

Gestação heterotópica: diagnóstico ultrassonográfico com gravidez ectópica não rota em serviço de emergência - Relato de caso

Heterotopic pregnancy: ultrasonographic diagnosis with non - route ectopic pregnancy in emergency service - Case report

Bárbara Pessoa de Matos¹, Andréia Farias Alquimim¹, Gustavo Mazon¹, Márcio Raimundo de Faria¹, Marina Silveira Rezende¹, Arthur Menheghin Domingos¹, Ana Cristina Macedo Carvalho¹, Augusto Castelli von Atzingen²

RESUMO

A gravidez heterotópica é uma entidade rara, caracterizada por uma gravidez tópica associada a uma gravidez ectópica, sobretudo quando ocorre de forma espontânea. Os fatores de risco são semelhantes aos vistos em ectópicas, sendo a maior incidência nas mulheres que se submetem a técnicas de reprodução assistida. O diagnóstico é feito com β -HCG positivo e exame ultrassonográfico, geralmente após quadro de abdome agudo hemorrágico decorrente do rompimento da prenhez ectópica, com o tratamento divergindo em relação ao quadro e da idade gestacional da paciente.

Palavras-chave: gravidez heterotópica, gravidez ectópica, ultrassonografia.

ABSTRACT

The heterotopic pregnancy is a rare disease characterized by a topical pregnancy associated with an ectopic pregnancy, especially when it occurs spontaneously. Risk factors are similar to those seen in ectopic pregnancy, with the highest incidence in women undergoing assisted reproduction techniques. Diagnosis is made with a positive β -HCG and ultrasound examination, usually after hemorrhagic acute abdomen due to the rupture of the ectopic pregnancy, with treatment differing in relation to the frame and the gestational age of the patient.

Keywords: heterotopic pregnancy, ectopic pregnancy, ultrasound.

¹ Residente em radiologia e diagnóstico por imagem no Hospital das Clínicas Samuel Libânio - Pouso Alegre MG, Brasil.

² Doutor em Colonoscopia virtual pela Universidade Federal de São Paulo - SP, Brasil.

Instituição:

Hospital das Clínicas Samuel Libânio.
Pouso Alegre, MG - Brasil.

* Autor Correspondente:

Bárbara Pessoa de Matos
E-mail: babipmatos@gmail.com

Recebido em: 06/09/2016.

Aprovado em: 30/11/2017.

INTRODUÇÃO

A gravidez heterotópica é uma entidade rara, caracterizada por uma gravidez tópica, intrauterina, associada a uma gravidez em sítio ectópico, extrauterino, sobretudo quando ocorre de forma espontânea. A incidência relatada varia de 0,6 a 2,5 casos a cada 10.000 gestações, sendo pouco maior nas mulheres que se submetem a técnicas de reprodução assistida. Geralmente é diagnosticada após quadro de abdome agudo hemorrágico decorrente do rompimento da prenhez ectópica, realizada através de estudo ultrassonográfico. Relata-se então caso de gravidez heterotópica, diagnosticada em serviço de emergência, com gravidez ectópica não rota e com gravidez tópica com evolução favorável até parto a termo.

RELATO DE CASO

Paciente, P. C. O, 19 anos, G1P0A0, com quadro de atraso menstrual de cinco semanas, sem realização de ultrassonografia obstétrica prévia, foi admitida no serviço com dor abdominal difusa e sangramento vaginal. Foi realizado dosagem de beta – HCG, com resultado positivo.

Na ultrassonografia transvaginal foi evidenciada formação expansiva heterogênea em topografia tubária esquerda sem fluxo ao doppler colorido, concomitante com gestação tópica com embrião vivo, sem sinais de líquido livre em cavidade pélvica. A ressonância magnética revelou formação nodular heterogênea localizada em região anexial esquerda, com alguns focos císticos internos juntamente com útero gravídico contendo embrião vivo.

Paciente se manteve estável, realizando ultrassonografias sequenciais para acompanhamento, apresentando estabilidade de características e tamanho da massa anexial, com desenvolvimento normal do feto intrauterino, com consequente parto a termo, por via cesariana.

