



718

MED.
Fes
2005.
E 776 i

10 - ✓

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE POST GRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA

INCIDENCIA DEL EMBARAZO ECTÓPICO
HOSPITAL MATERNO INFANTIL
“GERMAN URQUIDI”
Enero 2004 – Diciembre 2004

Autores: Dra. Jacqueline Espinoza Quinteros. Residente R2

Dr. Cristian Brañez Garcia. Residente R2

Tutor: Dra. Jackeline Severich.

Dr. Angel Malda Terceros
M.P. M - 298
H. MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI
COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA

Cochabamba - Bolivia
2005

INDICE

I.- INTRODUCCIÓN.....	Pag.1
II.- IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	Pag.2
III.- OBJETIVOS.....	Pag.2
IV.-HIPÓTESIS.....	Pag.3
V.- MARCO TEÓRICO.....	Pag.5
VI.- DISEÑO Y METODOLOGÍA.....	Pag.26
Tipo de estudio.....	Pag.26
Universo, muestra.....	Pag.26
Criterios de inclusión.....	Pag.27
Criterios de exclusión.....	Pag.27
Variables dependientes e independientes.....	Pag.27
Fuente de recolección de datos.....	Pag.28
Recursos humanos y materiales.....	Pag.28
VII.- CONCLUSIONES.....	Pag.28
VIII.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	Pag.29
IX.- RECOMENDACIONES.....	Pag.30
X.- CRONOGRAMA DEL TRABAJO.....	Pag.31
XI.- BIBLIOGRAFÍA.....	Pag.32
XII.-ANEXOS.....	Pag.33

**INCIDENCIA DEL EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL
MATERNOLOGICO INFANTIL GERMAN URQUIDI
COCHABAMBA ENERO – DICIEMBRE 2004**

I.- INTRODUCCIÓN

Desde hace ya dos decenios, la incidencia del EE crece de modo alarmante en todos los países industrializados (Estados Unidos, Reino Unido, Francia, Suecia, Finlandia, etc.). Se inculpan como causas principales de esa mayor incidencia la epidemia de enfermedades de transmisión sexual iniciada en los años sesenta y el empleo de dispositivos intrauterinos. Otros factores inculpados son ciertas intervenciones médicas (inducción de la ovulación; administración de estrógenos o de gestágenos -la minipíldora de sólo progestina, el aborto inducido, la cirugía reparadora de la trompa) o algunas circunstancias que se dan en la mujer (la tendencia a retrasar el momento de tener hijos, la presentación anterior de otro EE o la infertilidad). La distribución topográfica de los EE se puede esquematizar así: el 98% de los EE son de asiento tubárico, un 1% se desarrollan en el ovario y un 1% más se implantan primaria o secundariamente en el abdomen. Un número insignificante lo hace en el cérvix uterino, el ligamento ancho, en un cuerno uterino rudimentario y en otras localizaciones excepcionales.

Durante los últimos veinte años la incidencia del embarazo ectópico se ha casi cuadruplicado en los países desarrollados correspondiendo 1 embarazo ectópico por cada 120 embarazos. Esta relación es variable en los diferentes países e incluso en diferentes poblaciones de un mismo país, así se describen por ejemplo mayor incidencia en grupos de menor ingreso socioeconómico. La prevalencia es de alrededor de 3 a 12 casos por 1000 nacidos vivos.

Las consecuencias adversas principales del EE para la mujer consisten en el riesgo de muerte causada por la hemorragia intraperitoneal, y en la pérdida o disminución de la fertilidad. Las tasas de mortalidad materna absoluta y relativa causadas por el EE han ido descendiendo a lo largo de los dos últimos decenios, a pesar del citado y fuerte aumento en la incidencia del EE. ha pasado de ser de 35 muertes por 10000 casos de EE en 1970, a 4,2

muerter por 10000 casos en 1985. Esta disminuci3n se atribuye al diagn3stico m1s precoz y eficiente del EE y a la aplicaci3n de modernos m3todos de tratamiento. Hace cien a1os, la mortalidad causada por el EE tub1rico avanzado era del 69%. La tasa de mortalidad materna ligada al embarazo abdominal var1a mucho de unas instituciones a otras. Se han dado cifras de hasta el 20%, cosa f1cil de comprender si se tienen en cuenta el riesgo de hemorragia catastr3fica, de trastornos de la coagulaci3n, y de sepsis y f1stulas intestinales postoperatorias. A pesar de los avances modernos en el diagn3stico y el tratamiento, las mujeres que han tenido antes un EE presentan una fertilidad disminuida: s3lo de un 30 a un 50% de ellas llegan a tener embarazos a t3rmino. Ello explica que la primera preocupaci3n de muchos ginec3logos sea hoy la de desarrollar o aplicar t3cnicas (micro quir3rgicas, farmacol3gicas) que favorezcan la fertilidad ulterior de estas mujeres.

Si bien como causa de mortalidad el embarazo ect3pico ha disminuido en forma ostensible, sigue siendo responsable del 10 al 15% de la mortalidad materna, y es una de las principales causas de mortalidad del primer trimestre del embarazo en los pa1ses desarrollados y mas aun en pa1ses en desarrollo.

II.- IDENTIFICACI3N DEL PROBLEMA

En vista de que se conoce que la incidencia de embarazos ect3picos en la poblaci3n en edad f3rtil va en aumento la inquietud fue investigar:

¿ Cual ser1 la incidencia de embarazos ect3picos y los factores desencadenantes - epidemiol3gicos y cl1nicos asociados, en pacientes del Hosp. Materno Infantil German Urquidi en el periodo comprendido, de enero a diciembre del a1o 2004 ?

III.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Investigar la incidencia y los factores epidemiol3gicos desencadenantes en pacientes con embarazo ect3pico, as1 como su evoluci3n y manejo por el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Materno Infantil German Urquidi.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el numero de casos de embarazo ectópico según grupo etáreo en pacientes en edad fértil.
2. Identificar la procedencia de dichas pacientes.
3. Asociar la ocupación de las pacientes con la presencia de embarazo ectópico.
4. Investigar la condición civil en quienes se presento dicha patología.
5. Conocer la paridad en estas pacientes con embarazo ectópico.
6. Determinar la edad de gestación en la que se diagnostico dicha patología.
7. Determinar si realizaron controles médicos previos.
8. Relacionar el embarazo ectópico con el uso de métodos de planificación familiar en las pacientes en cuestión.
9. Analizar los antecedentes quirúrgicos en relación a la ocurrencia de embarazo ectópico en la población en estudio.
10. Investigar patologías asociadas a la presencia de dicho cuadro.
11. Conocer las localizaciones anatómicas mas frecuentes del embarazo ectópico en estas pacientes.
12. Establecer si el embarazo de estas pacientes se complico previo al ingreso.
13. Identificar como fue que se realizo el diagnostico en las pacientes con embarazo ectópico en el servicio.
14. Describir los tratamientos efectuados en las pacientes diagnosticadas con embarazo ectópico.
15. Determinar complicaciones postratamiento asociadas al cuadro en estudio.

IV.- HIPÓTESIS

Debido al progreso y nuevas conductas en salud reproductiva, además del aumento de las infecciones pélvicas, tubaricas y cervicovaginales de la población en edad fértil, la incidencia de embarazo ectópico, todavía es muy elevada en nuestro medio, así mismo la falta de conocimiento sobre esta patología en la población, no ha permitido el diagnostico