

Gestação ectópica: diagnóstico e intervenção cirúrgica emergencial

Ectopic pregnancy: diagnosis and emergency surgical intervention

Carolina Mendonça Ferraz de Araujo
Centro Universitario de Volta Redonda - UniFOA
acarool-ferraz@hotmail.com

Thaísa Fagundes Neves
Centro Universitario de Volta Redonda - UniFOA
thaisa.neves@hotmail.com

Rafaela Fagundes de Freitas
Centro Universitario de Volta Redonda - UniFOA
rafaelafagundes.freitas@gmail.com

Juliana de Andrade Silva
Centro Universitario de Volta Redonda - UniFOA
Ju.asilva@yahoo.com.br

RESUMO

O relato apresentado foi realizado por meio da análise de prontuários da referida paciente, embasado em seleção de artigos dos últimos anos. O caso refere-se a uma mulher de 25 anos que buscou atendimento de emergência com queixa de sangramento vaginal importante e mal-estar. Durante a anamnese, identificou-se que a paciente se encontrava na sétima semana de gestação, entretanto apresentava ultrassonografia prévia com ausência de visualização de gestação uterina. Dessa forma, a suspeita inicial foi de ameaça de aborto, com beta-hCG quantitativo de 10 mil mIU/ml e com a ausência de gestação visível em exame de imagem. Foi solicitado ultrassom transvaginal compatível com gestação ectópica, diante disso, a conduta adotada foi a realização de laparotomia exploradora, na qual foi realizada remoção da massa anexial direita, com salpingectomia parcial.

Palavras-chave: Gravidez. Gestação ectópica. Diagnóstico Tratamento.

ABSTRACT

The presented case report was conducted through the analysis of the patient's charts, based on the selection of articles from recent years. The case involves a 25-year-old woman who sought emergency care with complaints of intense vaginal bleeding and discomfort. During anmnese, it was identified that the patient was in the seventh week of pregnancy but had a previous ultrasound with no visualization of uterine pregnancy. Consequently, the initial suspicion was a threatened miscarriage, with a quantitative beta-hCG of 10,000 mIU/ml and the absence of visible pregnancy on imaging. A transvaginal ultrasound compatible with ectopic pregnancy was requested, leading to the decision to perform an exploratory laparotomy. During this procedure, the right adnexal mass was removed, with partial salpingectomy

Keywords: Pregnancy. Ectopic pregnancy. Diagnosis. Treatment.

1 CONTEXTO

A gestação ectópica é definida como a implantação e amadurecimento de um ovócito fertilizado fora da cavidade endometrial. Pode localizar-se na trompa de Falópio (maioria dos casos), ovário, cavidade abdominal, em cicatriz de cesárea ou em região cervical. A realização de exames como dosagem sérica de beta-hCG (B-HCG) e ultrassonografia transvaginal (USG-TV) é fundamental, evitando a ruptura tubária e a necessidade de tratamentos menos emergenciais (JUNIOR; et al., 2008).

O acompanhamento cuidadoso é essencial diante de indicadores de risco, como atraso menstrual, sangramento genital e dor abdominal. A USG-TV, capaz de visualizar o saco gestacional intrauterino, auxilia na determinação da idade gestacional, mas valores de beta-hCG acima do discriminatório requerem avaliação adicional. A associação desses dois exames permite discernir entre gravidez viável, abortamento e gravidez ectópica (BRASIL, 2021).

No contexto terapêutico, o avanço nos métodos diagnósticos permitiu a identificação precoce da gravidez ectópica, muitas vezes possibilitando abordagens não invasivas. Opções cirúrgicas, como salpingectomia ou salpingostomia, e tratamento medicamentoso com metotrexato são escolhas terapêuticas (JUNIOR; et al., 2008). O tratamento medicamentoso com metotrexato, considerando critérios como estabilidade hemodinâmica, tamanho da massa anexial e função hepática normal, apresenta índices de sucesso comparáveis à cirurgia conservadora (BRASIL, 2021).

Este caso de gravidez ectópica é de extrema importância porque é uma das principais causas de morte materna no primeiro trimestre. A complexidade da doença, acentuada por diferentes fatores de risco, evidencia a necessidade essencial do diagnóstico precoce. Um artigo sobre este tema é necessário para disseminar conhecimentos atualizados sobre métodos diagnósticos avançados e opções de tratamento inovadoras, capacitando profissionais de saúde para prestar cuidados eficazes, e melhorar os resultados clínicos e reduzir a morbidade materna (MOLENA; et al., 2023).

