



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 424/3891 - EMBARAZO HETEROTÓPICO ESPONTÁNEO

M. Cruz Divisón<sup>1</sup>, E. Monzón Castillo<sup>2</sup>, R. Acosta Mercedes<sup>1</sup> y E. Carpio Abreu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Almansa. Albacete. <sup>2</sup>Ginecólogo. Hospital de Hellín. Albacete. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Villa Robledo. Albacete.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 32 años, G3 P2,A0. FUR 15/11/2016. Antecedentes personales: cirugías previas: colecistectomía laparoscópica, no RAM, no fumadora, hipotiroidismo subclínico por tiroiditis crónica autoinmune en tratamiento con levotiroxina, depresión en tratamiento con lorazepam, grupo sanguíneo A+. Antecedentes familiares sin interés. El 03/01/2017 a las 12:40 horas acude al servicio de urgencias refiriendo dolor pélvico tipo pinchazo, de moderada intensidad desde hace dos semanas, que ha ido a más; no sangrado vaginal, no flujo vaginal, no síntomas urinarios, no fiebre, no estreñimiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en zona pélvica y ambas fosas iliacas, rebote dudoso. Espéculo: orificio cervical cerrado, no sangrado transorificial, no leucorrea. Tacto vaginal: cérvix doloroso a la movilización. Ecografía transvaginal: útero en anteroversoflexión, con embrión único activo intrauterino acorde a 7 semanas, se observa hematoma con despegamiento del saco mayor al 50%; ovario derecho: se observa imagen heterogénea de 5 cm de diámetro mayor, doppler negativo; ovario izquierdo normal; líquido libre en fosa iliaca derecha en poca cantidad.

**Orientación diagnóstica:** Ingresa con diagnóstico de dolor pélvico en gestante con sospecha de torsión ovárica. Se plantea laparoscopia diagnóstica-terapéutica: El caso es un embarazo heterotópico espontáneo.

**Diagnóstico diferencial:** Embarazo ectópico.

**Comentario final:** Hoy en día, este tipo de embarazos sigue siendo un reto para los ginecoobstetras. En primer lugar, se trata de un hecho insólito que, si bien ha ido en aumento en los últimos años debido a las técnicas de reproducción asistida y a problemas como la enfermedad pélvica inflamatoria, puede manifestarse sin factores de riesgo asociados; por lo que debe tenerse siempre en mente, para que las decisiones diagnósticas y terapéuticas que implica se asuman con el suficiente conocimiento. Es de suma importancia insistir en el diagnóstico y tratamiento oportuno, porque aumenta la probabilidad de llevar a término el embarazo intrauterino.

### Bibliografía

1. Hernández-Cruz RG, Tobón-Delgado SR, García Rodríguez AM, Escobar-Ponce LF, Olguín-

Ortega AA. Embarazo heterotópico espontáneo. Reporte de un caso y revisión de la bibliografía. Ginecol Obstet Mex. 2017;6:403-8.

2. Lambrou NC, Morse AN, Wallach EE. The Johns Hopkins manual of gynecology and obstetrics. Philadelphia: Lippincott & Wilkins; 2001.

**Palabras clave:** Embarazo heterotópico. Enfermedad pélvica inflamatoria. Dolor abdominal.