

# Gravidez ectópica rota: relato de caso

Vieira, CM<sup>1</sup>; Campos, IM<sup>1</sup>; Casagrande, MR<sup>1</sup>; Costa, GFC<sup>1</sup>; Maia, MCA<sup>1</sup>; Quinet, RPB<sup>1</sup>; Souza, TT<sup>1</sup>; Stuhr, PMODS<sup>1</sup>; Silva Filho, AL<sup>2</sup>

## RESUMO

O aumento da incidência da gravidez ectópica faz com que seja imprescindível considerá-la no diagnóstico diferencial de abdômen agudo, para que seja abordada de forma rápida e eficiente.

**Palavras-chave:** Abdômen Agudo, Gravidez Ectópica, Laparotomia.

<sup>1</sup> Acadêmicos do décimo período da Disciplina de Medicina de Urgência e Traumatologia da Faculdade de Medicina  
<sup>2</sup> Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da UFMG

## ABSTRACT

*With the increase in the incidence of ectopic pregnancy, it becomes indispensable to include it in the differential diagnosis of the acute abdomen when it comes to fertile women, and the condition should be quickly and efficiently addressed if confirmed. Here we present a case of ectopic pregnancy that was solved through salpingectomy and has evolved with some complications due to a delay in the diagnosis.*

## INTRODUÇÃO

A Gravidez Ectópica (GE) ocorre quando o conceito se implanta fora da cavidade uterina, levando à morte materna em 0,4/1000 das gestações ectópicas.<sup>1</sup> Os locais de implantação do conceito podem ser definidos como: tubária, intraligamentar, abdominal, cervical e em outras regiões.<sup>2</sup> O diagnóstico diferencial é constituído, principalmente, pelos quadros de anexite, torção de cisto de ovário, apendicite e outras alterações que se expressam como abdômen agudo.<sup>3</sup>

A evolução da GE pode acontecer com: morte e reabsorção do embrião, abortamento ou rotura tubária, ou para o termo (rara e somente na gravidez abdominal).

O tratamento poderá ser expectante, clínico ou cirúrgico, dependendo da localização da GE e evolução do quadro.

Este trabalho apresenta a evolução de uma paciente com GE, como alerta para o diagnóstico de abdômen agudo de potencial resolução, quando abordado de forma adequada.

## RELATO DO CASO

Paciente de 39 anos, feminino, natural de Brasilândia (MG), previamente hígida, procurou a Maternidade de Betim, em sangramento genital de moderada intensidade, iniciado há quatro dias, acompanhado de dores abdominais, sem

Endereço para correspondência:  
gabifcorrea@hotmail.com

febre. Relatava DUM há dois meses, atraso menstrual de sete semanas e seis dias, com  $\beta$ -HCG positivo. História prévia de dois abortos.

Apresentava-se ligeiramente hipocorada, hidratada, com pressão arterial sistêmica de 100/60 mmHg. O abdômen estava doloroso à palpação e o exame especular revelou sangramento escuro, fluido, em quantidade moderada. O toque vaginal mostrou útero aumentado de volume, com colo fechado. A ultra-sonografia endovaginal visualizou massa cística em região anexial esquerda, contendo embrião compatível com sete semanas (GE íntegra).

A paciente foi submetida à laparotomia exploradora, único recurso disponível no hospital, por intermédio de incisão à *Pfannestiel*. A cavidade abdominal mostrava moderada quantidade de sangue e trompa esquerda rota. Foi realizada a salpingectomia esquerda, limpeza e aspiração da cavidade abdominal. Evoluiu com hipotensão e palidez cutâneo-mucosa, com hemoglobina de 6,0 g/dL, e necessidade de reposição volêmica e de hemoderivados.

## DISCUSSÃO

A GE continua sendo uma importante causa de morte materna, responsável, também, pela destruição textural dos órgãos onde ocorre, podendo levar a gravidezes ectópicas posteriores, esterilidade e/ou dor pélvica crônica. O atraso no diagnóstico, além de retardar o tratamento cirúrgico, na maioria das vezes com amputação da tuba ou do anexo, aumenta o período de internação e as complicações, como anemia aguda e necessidade de hemotransfusão.<sup>4</sup>

O caso aqui apresentado ocorreu no momento em que o único tratamento possível era a salpingectomia, devido à demora na procura por atendimento médico. A paciente poderia ser tratada de forma clínica ou pela videolaparoscopia, se tivesse buscado precocemente a atenção médica. Os riscos de abordagem inadequada ou retardada são relacionados aos quadros graves de instabilidade hemodinâmica e morte. Apesar de todo o desenvolvimento tecnológico atual, a GE continua sendo uma causa importante a excluir, diante de dor abdominal inexplicável e de abdômen agudo.

## CONCLUSÃO

A GE deve ser abordada sempre que for suspeitada, para que possa ser abordada precocemente, permitindo tratamento eficaz e com menos risco de morbi-mortalidade para a mãe.

## REFERÊNCIAS

1. Varma R, Mascarenhas L. Evidence-based management of ectopic pregnancy. *Curr Obstet Gynaecol*. 2002; 12:191-9.
2. Silva Filho AL, Pires LJS, Sander CMC. Gravidez Ectópica/Gravidez Ectópica Rota. In: Pires MTB, Starling SV. Manual de urgências em pronto-socorro. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2006. p. 410- 21.
3. Correa Junior MD. Hemorragias da primeira metade da gravidez: gravidez ectópica. In: Correa MD, Melo VH, Aguiar RAL, Correa Junior MD. *Noções práticas de obstetrícia*. Belo Horizonte: Coopmed; 2004. p. 252-26.
4. Fernandes AMS, Ribeiro LP, Moraes FH. Prevalência de gestação ectópica de tratamento cirúrgico em hospital público de 1995-2000. *Rev Assoc Med Bras*. 2004; 50 (4):413-6.