego, llora, reclamando que lo que ella necesita es un curetaje. Se lleva a cabo la punción del Douglas bajo anestesia con Trilene, extrayéndole algunos centímetros cúbicos de sangre.

Detalles operatorios: Laparotomía media infraumbilical. Adherencias del plano aponeurótico. Cavidad abdominal llena de sangre líquida y escasos coágulos, especialmente en fondo de saco vésico-uterino. La visualización del útero pone de presente en el ángulo derecho y sobre el muñón residual de la intervención anterior, la rotura de un embarazo ectópico. Se

practica su extirpación mediante incisión cuneiforme que se cierra con una doble sutura. Al extraer la sangre derramada, nos encontramos con la sorpresa del huevo íntegro, vesícula transparente de unos 5 ctms. de diámetro aproximadamente, conteniendo un embrión de unas 8 semanas. Se hace la debida reparación de los planos. Se da de alta el 23 de diciembre, en buenas condiciones generales.

BIBLIOGRAFIA

- RAFUL A. JUAN. **Presentación de un caso de embarazo resto-tubárico.** Rev. Col. Obs. y Gin. Vol. IX N° 5 Pág. 507.
- CONILL VICTOR, CONILL SERRA V. **Tratado de Ginecología y de Técnica Terapéutica Ginecológica.** Pág. 689. Segunda edición. Labor 1950.