

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"EMBARAZO OVARICO"

(Reporte de 2 casos ocurridos en Enero y Mayo de 1980, en el Departamento de Ginecología y Obstetricia, del Hospital General San Juan - de Dios, Guatemala).

TESIS

Presentada a la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

POR

MANOLO GUTIERREZ PEREZ

Previo a Optar el Título de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Septiembre de 1981.

## CONTENIDO

	página
I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACION	9
IV. HIPOTESIS	10
V. OBJETIVOS	11
VI. MATERIAL Y METODOS:	12
A. MATERIAL	
B. METODOS	
VII. RESULTADOS:	14
A. PRESENTACION DE CASOS	
VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	19
A. CONCLUSIONES	
B. RECOMENDACIONES	
IX. BIBLIOGRAFIA	21

## I. INTRODUCCION

El embarazo Ovárico en nuestro medio es una entidad rara de observar, siendo las referencias en su mayoría de origen extranjero, las que hacen mención del Dispositivo Intra-Uterino (DIU) como determinante del Embarazo Ovárico, - (2, 3, 4, 8, 16, 18).

Dentro de la Literatura local se encuentran algunas tesis que lo mencionan como casos ocurridos en el interior del país ( 1, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13), los cuales no han sido confirmados histológicamente.

En este trabajo de investigación, se trata de informar al lector, sobre dos casos ocurridos en 1980, en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General "San Juan de Dios" las hipótesis son basadas en la literatura extranjera. Además se ve la necesidad de establecer la eficacia de una ayuda diagnóstica relativamente nueva en nuestro medio como es el ultrasonido, y comprobar si algo tan usado en nuestro medio como es el Dispositivo Intra-Uterino (DIU), es determinante del embarazo Ectópico, tal y como lo hacen ver ciertos autores extranjeros.

## II. ANTECEDENTES

### A. Antecedentes

Propiamente como antecedente a esta investigación dentro de la literatura nacional, no existe ninguna, porque la ~~es~~ existente se refiere a Embarazo Ectópico en general, tal como las tesis de Graduación de los siguientes Doctores:

Durante el año 1974, el Dr. Manuel Lou Chuy (11) revisó 35 casos de Embarazo Ectópico en el Hospital Roosevelt de la ciudad de Guatemala durante los años 1973-74, e hizo referencia al Embarazo Ovárico, pero estos casos no fueron comprobados por Patología. Luego en 1979 - los Dres. Aníbal Figueroa (5), Ana María Alegría (1), Antonio González (7), y Armando Mejía Cárcamo (12) efectuaron trabajos de tesis, haciendo referencia al Embarazo Ovárico pero de nuevo no fueron comprobados por Patología. En 1980, la Dra. Ana Violeta Figueroa (6) presentó un caso de Embarazo Ectópico, variedad Abdominal, donde se obtuvo Recién Nacido Vivo y a término, caso ocurrido en el Hospital Roosevelt; y por último la Dra. Miriam Montejo Fernández (13) efectuó re

visión de 10 casos de Embarazo Ectópico.

Ya dentro de la literatura extranjera (2, 3, 4, 8, 16, 18) los trabajos en su mayoría hacen mención del Dispositivo Intra-Uterino (DIU) como causa predisponente al Embarazo Ovárico, lo cual comprobaremos o descartaremos con nuestro dos casos.

### B. Generalidades

#### 1. Definición:

El embarazo Ectópico es aquel en el cual el huevo fecundado se implanta en un tejido distinto al de la mucosa que recubre la cavidad uterina; siendo la variedad Ovárica aquella en la cual el tejido de implantación es el ovario y para lo cual se emplean los criterios de Spiegelbert. (9, 14)

#### 2. Etiología:

a) Factores que retardan o impiden el paso del huevo fecundado hacia la cavidad uterina. (9, 14)