DISCUSSÃO

Gestação heterotópica é uma condição rara em que há gestação ectópica simultânea a uma gestação intrauterina, sendo que no primeiro caso a localização mais frequente é a tuba uterina, podendo ser também cornual, cervical, ovariana, abdominal e em cicatriz de cesárea.¹

A incidência varia de 1:30.000, contudo após a reprodução assistida a frequência dessa complicação foi para 1:100-500 gestações.² Os fatores de risco associados à gestação heterotópica são os mesmos relacionados à gravidez ectópica, representados, principalmente, pelas desordens mecânicas e/ou funcionais que impedem ou atrasam a passagem do embrião para a cavidade uterina.³ Dentre eles, citam-se doença inflamatória pélvica, malformação uterina, idade avançada, tabagismo, cirurgia pélvica, anterior, história de infertilidade e aplicação de técnicas de reprodução assistida.³

As manifestações clínicas são variadas, sendo as primeiras queixas aquelas relacionadas ao abdome agudo hemorrágico (dor abdominal e sinais de choque hipovolêmico). Pode-se suspeitar de gestação heterotópica quando há abdome doloroso à palpação juntamente com sinais de irritação peritoneal, massa anexial e útero de dimensões aumentadas.⁴

Em 70% dos casos o diagnóstico se dá na 5-8ª semana de gestação e o diagnóstico precoce é difícil, ocorrendo em sua maioria após ruptura tubária. Os marcadores bioquímicos, beta-HCG não guiam a propedêutica, visto que estão em níveis normais, secundário à atividade hormonal normal do tecido trofoblástico.⁵

Quanto ao tratamento, não há consenso da melhor conduta a ser seguida, relacionando-se ao local de implantação do saco gestacional ectópico e da época do diagnóstico. A abordagem cirúrgica via laparotômica ou laparoscópica é a escolha quando a ectópica é tubária,⁶ como no caso da paciente em questão.

CONCLUSÃO

A gestação heterotópica mesmo sendo rara, é um diagnóstico que deve ser bem pesquisado, uma vez que a presença de uma gestação tópica, não exclui uma ectópica concomitante, ainda mais em casos com queixa clínica de abdome agudo. Para isso, o estudo ultrassonográfico ainda é o método de escolha para avaliação inicial e diagnóstico dessas pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Donadio NF, Donadio N, Martins PT, Cambiaghi CG. Gestação heterotópica: possibilidade diagnóstica após fertilização in vitro. A propósito de um caso. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2008; 30 (9): 466-9, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n9/v30n9a07.pdf>. Acesso em 12 ago 2016.
2. Tal J, Haddad S, Gordon N, Wallach EE, Timor-Tritsch I. Heterotopic pregnancy after ovulation induction and assisted reproductive technologies: a literature review from 1971 to 1993. *Fertil Steril* [Internet]. 1996 Jul; 66 (1): 1-12, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8752602>. Acesso em 20 ago 2016.
3. Ben-Ami I, Panski M, Ushakov F, Vaknin Z, Herman A, Raziel A. Recurrent heterotopic pregnancy after bilateral salpingectomy in an IVF patient: case report. *J Assist Reprod Genet* [Internet]. 2006 Ago; 23 (7): 333-5, disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10815-006-9052-2>. Acesso em 20 ago 2016.
4. Press GM, Martinez A. Heterotopic pregnancy diagnosed by emergency ultrasound. *J Emerg Med* [Internet]. 2007 Jul; 33 (1): 25-7, disponível em: [www.jem-journal.com/article/S0736-4679\(07\)00055-8/pdf](http://www.jem-journal.com/article/S0736-4679(07)00055-8/pdf). Acesso em 12 ago 2016.
5. Dor J, Seidman DS, Levran D, Ben-Rafael Z, Ben-Shlomo I, Mashiach S. The incidence of combined intrauterine and extrauterine pregnancy after in vitro fertilization and embryo transfer. *Fertil Steril* [Internet]. 1991 Abril; 55 (4): 833-4, disponível em: [http://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(16\)54258-7/pdf](http://www.fertstert.org/article/S0015-0282(16)54258-7/pdf). Acesso em 12 ago 2016.
6. Chen D, Kligman I, Rosenwaks Z. Heterotopic cervical pregnancy successfully treated with transvaginal ultrasound-guided aspiration and cervical-stay sutures. *Fertil Steril* [Internet]. 2001 Maio; 75 (5): 1030-3, disponível em: [www.fertstert.org/article/S0015-0282\(01\)01746-0/pdf](http://www.fertstert.org/article/S0015-0282(01)01746-0/pdf). Acesso em 12 ago 2016.