

Embarazo heterotópico en una gestante adulta

Heterotopic pregnancy in an adult pregnant woman

Leonel Kindelán Pacheco: <https://orcid.org/0009-0004-6490-265x>

Hospital Materno Infantil Mohamed Boudiaf. República Popular de Argelia

Autor para la correspondencia: leonel.cuba08gmail.com

Resumen

Se presenta el caso clínico de una paciente de 33 años de edad con gestación heterotópica y antecedentes obstétricos de 3 gestaciones con 2 partos por cesárea y un aborto espontáneo, la cual acudió al cuerpo de guardia del Hospital Materno infantil Mohamed Boudiaf por presentar dolor abdominal intenso y amenorrea. Durante el estudio ultrasónico se observó un saco gestacional intraútero de 7 semanas con actividad cardiaca presente y un hemoperitoneo de moderada cantidad. Se diagnosticó un embarazo heterotópico, por lo cual se indicó una salpingectomía derecha, la paciente tuvo una evolución favorable.

Palabras clave: gestante; embarazo múltiple; embarazo intrauterino; pronóstico; implantación del embrión; antecedentes

Abstract

Its presented the clinical case of a 33 years old patient with heterotopic gestation and a history of 3 obstetric pregnancies, including 2 cesarean deliveries and a spontaneous abortion. She presented to the emergency department of the Mohamed Boudiaf Maternal and Child Hospital with severe abdominal pain and amenorrhea. Ultrasound examination revealed a 7-week-old intrauterine gestational sac with cardiac activity and moderate hemoperitoneum. A heterotopic

pregnancy was diagnosed, and a right salpingectomy was indicated. The patient had a favorable evolution.

Keywords: pregnant woman; multiple pregnancy; intrauterine pregnancy; prognosis; embryo implantation; history

Recibido: 07/04/2025

Aprobado: 12/07/2025

Introducción

La gestación heterotópica se define como la presencia de 2 embarazos o más de forma simultánea con implantación en lugares diferentes. Es una entidad clínica poco documentada en la bibliografía internacional y su incidencia ocurre en una de cada 30 000 pacientes.⁽¹⁾ Se detalla también como la presencia de embarazo de forma simultánea en lugares de implantación diferentes. El primer caso fue descrito por el Dr. Duverney en una autopsia realizada en 1708.⁽²⁾

Su incidencia ha aumentado en los últimos años debido al aumento de los tratamientos con reproducción asistida (inseminación artificial y fecundación in vitro). De los embarazos heterotópicos, 95 % se ubica en las trompas, aunque también pueden estar presentes en ovarios, cérvix, abdomen y otros.⁽³⁾ La frecuencia registrada en 1948 fue de 1 30 000 embarazos; existen referencias recientes de cifras que oscilan entre 1 1300 a 1 15 600 embarazos.⁽⁴⁾ Cabe destacar que el objetivo del siguiente artículo es presentar el abordaje al diagnóstico de un embarazo heterotópico y la evolución de la paciente en el momento de la indicación de una salpingectomía derecha.

Caso clínico

Se describe el caso clínico de una paciente de 33 años de edad con antecedentes obstétricos de 3 gestaciones, 2 partos distócicos por cesarí y un aborto espontáneo, quien acudió al cuerpo de guardia del Hospital Regional Materno Infantil Mohamed Boudiaf, por presentar dolor abdominal intenso, toma del estado general, sangrado genital irregular de 9 días de evolución y falta menstrual de 7 semanas.

Al examen físico se constató la presencia de mucosas pálidas, tensión arterial de 90/40 mmHg, pulso de 120 por minutos, y a la palpación abdominal dolor intenso con reacción peritoneal. Se realizó ultrasonido abdominal donde se observaron líquidos libres en cavidad y en fondo del saco e intraútero. Del mismo modo se encontró un saco gestacional de 7 semanas con actividad cardíaca positiva.

También se realizó una punción abdominal con agujas donde se extrajeron 8 cc de sangre, por lo que se decidió realizar laparotomía exploratoria de urgencia(fig.1). Durante la abertura de la cavidad peritoneal se observa cantidad abundante de sangre y coágulos en la cavidad abdominal y en trompa derecha un saco gestacional estallado, por lo cual se indicó una salpingectomía derecha.(fig.2)

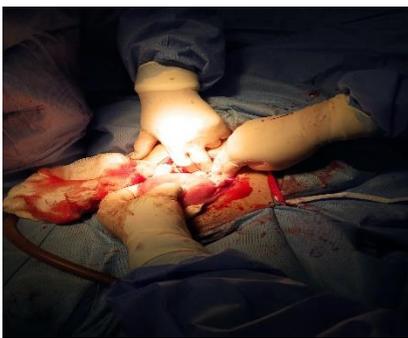


Fig.1



Fig.2

Cabe destacar que la paciente tuvo una evolución favorable, siendo dada de alta a los 5 días con antibioticoterapia, antianémico y hemoglobina postransfusional de 10,5 g. Durante el seguimiento evolutivo de su embarazo intrauterino se programó cesárea a las 38 semanas, donde se extrajo un recién nacido del sexo femenino con apgar 9/9 y peso de 3 450g.