1. Endosalpingitis
2. Anomalías Embrionarias
3. Adherencias Peritubáricas
4. Tumores
5. Cirugía previa
6. Transmigración del Huevo
7. Reflujo Menstrual

b Factores que acrecentan la receptabilidad del huevo fecundado por la mucosa tubárica. (9, 14)

1. Elementos Endometriales Ectópicos

### 3. División Anatómica:

a) Embarazo Túbárico: Es el más común, - su frecuencia es de 90-95%. (9, 14)

1. Insterticial 1-3%
2. Itsmico 10-12%
3. Ampular 75%
4. Infundibular 2-3%

b) Embarazo Abdominal: 2-5%

1. Primario: Criterios de Studdiford.
2. Secundario

c) Embarazo Tubo-Ovárico

d) Embarazo Ovárico: Criterios de Spiegelbert, (9, 14).

e) Embarazo Cervical.

### 4. Frecuencia:

Williams señala 1 Embarazo Ectópico - por cada 100-150 niños nacidos vivos (9), mientras que Novak señala 1 en cada 300 embarazos (14).

En cuanto al Embarazo Ovárico diversos autores extranjeros coinciden en 1:25 a 40000 embarazos, y de 0.75% del total de embarazos Ectópicos, (4, 8, 16, 17, 18).

En tanto los autores dan los siguientes porcentajes: En un estudio de 23 casos de Embarazo Ectópico aparece 1 caso - de variedad Ovárica, lo cual equivale a - 4% (5), otro da 8.5% de 35 casos de Ectópico (11), en otro el 0.58% de 334 Embarazos Ectópicos (13), hay uno de 12% (10), y de 11% (12) respectivamente, aunque hay que notar que ninguno de estos casos fue - confirmado por patología.

### 5. Anatomía Patológica:

a) En trompas: Hematosalpinx, o erosión por el trofoblasto.

b) En Utero: Este responde hormonalmente -

cuando no haya implantación pero la de  
cidual responde con el fenómeno de ~~Fried~~  
Arias-Stella, y esto es multiplicación  
exagerada del epitelio glandular, hiper  
cromacia celular y nuclear, además mito  
sis anormales y puede simular un cuadro  
de adenocarcinoma.

#### 6. Signos y Síntomas:

- a) Antecedentes de Amenorrea corta.
- b) Dolor agudo único o de repetición en  
flancos del abdomen.
- c) Lipotimias
- d) Signos de hemorragia interna, como el  
signo de Cullen, también puede produ-  
cir abombamiento del fondo de **saco** ---  
posterior o de Douglas y por consi-  
guiente un hematocele.
- e) Hemorragia vaginal negra y escasa.

7. Si hay ruptura del Embarazo Ectópico se  
puede encontrar:

- a) Signos de choque hipovolemico.

- b) Signos de irritación peritoneal.
- c) Hemorragia vaginal más severa.

#### 8. Diagnóstico:

Aparte de los signos y síntomas mencio-  
nados se pueden emplear los siguientes mé-  
todos diagnósticos:

- a) Culdocentesis
- b) Laparoscopia
- c) Ultrasonido
- d) Culdoscopia
- e) Laparatomía Exploradora.

#### 9. Diagnóstico Diferencial:

Se ha mencionado un error diagnostico  
del 15-20% (9,14), debido a las siguientes  
entidades:

- Embarazo Uterino
- Aborto Uterino
- Enfermedad Inflamatoria Pél-  
vica
- Quiste del Ovario Retorcido
- Apendicitis Aguda
- Infección Urinaria.

En el embarazo Ovárico además de todo lo an  
terior se emplean los criterios de Spiegel-  
bert, para su diagnóstico. (9, 14, 15, 16,  
17, 18)

En el Embarazo Ovárico además de todo - lo anterior se emplean los criterios de Spiegelbert, para su diagnóstico. (9, 14, 15, 16, 17, 18)

1. Que la trompa del lado afecto este intacta.
2. Que el saco fetal ocupe la posición del ovario.
3. Que el seno gravídico esté unido al útero por el ligamento - Ovárico.
4. Que se encontrará tejido Ovárico en su pared.

