

Embarazo ectópico

Dra. Mercedes Piloto Padrón
Programa Materno Infantil. MINSAP

Marzo 2017

Embarazo ectópico

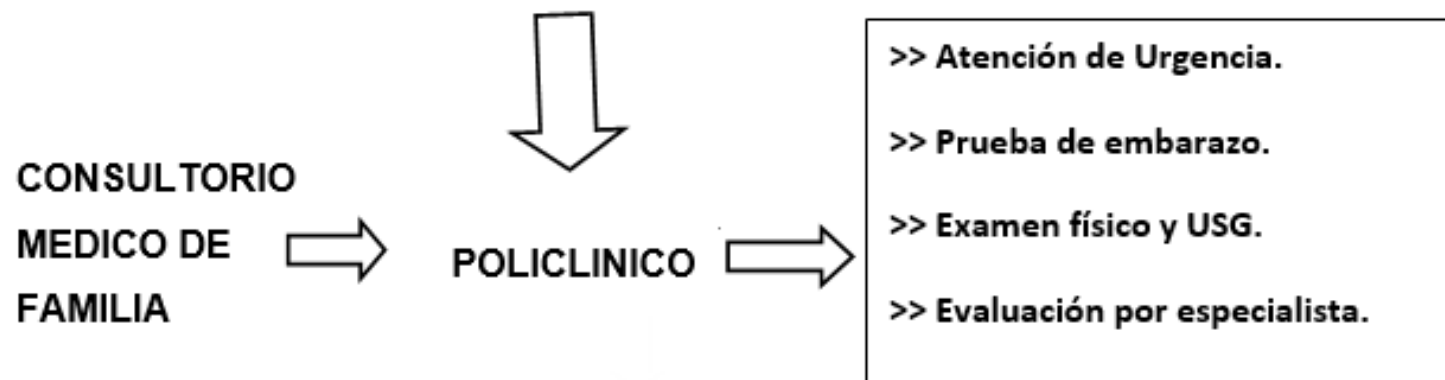
- Ocurre en el 1% de los embarazos.
- Contribuye de un 10-15% a la mortalidad materna en países desarrollados cuando se asocia a rotura tubaria.
- **La mayoría de las pacientes se presenta con síntomas inespecíficos.**
- **La triada clásica dolor, sangramiento y amenorrea se presenta en menos de un 50%.**
- **Por ecografía hasta un 35% de los embarazos ectópicos puede no mostrar anomalías anexiales.**
- En el país en el 2015 se realizaron **494 cirugías más** por embarazo ectópico que en 2014.

FLUJOGRAMA DE EMBARAZO ECTÓPICO.

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

- **Mantener alto grado de sospecha ante toda mujer en edad fértil con dolor abdominal.**
- **Requiere siempre atención de urgencia, prueba de embarazo, ultrasonografía transvaginal y evaluación por especialista.**
- **El antecedente de aborto, regulación menstrual o Salpingectomía Parcial Bilateral no excluye este diagnóstico.**
- **La presencia de fiebre, dolor pleurítico, síntomas gastrointestinales, etc. lleva con frecuencia a errores diagnósticos (enfermedad inflamatoria pélvica, apendicitis, infección urinaria, gastroenterocolitis, cólera, neumonías).**
- **SE DESCRIBE COMO EL GRAN SIMULADOR.**

SOSPECHA DE EMBARAZO ECTOPICO



Si no es posible cumplir con los cuatro aspectos.

Si no se descarta con certeza.

Si se confirma el diagnóstico.



CANALIZAR VENA, COORDINAR CON HOSPITAL DE REFERENCIA Y REFERIR ACOMPAÑADA POR PERSONAL DE SALUD. GARANTIZAR