Comentario

Con la llegada y el incremento de la técnica de reproducción asistida, la incidencia de gestaciones heterotópicas ha aumentado a escala mundial. En un estudio realizado en Estados Unidos durante 1999-2002 se notificó una incidencia de 1,5 por cada 1 000 embarazo.^(4,5)

El diagnóstico clínico debe ser corroborado con la ecografía, la laparoscopia diagnóstica terapéutica y el mantenimiento de una conducta muy expectante por las complicaciones que se asocian. De ahí que el uso de las nuevas tecnologías permita realizar un diagnóstico oportuno y así evitar complicaciones en féminas que se encuentran en edad fértil, una de ellas puede ser el estado de choque hipovolémico el cual puede causar la muerte de la paciente.^(6,7,8)

A modo de conclusión el autor considera que ante la sospecha clínica de embarazo heterotópico se deben realizar ultrasonidos transvaginal y abdominal completos para explorar todo el abdomen, por los diversos sitios de localización de esta afección. Es fundamental la implementación de protocolos diagnósticos que incluyan la realización de técnicas de imagen adicionales, como la ecografía transvaginal de alta resolución, que permiten visualizar de manera temprana ambos embarazos y confirmar el diagnóstico de gestación heterotópica para la toma de decisiones oportunas y eficaces.

Referencias bibliográficas

- 1.Carrillo Moreno DA, Rodríguez Ortiz JA. Embarazo heterotópico espontáneo con resultado perinatal favorable, reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev. Med 2021[citado 20/06/2025];29(1):85-96. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562021000100085&lng
- 2.Thompson Maldonado SC, Vásquez Cuellar AI, Ibáñez Guzmán C. Embarazo heterotópico, un desafío diagnóstico: a propósito de un caso. ReCiSS 2024[citado

25/06/2025];3(2):37-42. Disponible en:
<https://reciss.asuss.gob.bo/index.php/reciss/article/view/183>

3.Torres-Martinez M, Rodriguez-Segovia G, Escarcega-Bordagaray JA, Treviño-Montevalvo A, Suarez-Marquez E, González-Oropeza D. Desafíos en el diagnóstico de embarazo heterotópico después de concepción natural: reporte de dos casos y revisión de la bibliografía Casos Clínicos de GOM. 2025[citado 01/07/2025];2(1):1-6. Doi: <https://doi.org/10.24245/gom.v2i1.9835>

4.Calucho Cazco SA, Tapia Ávila MV. Enfoque actual en el diagnóstico y tratamiento del embarazo heterotópico por concepción espontánea. PFR. 2023[citado 01/07/2025];8(1):262p. Disponible en:
<https://www.practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/262>

5.Arrocha G, Espinosa J. "Embarazo heterotópico y Supervivencia del producto intrauterino. Reporte de un Caso y Revisión de la Literatura." Revista de la Federación Centroamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia 2021[citado 25/09/2024];12(7):1781p. Disponible en:
<https://www.revistamedica.org/index.php/revcog/article/view/1781>

6.Villamayor LM, Sosa Palacios AA, Ortiz Duarte JM. "Embarazo heterotópico triple espontáneo: Reporte de un caso." Ginecología Obstetricia. Revista Oficial de la Federación Paraguaya de Ginecología y Obstetricia. 2023[citado 25/09/2024]: 33-7:21p. Disponible en:
<http://revistafpgo.org/index.php/rvfpgo/article/view/30/21>

7.Martínez Rodríguez NA, Bravo Mosquera DE, Suárez Lescano HB, Cuadrado Suárez EA, Velásquez López GF. Diagnóstico y manejo del embarazo ectópico: revisión de la literatura. Jah. 2023[citado 01/06/2025];6(1):159p Disponible en:
<https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/159>

8.Moya Toneut C, Cruz Rodríguez J, Sarduy Nápoles MR. Un dilema clínico, el diagnóstico del embarazo ectópico. Acta méd centro. 2024[citado 07/12/2024];18(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272024000100015&lng=es

ISSN 1029-3019
MEDISAN 2025; 29:e5335

Revisores: Dr C. Maritza Peña Sisto

Dr. C. Grisell Argilagos Casasayas

Corrector: Lic. Delaine Caridad Núñez Carbonell