#### 10. Tratamiento:

El tratamiento para el Embarazo - Ectópico en general es la resección -- quirúrgica del área afecta.

Algunos autores mencionan el Dispositivo Intra-Uterino (DIU) como factor predisponente al Embarazo Ectópico ya que sostienen que este es efectivo para evitar el Embarazo Uterino, en menor grado el túbárico y en ningún caso podría evitar el Ovárico. (2,3,4,8,14, 16,17,18).

### III. JUSTIFICACION

Siendo el Embarazo Ovárico una entidad - rara y difícil de diagnosticar en el Hospital, se plantea la interrogante en las emergencias de Ginecología y Obstetricia: Que pacientes - con impresión clínica de Embarazo Ectópico - corresponden a Embarazos Ováricos.

Aunque en Guatemala se han reportado - otros Embarazos Ováricos en el interior del país estos no han sido confirmado por patología. (1,5,6,10,11,12,13).

Motivado por dos casos diagnosticados - en 1980, en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General "San Juan de Dios", en éste trabajo de tesis se presentan estos, de tal manera que el lector pueda en posteriores oportunidades, hacerle frente al diagnóstico de Embarazo Ovárico, que como ya quedó demostrado, al igual que todos los Embarazos Ectópicos, constituyen una emergencia.

Además, los dos casos que aquí se presentan fueron confirmados por patología, por lo que pueden ser éstos, de suma utilidad.

#### IV HIPOTESIS

1. El dispositivo Intra-Uterino (DIU) es determinante principal del Embarazo Ovárico.
2. El Ultrasonido no es eficaz en el diagnóstico del Embarazo Ovárico.

#### V. OBJETIVOS

##### A. Generales:

- 1) Conocer la prevalencia del Embarazo Ovárico, con respecto de los Embarazos Ectópicos en general, en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General "San Juan de Dios".

##### B. Específicos:

- 1) Dar a conocer al lector las ventajas del uso del ultrasonido, en el diagnóstico del Embarazo Ovárico.
- 2) Enfatizar que el Embarazo Ovárico, así como todos los Embarazos Ectópicos, son una emergencia.
- 3) Dejar constancia de dos casos de Embarazo Ovárico, diagnosticados en el Departamento de Ginecología y Obstetricia, del Hospital General "San Juan de Dios".
- 4) Dejar constancia del primer trabajo de investigación sobre Embarazo Ovárico, comprobado, en la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

## VI. MATERIAL Y METODOS

### A. Material

En la investigación se presentan dos casos de Embarazo Ovárico que fueron diagnosticados y tratados en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General "San Juan de Dios", uno de los cuales fue referido del interior del país, mientras que el otro consultó a la emergencia de este hospital. Esto sucedió durante los meses de Enero y Mayo de 1980.

Para el estudio se usaron los siguientes instrumentos o recursos:

- 1) Revisión de las papeletas
- 2) Revisión de los libros de operaciones de la sala de Ginecología.
- 3) Visita para efectuar revisión literaria a las siguientes Bibliotecas.
  - a) INCAN
  - b) Hospital Roosevelt
  - c) Facultad de Ciencias Médicas

- d) Universidad de San Carlos de Guatemala
- e) Consultas por el Revisor
- f) Departamento de Ginecología y Obstetricia.

### B. Métodos

El método usado fue de acuerdo a los siguientes pasos:

- 1) Selección de Casos: Se usó el método retrospectivo, ya que se tuvo conocimiento de dos casos sucedidos con anterioridad, posterior a lo cual se revisaron las dos papeletas, en el archivo del hospital.
- 2) Recolección de Datos: Se usó el método retrospectivo y descriptivo ya que todos los datos fueron sacados de las papeletas, y así como una descripción de estos dos casos.
- 3) Análisis de Datos: Estos fueron analizados en base al método deductivo, sacando de ello conclusiones, de la descripción de los dos casos.

