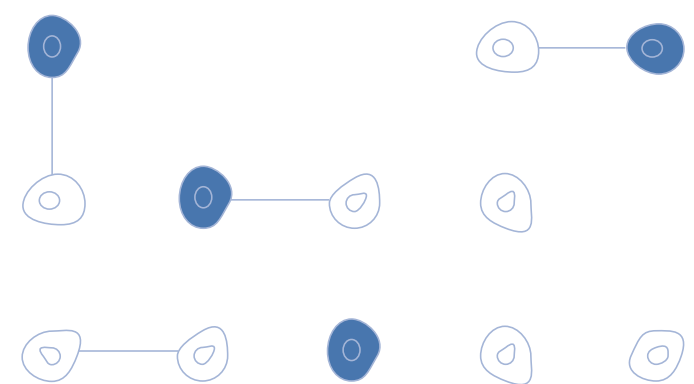


Gravidez Ectópica



Descrição

Definição

Implantação e desenvolvimento do ovo fora da cavidade corporal uterina. A localização mais freqüente é na tubária.

Diagnóstico

Clínico

Elementos mais valorizados:

- Atraso menstrual
- Sangramento vaginal
- Dor pélvica e à mobilização do colo
- Massa anexial ao toque

Laboratorial

Beta hCG positivo, porém menor que o esperado.

Ultra-sonográfico

Cavidade uterina vazia e massa anexial.

Observação

Gravidez tópica normal é sempre visualizada no ultra-som transvaginal, quando os títulos de beta hCG são superiores a 2.000 mUI/ml.

Tratamento

Conduta

É determinada a partir dos seguintes critérios:

- Estado hemodinâmico
- Desejo de procriação futura
- Localização e grau de evolução da prenhez

Tratamento Clínico Expectante (em casos selecionados)

Critérios

- Estabilidade hemodinâmica
- Desejo de gravidez futura
- Massa anexial menor que 3,5 cm de diâmetro
- Declínio espontâneo dos títulos de beta hCG no intervalo de 24 horas a 48 horas
- Ausência de embrião vivo
- Termo de consentimento assinado autorizando a realização do procedimento

Tratamento Clínico Medicamentoso (em casos selecionados)

Metotrexato – 50 mg/m²
por via intramuscular, dose única

Critérios

- Estabilidade hemodinâmica
- Massa anexial menor ou igual a 3,5 cm de diâmetro
- Beta hCG menor que 5.000 mUI/ml e ausência de declínio dos títulos de beta hCG no intervalo de 24 horas a 48 horas
- Desejo de gravidez futura
- Exames laboratoriais normais (hemograma completo, enzimas hepáticas e creatinina)
- Termo de consentimento assinado autorizando a realização do procedimento

Acompanhamento após tratamento com Metotrexato (MTX)

- Dosagem seriada de beta hCG, imediatamente antes da ministração do MTX e no 4º dia e 7º dia após o emprego da droga
- Solicitar hemograma completo, enzimas hepáticas e creatinina
- Evolução dos títulos de beta hCG:
 - :: Quedas acima de 15% = bom prognóstico
 - :: Acompanhamento com dosagens semanais de beta hCG, até negatificação

Tratamento

Tratamento Cirúrgico

- Salpingostomia
- Salpingectomia
- Ressecção segmentar

Técnicas

- Laparoscopia: via preferencial
- Laparotomia : via tradicional, com recuperação mais lenta, mas indicada nos casos de instabilidade hemodinâmica

Critérios

- Instabilidade hemodinâmica (palidez cutâneo-mucosa, taquicardia, hipotensão arterial)
- Abdome agudo hemorrágico (reação peritoneal, descompressão brusca dolorosa, líquido livre na cavidade à ultra-sonografia)
- Massa anexial maior que 5,0 cm à ultra-sonografia
- Presença de atividade cardíaca do produto conceptual
- Beta hCG superior a 5.000 mUI/ml
- Recusa em realizar o tratamento clínico quando este estiver indicado

Observação

Em casos de gestação ectópica de localização mais rara (cornual, cervical e abdominal), recomenda-se discutir com a equipe multidisciplinar do hospital (obstetrícia, cirurgia e radiologia intervencionista) para estabelecimento da melhor conduta.