

Nombre:	María del mar
Apellido:	García Gallardo
Otros Autores:	Ana Rodríguez Molina, Tania Díaz Antonio, Margarita González Fernández, Victoria Romero Laguna
E-mail:	mdelmrg@gmail.com
Hospital:	Hospital Universitario Virgen de la Victoria
Ciudad:	Málaga
Título:	HEMOPERITONEO COMO SIGNO DE PRESENTACIÓN DE UN EMBARAZO ECTÓPICO ROTO.
Presentación:	Mujer de 33 años, acude a Urgencias por dolor y defensa abdominal en FID e hipogastrio. Aborto espontáneo 2 meses antes. Ingresa en Críticos por cuadro sincopal e inestabilidad hemodinámica. En ECO-FAST se observa líquido libre intraperitoneal con ecos internos y nivel liquido-líquido, compatible con hemoperitoneo, por lo que tras estabilización se realiza TC abdominopélvico c/c en el que se confirma y signo del coágulo centinela en hemipelvis derecha. Ante la sospecha de embarazo ectópico roto se realiza TEST de gestación con resultado positivo. La cirugía confirma el diagnóstico.
Discusión :	<p>El embarazo ectópico resulta de la implantación anómala del blastocito fuera de la cavidad endometrial, pudiendo localizarse a nivel tubárico (95%), ovárico, cervical, en el ligamento ancho e intraabdominal.</p> <p>Los principales factores de riesgo son antecedentes de embarazo ectópico, cirugía tubárica, EPI o tratamiento de fertilidad y ser portadora de DIU.</p> <p>Ante mujer en edad fértil con dolor abdominal agudo y hemoperitoneo debemos plantear como diagnósticos diferenciales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Causa ginecológica (rotura quiste folicular/embarazo ectópico roto: determinar valores de B-HCG). 2. Causa hepática: sangrado peritoneal de neoplasia hipervasculada (adenoma, hepatocarcinoma). 3. Coagulopatías/tratamiento anticoagulante.
Conclusión:	<p>El embarazo ectópico roto supone una urgencia ginecológica con una incidencia del 2% y es responsable del 9% de las muertes maternas.</p> <p>El radiólogo debe sospecharlo ante mujer en edad fértil con dolor abdominal agudo y hemoperitoneo no traumático. Las pruebas de imagen, principalmente la TCMC, aportan datos que facilitan el diagnóstico precoz y la toma de decisiones, siendo importante conocer el estado menstrual y gestacional de la paciente para realizar el diagnóstico diferencial.</p>
Bibliografía:	<p>-Diagnostic Clues to Ectopic Pregnancy. Edward P. Lin, Shweta Bhatt, Vikram S. Dogra. Radiographics 2008;28:1661-1671.</p> <p>-Imaging of ectopic pregnancy. Jonathan D. Kirsch, Leslie M. Scout. Applied Radiology. March 2010;10-25.</p>
Pie de foto:	Corte axial de TC abdominopélvico c/c y reconstrucción multiplanar en coronal. Se aprecia hemoperitoneo masivo con mayor cuantía y foco de coágulo centinela en pelvis. Imagen hiperdensa de extravasación activa de sangrado en la región anexial derecha, en relación con gestación ectópica tubárica derecha rota.