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

O presente relato de caso está vinculado ao Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda - PET-SAÚDE - UniFOA, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniFOA e registrado no CAAE sob o número 30457714.1.0000.523. Cumpre ressaltar que as informações pertinentes ao caso foram obtidas por meio da análise do prontuário da paciente do Hospital São João Batista, localizado em Volta Redonda, RJ. Para embasar e discutir este relato, realizamos uma pesquisa na plataforma "PubMed", utilizando o termo MeSH "gravidez ectópica". Como critério de inclusão, foram escolhidos artigos que abordassem aspectos clínicos, diagnóstico e manejo da gravidez ectópica, enquanto os artigos que não estavam alinhados com o tema foram excluídos.

Em 13 de novembro de 2023, uma mulher de 25 anos buscou atendimento de emergência devido a sangramento vaginal intenso e mal-estar. Sem histórico de comorbidades ou alergias, a paciente, primigesta, descreveu um quadro de sangramento moderado no mesmo dia, sem atividade sexual recente.

Na anamnese subsequente, realizada no mesmo dia, a paciente, até então, na sétima semana de gestação, revelou a ausência de visualização de gestação intrauterina em uma ultrassonografia prévia. A suspeita inicial foi de ameaça de aborto, corroborada pelo Beta-hCG quantitativo de 10 mil no dia 04 de novembro e pela ausência de gestação visível no exame do dia 31 de outubro.

3 TRATAMENTO

Pode-se optar pela abordagem cirúrgica ou clínica, sendo ponderada com base no quadro clínico da paciente. O qual, o uso de metotrexato é um tratamento conservador que visa preservar a fertilidade da mulher. Pode ser administrado por via oral, intramuscular ou tópica, em dose única ou múltipla. Algumas condições devem ser levadas em consideração, como o nível de beta-HCG aumentando em 48 horas, inferior a 5.000 mUI/mL, o diâmetro do saco gestacional deve ser inferior a 4 cm e a paciente deve estar hemodinâmica estável. (CAXAMBU; et al., 2023)

O tratamento cirúrgico para a gestação ectópica varia de técnicas conservadoras à laparotomia exploradora. A cirurgia laparoscópica, em geral, destaca-se pela redução das dores pós-operatórias, uma recuperação rápida e resultados estéticos superiores, mas é contraindicada em casos de hipotensão, adiposidade, anatomia desfavorável e gravidez ectópica intersticial com tamanho igual ou superior a 5 centímetros. Em contraste, a laparotomia é recomendada para pacientes com hemorragia intraperitoneal e dificuldade na visualização pélvica durante a laparoscopia (Molena et al., 2023). Já a salpingectomia é a abordagem padrão quando a tuba afetada pela gestação ectópica, está rompido ou interrompido. (Brasil, 2021).

Conduta expectante pode ser indicada nos casos com estabilidade hemodinâmica, declínio dos títulos de beta-hCG no intervalo de 24 a 48 horas sem tratamento, beta-hCG inferior ou igual a 2.000 mUI/ml, USTV com ausência de embrião vivo, massa tubária inferior a 5 cm e desejo de gravidez futura (B). O seguimento da conduta expectante deve ser feito com um retorno em 24 a 48 horas para repetir a dosagem de beta-hCG. Declínios superiores a 15% sugerem bom prognóstico, devendo ser seguido com dosagem semanal de beta-hCG. Dado que isso não ocorra, o caso deve ser reavaliado para decidir entre metotrexato ou cirurgia (BRASIL, 2021).

4 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

Encaminhada para USG-TV em 14 de novembro de 2023, a paciente, aflita com a persistência do sangramento, descreveu uma sensação de desconforto crescente. Os resultados detalhados do exame não apenas confirmaram suas preocupações, mas revelaram uma narrativa complexa dentro de seu útero. Uma gestação ectópica à direita, meticulosamente caracterizada com a presença de um embrião cujo comprimento cabeça-nádegas (CCN) atingia 12 mm, e uma vesícula vitelínica, emergiu como a causa subjacente do seu quadro.

Com o diagnóstico confirmado, a decisão pela laparotomia exploradora, realizada também em 14 de novembro de 2023, foi fundamentada na urgência de abordar a complexidade emergente. O procedimento cirúrgico, iniciado com assepsia e antisepsia, envolveu uma incisão cutânea do tipo Pfannens-tiel, proporcionando acesso à cavidade abdominal. Uma vez dentro, a identificação de sangue na cavidade acentuou a urgência da intervenção.

A remoção cuidadosa da massa localizada na trompa direita, que abrigava a gestação ectópica, foi realizada com precisão cirúrgica. A decisão de proceder com uma salpingectomia parcial no lado direito foi tomada considerando a integridade estrutural comprometida. O procedimento culminou com uma lavagem minuciosa da cavidade abdominal, assegurando a remoção de qualquer resquício gestacional.