## VII. RESULTADOS

### A. Presentación de Casos:

Caso 1: 22 años, o/r El Progreso, unida, oficios domésticos, analfabeta, atea.

Motivo de Consulta: Referida del centro de salud de la localidad por feto en podálica y amenaza de aborto.

Historia: Refiere que desde hacía 6 días había iniciado dolor en región dorso-lumbar y en abdomen bajo, así como hemorragia vaginal escasa, por lo que consultó a dicho centro donde le diagnosticaron amenaza de aborto, le dieron tratamiento con fenobarbital y sulfato ferroso, refiriéndola al Hospital General "San Juan de Dios".

Antecedentes: Gineco-Obstétricos: G= 1 P=0 AB=0 C=0

Menarquia 13 años, ciclos 22x3 días. FUR no recuerda. nunca tomó anticonceptivos ni uso DIU.

Examen físico: TO 37.5'C, pulso 88x', p/A 120/90

Abdomen: Utero gravido, AU 22 cm. no foco, feto en podálica, no movimientos fetales.

Impresión Clínica: 1. Embarazo 29 semanas por AU.  
2. Feto muerto  
3. Infección -  
Urinaria

Nuevos Datos: Rayos X: feto en cefálica con signos de muerte fetal intraútero.

### Evolución:

27Dic: En complicaciones prenatales, óbito fetal, por fiebre de 39'C se le inicia Ampicilina.

29Dic: secreción purulenta por vagina, fiebre.

30Dic: Se palpa útero contraído, sin relajación, se le efectuaron 5 inducciones, las cuales fueron fallidas, nunca tuvo cambios en el cuello uterino.

03Ene: Se piensa por primera vez en embarazo abdominal.

04Ene: Ultrasonido: Leiomiomatosis uterina más útero bicornu izquierdo embarazado, no embarazo abdominal.

04Ene: Laparatomía Exploradora: Ovario izquierdo ocupado por embarazo, con feto muerto, macerado en podálica, apéndice perforado en su vertice, se efectuó salpingo-ooforectomía izquierda más Apendicectomía.

13Ene: Egreso con IC: Embarazo Ovárico, Apendicitis Aguda.

DIAGNOSTICO DE PATOLOGIA: FETO AUTOLIZADO Y EMBARAZO OVARICO.

Caso 2: 39 años, o/r Mixco, oficios domésticos, católica, analfabeta.

Motivo de Consulta: Falta de movimientos fetales de 10 días de evolución.

Antecedentes: Gineco-Obstétricos: G=4 P=2 AB=1 C=0

Menarquia 14 años, ciclos 30X4 -

días, FUR 30Sep 79.

Examen Físico:

Abdomen: AU 32 cm. feto en transversa, no foco, no movimientos fetales, útero contraído y doloroso.

Impresión Clínica: 1. Embarazo 30 semanas por UR.

2. Obito fetal
3. Infección Urinaria.

Nuevos Datos: Rayos X: Feto en transversa con signos de muerte, fetal intra utero.

Evolución:

Se le efectuaron cuatro inducciones las cuales fueron fallidas se pensó en Embarazo Abdominal o Extrauterino.

13May: Ultrasonido: Embarazo Ectópico, Ovárico derecho.

13May: Laparatomía Exploradora: Feto muerto femenino pesó 4 lbs. en ovario derecho, se efectuó salpingo-ooforectomía derecha.

04Jun: Egreso con IC: Embarazo  
Ovárico derecho.

DIAGNOSTICO DE PATOLOGIA: EMBA  
RAZO OVARICO.

## VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### A. Conclusiones:

1. El Dispositivo Intrauterino (DIU) no es determinante principal del Embarazo Ovárico en nuestro medio.
2. Los dos casos presentados en esta investigación mostraron presentaciones viciosas.
3. En todo caso de óbito fetal, en el cual se induzca repetidamente y no se encuentren cambios a nivel del cuello uterino como dilatación, se debe pensar en Embarazo Extrauterino.
4. El ultrasonido es diagnóstico en el 50% de los casos.
5. Ambos casos fueron confirmados por patología como Embarazos Ováricos.
6. La prevalencia en el Hospital General - "San Juan de Dios", Departamento de Ginecología y Obstetricia, en cuanto a Embarazo Ovárico se refiere es de 3.45% de todos los casos de Embarazo Ectópico.

### B. Recomendaciones:

1. Hacer uso del ultrasonido como ayuda diagnóstica, en caso de sospecha de Embarazo Abdominal u Ovárico.

2. Pensar en Embarazo Extrauterino en caso de que se encuentre feto en presentación viciosa, muerto y que el útero no responda a inducciones repetidas.

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Alegría Paz Ana María, Incidencia de Embarazo Ectópico en el Hospital General de Occidente, Trabajo de Tesis, 1979.
2. Burke Michael, The Intrauterine Device and Pregnancy, M. Br. Med. J. pp 6054, 169 - 15Jan. 77.
3. Chávez Azuela José, Nuevos Factores Etiológicos del Embarazo Ectópico. Ginec. Obstet. Mex. Vol. 44, Núm. 265, --- 1978.
4. Darwish Dh., Ovarian Ectopic Pregnancy - with IUCD, Br. Med. j. 4(5989); 143, --- 18Oct. 75.
5. Figueroa Gilberto Aníbal, Embarazo Ectópico en el Hospital Nacional de Escuintla Trabajo de Tesis 1979.
6. Figueroa Ana Violeta, Embarazo Ectópico, Abdominal Avanzado, Hospital Roosevelt. Trabajo de Tesis 1980.
7. González Medina Antonio, Embarazo Ectópico, revisión de 2 años en el Hospital Nacional de Coatepeque. Trabajo de Tesis, 1979.

8. Gray Cyrus L., Ovarian Pregnancy Associated with Intrauterine Contraceptive Device, Am. J. Obstet. Gynecol. 132(2) 134-9 15Sep78.
9. Hellman y Pritchard, Williams Obstetricia, Salvat Editores S.A. Mallorca, 43 Barcelona 466-489.
10. López Morales Edgar Leonel, Embarazo - Ectópico, en el Hospital Nacional de - Huehuetenango, Trabajo de Tesis 1980.
11. Lou Chuy Manuel, Embarazo Ectópico, revisión de 35 casos en el Hospital Roosevelt, años 1973-74.
12. Mejía Cárcamo Armando, Embarazo Ectópico 27 casos en el Hospital Nacional de Mazatenango, Trabajo de Tesis 1979.
13. Montejo Fernández Miriam, Manejo del Embarazo Ectópico en 10 años en el Hospital Roosevelt, Trabajo de Tesis 1980.
14. Novak, Jones, Ginecología, pp 565.
15. Rengachary D., Ovarian Pregnancy and the Intrauterine Contraceptive Device,, Obstet. Gynecol. 48 (suppl): 575-595, Jul. 76.

16. Rimdusit P., Primary Ovarian Pregnancy and the Intrauterine Contraceptive Device, *Obstet. Gynecol.* 49(suppl): 76-8 Jan 77.
17. *S. Afr. Med. J.* 52(28): 1130-2, 31Dec. 77.
18. Saber Rs., Primary Unruptured Ovarian Pregnancy with Intrauterine Device. *Postgrad. Med. J.* 57(617): 152-5 Mar77.

Br.

*Manolo Gutierrez Pérez*

Manolo Gutiérrez Pérez

*Rafael Alejos*

Asesor.

os Rafael Alejos

Dr.

*Rolando Figueroa Anzuet*

Revisor.

Rolando Figueroa Anzuet

*Alvaro*

Director de Fase III

Dr.

*José*

Secretario

Dr.

*Alvaro*

Decano.