

Ultrasonido pélvico y embarazo ectópico. Evaluación prospectiva

José Terán Dávila, Hortensia Marengo

Servicio de Endocrinología y Biología de la Reproducción Humana. Fundación para la Investigación Materno-Infantil, Centro Colaborador del Programa Especial de Reproducción Humana de la Organización Mundial de la Salud. Maternidad Concepción Palacios, Caracas.

RESUMEN

El propósito del presente trabajo fue evaluar prospectivamente el valor del ultrasonido pélvico transabdominal en 100 pacientes intervenidas quirúrgicamente con diagnóstico presuntivo de embarazo ectópico. El procedimiento fue aplicado a todas las pacientes y los resultados fueron comparados con los hallazgos anatomopatológicos. La evaluación estadística reveló un valor predictivo positivo de 83,1% y un valor predictivo negativo de 19,5%. Estos resultados nos permiten señalar que el ultrasonido pélvico transabdominal continúa siendo un procedimiento de importancia dentro de los métodos empleados para hacer el diagnóstico de la gestación ectópica, cuando resulta positivo. Sin duda que con el empleo rutinario de los otros métodos como la cuantificación de los niveles séricos de beta-HCG y la culdocentesis, afinaremos aún más el diagnóstico de esta difícil patología.

Palabras claves: ultrasonido. Embarazo ectópico.

SUMMARY

The purpose of the present study was to evaluate prospectively the value of transabdominal pelvic ultrasound in 100 patients surgically intervened with presumptive diagnosis of ectopic pregnancy. The procedure was performed in all patients and the results were compared with the anatomopathologic findings. Statistical evaluation showed a positive predictive value of 83,1% and a negative predictive value of 19,5%. These results let us propose that transabdominal pelvic ultrasound is a procedure of importance in the methods used for diagnosis of ectopic pregnancy, when it is positive. With the routinely use of quantification of serum levels of beta-HCG and culdocentesis the diagnosis of ectopic pregnancy will improve.

Key words: Ultrasonography, ectopic pregnancy.

INTRODUCCION

Numerosas publicaciones recientes están señalando un incremento en la incidencia del embarazo ectópico. El desarrollo de métodos de diagnóstico no invasivos cobra importancia para la identificación temprana de gestaciones normales y patológicas y en ese sentido es importante señalar que en la ultrasonografía de alta resolución, la incorporación del transductor vaginal hace posible el diagnóstico del embarazo ectópico a los 35 días desde el inicio de la última menstruación (1). La cuantificación de la subunidad beta de gonadotropina coriónica humana permite el diagnóstico aún más temprano (2-3).

El propósito de este estudio fue evaluar prospectivamente la utilidad del ultrasonido pélvico (USP) transabdominal como único procedimiento, dentro de varios empleados en el diagnóstico del embarazo ectópico, en un grupo de pacientes intervenidas quirúrgicamente por sospecha de esa patología.

MATERIAL Y METODO

Se analizaron prospectivamente 100 pacientes que ingresaron al quirófano de la Maternidad Concepción Palacios, con signos y síntomas sugestivos de embarazo ectópico, desde enero de 1985 hasta enero 1987. A todas las pacientes se les practicó ultrasonido pélvico utilizando un equipo Phillips 911 con transductor lineal de 3,5 MHz. También se practicaron estudios complementarios como la cuantificación de beta-HCG y culdocentesis; se practicó laparotomía exploradora con envío de muestra para evaluación anatómo-patológica.

RESULTADOS

En el Cuadro 1 se muestra la relación entre los hallazgos del ultrasonido pélvico y el estudio anatomopatológico (AP). Como podrá observarse, en 59 pacientes el ultrasonido pélvico afirmó el diagnóstico de embarazo ectópico, de los cuales fueron confirmados 49 por anatomía patológica. En los otros 10 casos se trató de 8 "laparotomías en blanco", un tumor torcido de ovario y un piosálpinx bilateral. En los 41 casos donde el ultrasonido pélvico negó la presencia del embarazo ectópico, los resultados anatomopatológicos confirmaron la presencia de embarazo ectópico en 33. En los otros 8 casos se trató de 4 cuerpos lúteos hemorrágicos, 2 "laparotomías en blanco" y 2 quistes torcidos de ovarios. Los resultados del análisis estadístico de la utilidad del ultrasonido pélvico en este trabajo revelaron una sensibilidad y especificidad de 59,8% y 44,4%, respectivamente. Los valores predictivos positivo y negativo fueron de 83,1% y 19,5% respectivamente.

