

Nombre:	Nuria
Apellido:	Pérez Peláez
Otros Autores:	V. S. Terán Pareja, M. Conde Martín, M. de la Puente Herraiz, E. Martínez Chamorro
E-mail:	<a href="mailto:nuriaperezpelaez@gmail.com">nuriaperezpelaez@gmail.com</a>
Hospital:	Hospital Universitario 12 de Octubre
Ciudad:	Madrid
Título:	Hematoma intraabdominal secundario a embarazo ectópico abdominal
Presentación:	Mujer de 26 años que acude por dolor lumbar derecho irradiado a FID con orina oscura, disuria y poliaquiuria, de 24 h de evolución. La analítica demuestra leucocitosis y prueba de embarazo positiva. Se realiza una ecografía en el Servicio de Ginecología en la que se objetiva gestación paraanexial derecha, movimiento cardiaco fetal positivo; solicitan TC abdominal para planificación de cirugía. El TC confirma la presencia de una gestación extrauterina en situación anterior y parauterina derecha que mide aproximadamente 9 cm y presenta bordes mal definidos, rodeada por un hematoma que se extiende a la pelvis con un espesor de aproximadamente 4 cm. Estos hallazgos sugieren rotura, sin objetivar signos de sangrado activo. La gestación mantiene íntimo contacto con el borde uterino anterior-derecho, es difícil precisar la irrigación arterial siendo la primera posibilidad que dependa de ramas de la hipogástrica derecha.
Discusión :	La paciente fue intervenida quirúrgicamente. Durante el procedimiento se objetiva embarazo abdominal que afecta a canto uterino derecho, ovario derecho, trompa y peritoneo parietal, con tejido trofoblástico adherido a canto uterino. El 2% de las gestaciones son ectópicas. El diagnóstico viene dado por la analítica ( $\beta$ -HCG) y la ecografía. Las manifestaciones clínicas suelen darse 6-8 semanas de la última menstruación. La sintomatología típica es: dolor pélvico, sangrado vaginal y masa anexial. Esta patología debe ser sospechada en mujeres en edad reproductiva con estos síntomas. El crecimiento de la gestación intrauterina incrementa el riesgo de sangrado, por lo que su diagnóstico precoz es indispensable. El TC no debe realizarse ante la sospecha de gestación ectópica; pero puede estar indicado en la planificación quirúrgica y en la valoración de sus complicaciones.
Conclusión:	Ante un dolor abdominal agudo en una mujer en edad reproductiva, debemos estar alerta ante la posibilidad de un embarazo ectópico y sus complicaciones, como el sangrado.
Bibliografía:	Kao L. Y., Scheinfeld M. H. et al. Beyond Ultrasound: CT and MRI of Ectopic Pregnancy. AJR 2014; 202:4, 904-911
Pie de foto:	En las dos imágenes superiores se objetiva un TC con CIV y adquisición en fase arterial (izqda.) y venosa portal (dcha.). Masa parauterina compleja con área quística central, ocupa la FID e hipogastrio, desplazando el útero, que presenta la luz endometrial vacía, hacia la izquierda. Se observa hiperdensidad en anillo entorno al área hipodensa central, en ambas fases, en relación con la intensa vascularización. En la imagen inferior se objetiva el saco gestacional localizado parauterino derecho, con el feto en su interior.