5 DISCUSSÃO

O caso clínico mostra uma situação clínica complexa envolvendo uma paciente com uma gestação ectópica à direita, a qual foi diagnosticada por meio de uma ultrassonografia transvaginal (USG-TV). Sendo assim, foi confirmado com a realização do procedimento cirúrgico no mesmo dia do diagnóstico, destacando a urgência do procedimento.

A abordagem clínica para diagnóstico precoce da gestação ectópica é crucial para evitar complicações e desfechos insatisfatórios. No caso apresentado, a USG-TV foi fundamental para a confirmação do diagnóstico, ressaltando a importância dos métodos de diagnóstico precoce, principalmente em casos de sintomas inicialmente imperceptíveis. (MOLENA; et al., 2023).

A suspeita de gravidez ectópica, mostra a necessidade de identificação precisa dos sinais clínicos. Ela apresentou sintomas como atraso menstrual, sangramento e dor pélvica, enfatizando a importância de uma abordagem integrada de exames para determinar o tratamento adequado. Para o diagnóstico, deve-se realizar medidas séricas do hormônio Gonadotrofina Coriônica Humana (beta-HCG). Quando positivo, pode-se recorrer a exames de imagem para avaliação, tendo ou não, a presença de saco gestacional na cavidade uterina. Caso a cavidade esteja vazia, deve-se avaliar os anexos, junto com os níveis de beta-HCG, para concluir o diagnóstico e estabelecer o tratamento mais adequado. A ultrassonografia transvaginal (USTV) é considerada padrão-ouro no diagnóstico (CAXAMBU; et al., 2023).

A realização de uma laparotomia exploradora e uma salpingectomia parcial no lado direito, conforme descrito no caso, está de acordo com as práticas comuns no tratamento da gravidez ectópica. A frequência crescente dessa condição é atribuída aos avanços nos métodos diagnósticos, ao aumento dos fatores de risco e à maior atenção aos sintomas clínicos. (BRASIL, 2021)

O procedimento cirúrgico demonstrou uma abordagem precisa e completa. No entanto, é importante observar que cada caso é único, e a escolha entre intervenção clínica ou cirúrgica deve ser cuidadosamente considerada com base na condição do feto e na saúde da gestante.

EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

1- Uma mulher de 30 anos, G1P0A0, foi diagnosticada com uma gravidez ectópica tubária direita no início do primeiro trimestre. Ela foi submetida a uma salpingectomia laparoscópica para remover a tuba afetada. A paciente está clinicamente estável após o procedimento. Qual é o prognóstico mais provável para essa paciente?

- A) Recorrência da gravidez ectópica;
- B) Aumento do risco de infertilidade;
- C) Baixo risco de complicações futuras;
- D) Desenvolvimento de síndrome pós-tubária;

Resposta: Letra C.

2- Uma mulher de 29 anos, G2P1A0, apresenta dor abdominal intensa no lado esquerdo e sangramento vaginal leve. Última menstruação há 6 semanas. Ao exame físico, ela está ansiosa, tem palidez cutâ-

nea e Pressão arterial 110x70 mmHg. O exame pélvico revela dor à palpação do lado esquerdo e ausência de sangramento ativo. Qual é a suspeita diagnóstica mais provável para essa paciente?

A) Gravidez intrauterina normal;

B) Aborto espontâneo;

C) Gravidez ectópica;

D) Doença inflamatória pélvica;

Resposta: Letra C.

3- Uma mulher de 28 anos com 7 semanas de amenorreia apresenta dor abdominal no quadrante inferior direito e sangramento vaginal leve. Descreva como diferenciar uma gravidez ectópica de uma intrauterina normal com base nos sintomas e métodos diagnósticos.

Padrão resposta: Os sintomas de dor unilateral intensa e sangramento anormal sugerem a possibilidade de gravidez ectópica. A USG-TV pode confirmar o diagnóstico, mostrando a localização do saco gestacional. A dosagem de beta-HCG sérico também é indicada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB). **Protocolo de Gestação Ectópica**. Natal, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufrn/documentos-institucionais/arquivos-documentos-institucionais-geral/prt-dm-042-1.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2023.

CAXAMBU, C. L.; et al. **O perfil de mulheres com gravidez ectópica atendidas em um hospital do Rio Grande do Sul, Brasil**. Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar, 2023. Disponível em: <http://ojs.unc.br/index.php/sma/article/view/3641>. Acesso em: 16 nov. 2023.

JUNIOR, J. E.; et al. **Gravidez ectópica não rota: diagnóstico e tratamento. Situa o atual**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/fmwQT9vYQHJfnP6FrLbNfkp/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 17 nov. 2023.

MOLENA, J. L.; et al. **Gravidez ectópica, síntomas, tipos e riscos para a saúde: Uma revisão narrativa**. Research, Society and Development, 2023. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43118/34783>> Acesso em: 15 nov. 2023.