

Resumen #920

Embarazo ectópico ovárico. Presentación de un caso.

¹SALAS T, ¹PEREZ C, ¹AGUADO G, ¹STORNILO A, ¹FERRARIS L, ¹GONZALES C, ¹FERRARIS R
¹FCM-UNC

Persona que presenta:

SALAS T, tatiana9222@hotmail.com

Área:

Clínico / Quirúrgica

Resumen:

Un embarazo ectópico corresponde a la implantación y desarrollo del blastocisto fuera de la cavidad endometrial. Ocurre en el 1-2% de todas las gestaciones. El 95% se presenta en la trompa uterina, un 3% de localización cornual, 1,4% abdominal, 0,3% ovarico, 0,2% cervical y 0,1% intraligamentario. La etiología de este tipo de embarazo permanece indeterminada. Sin embargo, algunas hipótesis han sugerido interferencia en la liberación del óvulo desde el folículo roto, asociado a disfunción tubaria.

Se presenta el caso de una paciente de 38 años, la cual se le realizó ooforectomía y salpingectomía derecha en otra institución, remitiéndose al servicio de anatomía patológica de nuestro hospital con los siguientes datos clínicos: paciente sin antecedentes personales patológicos conocidos, consultó por amenorrea de seis semanas, dolor tipo molestia en fosa iliaca derecha, test de embarazo positivo y ecografía con ovario derecho aumentado de tamaño, trompa uterina y útero de tamaño conservado sin lesiones.

Al examen macroscópico se recibió ovario que medía 4,5x3,5x3 cm., de superficie lisa con áreas congestivas. Al corte se observa una formación quística de 2,3 cm. de diámetro en la que se observa un embrión de 0,7x0,5x0,5 cm., implantado al mismo. Sin signos de ruptura o hemorragia ovárica. Además se reconoció trompa uterina que medía 7x0,6 cm., con serosa lisa y brillante. Al corte de luz permeable. Sin lesiones macroscópicas.

Se mandó material para estudio histológico el cual mostró parénquima ovárico con sufusiones hemorrágicas, vellosidades coriales y trofoblasto sin atipia, con la que se realizó el diagnóstico de embarazo ectópico ovárico. La trompa uterino no mostró lesiones de significación.

La gestación ectópica ovárica es extremadamente infrecuente. El diagnóstico representa un desafío en la práctica clínica, aunque la ecografía transvaginal y la B-HCG han facilitado el diagnóstico de gestación ectópica, no es así para los casos donde el diagnóstico se realiza normalmente durante la cirugía. Es necesario un elevado índice de sospecha para lograr el diagnóstico correcto e intervenir de forma precoz para preservar el ovario afectado.

Palabras Clave:

embarazo ectopico, Ovario, abdomen agudo ginecologico

Persona que presenta:

SALAS T, tatiana9222@hotmail.com

Abstract:

An ectopic pregnancy corresponds to the implantation and development of the blastocyst outside the endometrial cavity. It occurs in 1-2% of all gestations. 95% occur in the uterine tube, 3% of the cornwall, 1.4% abdominal, 0.3% ovarian, 0.2% cervical and 0.1% intraligamental. The etiology of this type of pregnancy remains undetermined. However, some hypotheses have suggested interference in the release of the egg from the broken follicle, associated with tubal dysfunction.

The case of a 38-year-old patient is presented, who underwent oophorectomy and right salpingectomy at another institution, referring to the pathology department of our hospital with the following clinical data: patient without known pathological personal history, consulted for six-week amenorrhea, discomfort pain in the right iliac fossa, positive pregnancy test and ultrasound with enlarged right ovary, uterine tube and uterine size preserved without lesions.

The macroscopic examination received an ovary measuring 4.5x3.5x3 cm., With a smooth surface with congestive areas. At the cut a cystic formation of 2.3 cm is observed. in diameter in which an embryo of 0.7x0.5x0.5 cm is observed, implanted therein. No signs of rupture or ovarian hemorrhage. In addition, the uterine tube was recognized, measuring 7x0.6 cm., With smooth and shiny serosa. At permeable power outage. No macroscopic lesions.

Material was sent for histological study which showed ovarian parenchyma with hemorrhagic sufferings, corial villi and trophoblast without atypia, with which the diagnosis of ovarian ectopic pregnancy was made. The uterine tube showed no significant lesions.

Ovarian ectopic pregnancy is extremely rare. Diagnosis represents a challenge in clinical practice, although transvaginal ultrasound and B-HCG have facilitated the diagnosis of ectopic pregnancy, this is not the case for cases where the diagnosis is normally made during surgery. A high index of suspicion is necessary to achieve the correct diagnosis and intervene early to preserve the affected ovary.

Keywords:

Ectopic pregnancy, ovary, gynecological acute abdomen