

18. GESTAÇÃO ECTÓPICA: DIAGNÓSTICO E CONDUTA

A implantação do ovo fora da cavidade endometrial ocorre em aproximadamente 0,5% a 1% das gestações, e é denominada de gravidez ectópica. Sua prevalência é maior entre as multiparas com antecedentes de cirurgias, infecção pélvica, usuárias de DIU, tratamento de infertilidade e endometriose. A gravidez tubária representa 98% das ectópicas.

O reconhecimento do saco gestacional (SG) intra-uterino é o sinal patognomônico de gestação tópica, e hoje isto já é possível a partir de quatro semanas de gestação quando utilizamos a via transvaginal, e um pouco mais tardiamente, com cinco semanas, pela via transabdominal.

Alguns cuidados devem ser tomados ao avaliarmos uma gestação inicial, pois o SG pode estar tópico sem ainda ser detectável ao ultra-som. Outra hipótese que pode induzir a erros, é o achado de um pseudo-saco gestacional intra-uterino, que ocorre nas gestações ectópicas. Na presença de SG extra-uterino associado a embrião com atividade cardíaca, o diagnóstico de prenhez ectópica estará firmado; porém, infelizmente na maioria dos casos estes sinais não são evidentes, obrigando-nos a uma pesquisa mais apurada, com a procura de massa complexa hiperecogênica com halo hipocóico em região anexial, e líquido denso em fundo de saco posterior, que neste caso corresponderia a hemoperitônio.

A gravidez cervical, embora rara, é de extrema importância devido ao risco de hemorragia, por vezes incontrolável, comprometendo a fertilidade pela necessidade de realização de histerectomia total. Nestes casos dá-se preferência ao tratamento conservador com metotrexate na dose de 1 mg/kg de peso em dias alternados, até a queda do β -hCG plasmático acima de 15% em intervalo de 48 horas, podendo ser associado ou não à injeção direta do fármaco no sítio de implantação do ovo.

Ainda que pouco freqüente, mister salientar a gestação ectópica composta, ou seja, a presença de gestação tópica e ectópica simultaneamente. Seu diagnóstico depende da execução de uma rotina ultra-sonográfica criteriosa na avaliação da gestação de primeiro trimestre, uma vez que o rastreamento das regiões anexiais é fundamental, mas por vezes esquecida.

1. Ultra-sonografia

SINAIS SONOGRÁFICOS RELEVANTES PARA A SUSPEITA DE GESTAÇÃO ECTÓPICA
Útero vazio Ultra-sonografia pélvica via abdominal em gestação sabidamente superior a 5 semanas Ultra-sonografia pélvica via transvaginal em gestação superior a 4 semanas de evolução (β-hCG maior do que 1000 mUI/ml)
Presença de massa anexial mista (sólido-cística)
Presença de líquido livre em fundo de saco posterior

Tabela 1 - Sinais sonográficos relevantes no diagnóstico da gestação ectópica

2. Doppler-Colorido Vaginal (DCV)

O DCV é muito útil para caracterizar a natureza de massas anexiais. Na gravidez ectópica observamos imagem anexial mista, exibindo fluxo colorido, usualmente peritrofolástico em anel, podendo também ser proeminente e disperso randomicamente dentro do componente sólido da massa, estando isolado do ovário ou do corpo lúteo. Ao insonarmos tais vasos, teremos ondas de baixa resistência, com índice de resistência (RI) $<0,50$, índice de pulsatilidade (PI) $<1,00$, e elevado fluxo diastólico. Devido à alta velocidade de fluxo, teremos ao mapeamento colorido, cores de alta intensidade de brilho (amarela ou esverdeada) (tabela 2).

Essa baixa resistência e elevado fluxo diastólico, resultam das transformações hemodinâmicas da placentação inicial, secundária à invasão do trofoblasto no tecido materno, culminando na destruição da capa músculo-elástica dos vasos que desembocam no espaço interviloso. O fato de que o espaço interviloso esteja desprovido de camada músculo-elástica, também explica o fluxo de baixa resistência.

Do exposto, podemos perceber claramente o grande auxílio do doppler colorido vaginal como coadjuvante no diagnóstico da gravidez ectópica (figura 1).

SINAIS DOPPLERFLUXOMÉTRICOS IMPORTANTES NO AUXÍLIO DIAGNÓSTICO
Mapeamento colorido de fluxo da massa: cores de elevada intensidade de brilho
Fluxo periférico exuberante em forma de anel
Sonograma com ondas de baixa resistência e elevado fluxo diastólico

Tabela 2 - Sinais dopplerfluxométricos relevantes no auxílio diagnóstico da gestação ectópica

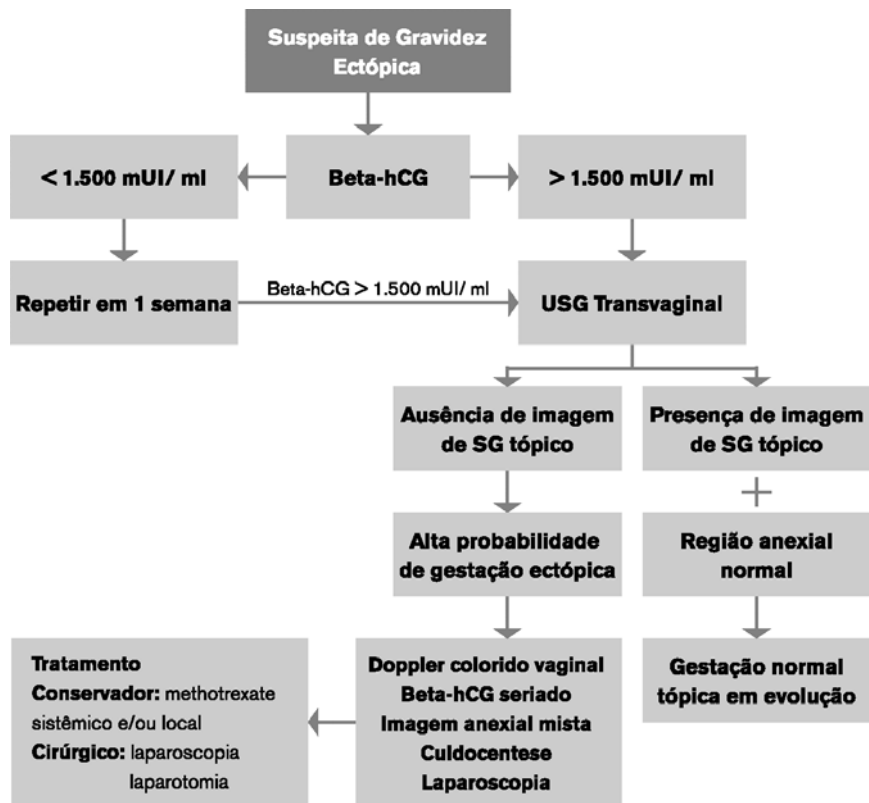


Figura 1 - Protocolo de acompanhamento de gestantes com suspeita de gestação ectópica