Cuadro 1
Ultrasonido pélvico y su relación
anatomopatológica (AP)

	USP	Casos	Anatomía patológica (+)	Anatomía patológica (-)
Embarazo Ectópico	Si	59	49	10
	No	41	33	8
Total		100	82	18

DISCUSION

El embarazo ectópico constituye una de las patologías obstétricas que no es de fácil diagnóstico; sobre todo, cuando se trata de hacerlo precozmente, es decir, antes del estado de ruptura, o en esos casos en los que existen síntomas no muy claros de la enfermedad, porque esté en proceso de organización y absorción. De allí que constantemente los investigadores andan tras la búsqueda de procedimientos cada vez más precisos para afinar el diagnóstico, y al mismo tiempo, compararlos con los métodos actuales. Un ejemplo típico de esto lo constituye la evaluación ultrasonográfica cuando son comparadas las vías transabdominal versus la vaginal. En efecto,

no cabe duda que el empleo del transductor vaginal supera en más del 20% al uso del transabdominal en el diagnóstico preciso del embarazo ectópico y en más del 50% de los casos en los cuales se sospecha esa patología (4).

En nuestro país, varios autores han evaluado y reevaluado los métodos empleados en el diagnóstico del embarazo ectópico. En ese sentido, Saulny y col. (5) en su trabajo sobre la importancia del ultrasonido en el embarazo ectópico, realizado en un hospital privado, concluyen, en una muestra de 27 pacientes evaluadas, que el ultrasonido pélvico transabdominal diagnosticó el embarazo ectópico en el 83,3% de las pacientes y las descartó en el mismo porcentaje. Por otra parte, Guevara y col. (6) en un trabajo parecido, pero realizado en la Maternidad Concepción Palacios, concluyen que el ultrasonido pélvico transabdominal confirmó el embarazo ectópico en el 58,1% de los casos.

Es importante recordar, que en la serie que presentamos en este trabajo, todas las pacientes fueron intervenidas quirúrgicamente con el diagnóstico probable de embarazo ectópico y eso implica que hubo necesidad en muchas de esas pacientes de repetir varios de los procedimientos diagnósticos antes de tomar la decisión de intervenirlas. No obstante, el análisis estadístico nos revela claramente que este procedimiento diagnóstico cuando fue evaluado como único método en el esclarecimiento de la gestación ectópica presentó un valor predictivo positivo del 83,1%, lo cual constituye resultados muy parecidos a los obtenidos por Saulny y col. (5). Debemos citar así mismo, que Levi y Leblíq obtienen valores de 95% (7).

Sin duda que, con la ayuda de otros métodos como la cuantificación seriada de los niveles séricos de beta-HCG y el uso rutinario de la ultrasonografía transvaginal optimizaremos el diagnóstico e incluso, daremos cabida en algunos casos seleccionados de embarazo ectópico, al tratamiento médico.

REFERENCIAS

1. Cacciatore B, Stenman UH, Ylostalo P. Comparison of abdominal and vaginal sonography in suspected ectopic pregnancy. *Obstet Gynecol* 1989;73:770-774.
2. Terán Dávila JH, Rubio J, Febres Balestrini F, Gil J. Valor predictivo de la beta-HCG en el diagnóstico precoz del embarazo ectópico. *Rev Obstet Ginecol Venez* 1991;51:171-174.

