

Nombre:	Noelia
Apellido:	Padrón Rodríguez
Otros Autores:	Mayoral Campos V, Martínez Moltalbán M, Menal Muñoz P, Ortiz Gimenez R, Solís Gutierrez D.
E-mail:	npadronrodriguez@yahoo.es
Hospital:	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
Ciudad:	Zaragoza
Título:	ABDOMEN AGUDO POR EMBARAZO ECTÓPICO: SIEMPRE UNA POSIBILIDAD DIAGNÓSTICA EN LA MUJER EN EDAD FÉRTIL.
Presentación:	Mujer de 30 años de edad con antecedente de tratamiento de varices pélvicas por embolización, que consulta por dolor abdominal intenso de localización en epigastrio y en hipogastrio presentando mal estado general y a la exploración signo de Blumberg positivo. En la analítica destaca la presencia de leucocitosis (22x10 ³ / mm ³) y una ligera anemia (Hb: 11,5 gr/dL). La ecografía abdominal muestra moderada cantidad de líquido libre con contenido ecogénico sugestivo de hemoperitoneo. También se aprecia aumento de la ecogenicidad de límites mal definidos en región parametrial derecha en relación con posible hematoma. Ante la gravedad del cuadro clínico y la sospecha de sangrado activo se realiza TC abdominal con contraste intravenoso en la que destaca la presencia de líquido libre hiperdenso (60UH) en pelvis compatible con hemoperitoneo. El útero se encuentra aumentado de tamaño y con contenido líquido en el canal endometrial. También se observa imagen de pseudomasa parametrial derecha compleja mal definida, con pequeñas áreas de mayor atenuación adyacentes sugestivas de sangrado activo. Los hallazgos son compatibles con embarazo ectópico, diagnóstico que se confirma con la elevación de los niveles de β -HCG. Se realiza intervención quirúrgica urgente consistente en salpinguectomía derecha.
Discusión :	El embarazo ectópico representa el 2% de todos los embarazos y el 9% de las muertes asociadas a la gestación. La localización más frecuente es la porción ampular de la trompa. Su diagnóstico debe considerarse en cualquier mujer en edad fértil con dolor pélvico agudo sobre todo si los niveles de β -HCG están elevados y suele establecerse por ecografía. Hay casos en que la ecografía no permite determinar el diagnóstico y la RM es la prueba diagnóstica de elección. No obstante, también puede ser un hallazgo en la TC urgente cuando no se ha sospechado o cuando la gravedad del cuadro así lo requiere y aunque no estemos habituados a verlo, debemos saber reconocerlo.
Conclusión:	El radiólogo siempre debe considerar el embarazo ectópico ante el hallazgo de hemoperitoneo y masa pélvica en una mujer en edad fértil.
Bibliografía:	1.- Kao LY, Scheinfeld MH, Chemyak V, Rozenblit AM, Oh S, Dym RJ. Beyond ultrasound: CT and MRI of ectopic pregnancy. AJR Am J Roentgenol 2014 Apr; 202(4):904-11. 2.- Lin EP, Bhatt S, Dogra VS. Diagnostic clues to ectopic pregnancy. RadioGraphics 2008; 28:1661–1671. 3.- Chukus A, Tirada N, Restrepo R, Reddy NI. Uncommon Implantatio Sites of Ectopic Pregnancy: Thinking beyond the Complex Adnexal Mass. Radiographics. 2015 May-Jun; 35 (3):946-59.

Pie de foto:	Abundante líquido libre peritoneal hiperdenso (a). Material de embolización en varices pélvicas que produce artefacto (b). Útero aumentado de tamaño con contenido líquido en canal endometrial. Imagen de pseudomasa parametrial derecha compleja mal definida, con pequeñas áreas de mayor atenuación adyacentes sugestivas de sangrado activo (d).
--------------	---