

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN CLÍNICA ESPECÍFICA PARA
CONDUCTA EXPECTANTE Y/O TRATAMIENTO MÉDICO DEL
EMBARAZO ECTÓPICO**

ETIQUETA DE LA PACIENTE

El Dr. D. _____
Le ha explicado que según los datos clínicos, ecográficos y analíticos se ha llegado a la conclusión de que probablemente padece un **embarazo ectópico**. Dicho proceso consiste en la implantación de un embarazo fuera de su lugar natural, que es la cavidad uterina. El lugar más frecuente de implantación ectópica son las trompas de Falopio, pero también puede ocurrir en el ovario, cuello uterino, cuernos uterinos, cicatriz uterina y abdomen.

Esta situación puede comprometer su vida puesto que la rotura de un embarazo ectópico puede provocar una hemorragia interna copiosa, con el consiguiente peligro para la mujer. Así mismo, puede ocurrir, aunque es menos frecuente que se produzca un aborto tubárico (expulsión de la gestación a la cavidad abdominal desde la trompa) y entonces pueda resolverse espontáneamente el cuadro. Es excepcional que después de un aborto tubárico se produzca una implantación de la gestación en el abdomen, pero esta descrito en la literatura científica.

Se pueden plantear las siguientes alternativas al diagnóstico de sospecha de embarazo ectópico:

1. **Conducta expectante** (no intervención): se realiza, sobre todo, en aquellos casos donde no se puede identificar la localización del embarazo (por ecografía) y/o la medición de la hormona del embarazo (beta-HCG) es baja y progresivamente decreciente (supone la extracción periódica de sangre para su análisis) por lo que se asume que la gestación extrauterina ha abortado su evolución.

2. **Tratamiento médico con Methotrexate**: consiste en la utilización de un fármaco denominado Methotrexate que impide la proliferación de las células del embarazo. Se puede inyectar:

- Localmente (en el saco gestacional, puncionándolo con control ecográfico)
- De forma sistémica (inyección intramuscular)

La pauta puede ser en una sola dosis o en dosis repetidas. Supone el seguimiento en días posteriores de la hormona del embarazo (beta HCG) en sangre materna, hasta objetivar su negativización (éxito del tratamiento).

En mi caso el tratamiento elegido ha sido _____

3. En algunos casos, si la beta-HCG no disminuye o aumenta se pueden requerir nuevas dosis, o bien **cirugía**, ante una mala evolución (**fracaso del tratamiento médico**). Se estima que el éxito del tratamiento ronda el 75-90%, si se cumplen unos criterios de selección de pacientes candidatas a su uso (criterios clínicos, ecográficos y analíticos) y se evita su utilización en pacientes con contraindicaciones (inestabilidad hemodinámica, insuficiencia hepática...). Ello implica que en un **10-25%** de los casos será necesaria la cirugía a pesar del tratamiento médico administrado. Una buena respuesta inicial al tratamiento expectante o médico no excluye que el embarazo ectópico pueda romperse con la consiguiente hemorragia interna, cuadro potencialmente grave.

4. **Los riesgos** a las dosis utilizadas de Methotrexate son bajos (inflamación de mucosas, náuseas, vómitos, dolor abdominal, hepatotoxicidad, bajada de glóbulos blancos, pérdida de cabello...), aunque pueden ocurrir.

5. Su uso (conducta expectante o tratamiento médico) supone la conservación de la trompa afectada, con un riesgo aproximado de **repetir el embarazo ectópico del 15%**. Es muy útil su empleo en aquellos casos de embarazos ectópicos cervicales y cornuales (en el cuello o en un cuerno del útero) para evitar cirugías agresivas y peligrosas, que, en ocasiones, hacen necesaria la histerectomía.

Las explicaciones se le han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo/matrona que le ha atendido le solicita que haga todas las observaciones que crea oportuno para aclararle todas las dudas que se le planteen.