3. Bryson PB. Subunit of human chorionic gonadotropin, ultrasound and ectopic pregnancy; a prospective study. *Am J Obstet Gynecol* 1983;54:163-165.
4. Kivikoski AI, Martin CM, Smeltzer JS. Transabdominal and transvaginal ultrasonography in the diagnosis of ectopic pregnancy; a comparative study. *Am J Obstet Gynecol* 1990;163:123-128.
5. Saulny de Jorges J, Jorges A, Scorzza R, Velázquez V. Importancia del ultrasonido en el embarazo ectópico. *Rev Obstet Ginecol Venez* 1990;50:195-198 .
6. Guevara B, Kízer S, González BM. Diagnóstico y tratamiento del embarazo ectópico tubario. *Rev Obstet Ginecol Venez* 1987 ;47:164-167.
7. Levi S, Leblicq R. The diagnostic value of ultrasonography in the diagnosis of ectopic pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1980;59:29-36

Agradecimiento

Los autores desean expresar su agradecimiento al Dr. José Miguel Avilán, Profesor Titular del Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Escuela de Medicina Luis Razetti de la Universidad Central de Venezuela, por su valiosa colaboración en el análisis e interpretación estadística del presente trabajo.

“Las revistas médicas y los medios populares”

“La siguiente declaración fue aprobada por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas en su reunión, en Londres, enero de 1993.

El interés del público en las novedades de la investigación médica ha conducido a los medios populares a competir vigorosamente para obtener, lo más pronto posible, información sobre dicha investigación. Los investigadores y las instituciones algunas veces alientan el reporte de la investigación a los medios populares, antes de la publicación completa en una revista científica, mediante entrevistas o conferencias de prensa.

El público tiene derecho a la información médica importante sin retrasos irrazonables, y los editores tienen la responsabilidad de hacer su parte en este proceso. Los médicos necesitan tener los reportes con todos los detalles antes de que puedan aconsejar a sus pacientes acerca de las conclusiones. Además, los reportes en los medios de investigación científica antes de que el trabajo haya sido revisado por los asesores y publicado completo, puede conducir a la diseminación de conclusiones no seguras o prematuras.

Los editores pueden encontrar útiles las siguientes recomendaciones cuando traten de establecer políticas sobre estos aspectos:

1. Los editores pueden alentar la transmisión ordenada de información médica al público, por medio de revistas asesoradas. Esto puede ser cumplido mediante acuerdo con los autores de que ellos no divulgarán su trabajo mientras su manuscrito esté bajo consideración o en espera de publicación; y acuerdo con los medios de que ellos no darán a conocer sus historias antes de la publicación en la revista, en recompensa de lo cual la revista

cooperará con ellos preparando relatos seguros.

2. Muy poca investigación médica tienes tales claras y urgentemente importantes implicaciones clínicas para la salud pública, como para que las noticias deban ser divulgadas antes de su publicación completa en una revista. En tales circunstancias excepcionales, sin embargo, las adecuadas autoridades responsables de la salud pública, deben tomar la decisión y ser responsables de la diseminación previa en la información a los médicos y a los medios. Si los autores y las autoridades desean tener un manuscrito considerado por una particular revista, los editores deben ser consultados antes de toda divulgación pública. Si los editores aceptan la necesidad de la divulgación inmediata, ellos deben renunciar a sus políticas limitantes de la publicidad previa publicación.
3. Las políticas diseñadas para limitar la publicidad prepublicación no se aplicarán a lo presentado en reuniones científicas o en los abstractos de esas reuniones. Los investigadores que presenten sus trabajos en reuniones científicas pueden sentirse libres de discutir su presentación con los reporteros, pero debe aconsejarseles para no ofrecer más detalles acerca de su estudio de los que presentaron en su charla.
4. Cuando un artículo está listo para ser publicado, los editores pueden ayudar a los medios en la preparación de reportes seguros, mediante el suministro de las noticias, con la respuesta a preguntas, suministro de copias de la revista o referencia de los reporteros a los expertos apropiados. Esta asistencia debe ser comprometida con la cooperación de los medios de hacer que la divulgación de novedades coincida con la publicación del artículo”.

(*N Engl J Med* 1993;329:1 283)