



Revista Chilena de Cirugía

ISSN: 0379-3893

editor@cirujanosdechile.cl

Sociedad de Cirujanos de Chile
Chile

Oppliger B., Federico; Arbulo L., Douglas; Romagnoli R., Militza; Rojas P., Hugo; Troncoso R.,
Fernando

EMBARAZO ECTÓPICO TARDÍO POST HISTERECTOMÍA

Revista Chilena de Cirugía, vol. 66, núm. 2, abril, 2014, pp. 116-117

Sociedad de Cirujanos de Chile

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345531965004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

EMBARAZO ECTÓPICO TARDÍO POST HISTERECTOMÍA*

Drs. Federico Oppliger B.¹, Douglas Arbulo L.¹, Militza Romagnoli R.¹,
Hugo Rojas P.¹, Fernando Troncoso R.²

¹ Servicio de Cirugía.

² Servicio de Ginecología.

Hospital Padre Hurtado, Universidad del Desarrollo.
Santiago, Chile.

Late post-hysterectomy ectopic pregnancy

Paciente de 39 años con antecedentes de una histerectomía obstétrica hace 6 años por placenta acreta. Presenta un cuadro de 12 h de dolor abdominal en el epigastrio, vómitos y diarrea. Ingresa vigil, orientada, P. arterial 90/60, taquicárdica. A la palpación destaca dolor en hemiabdomen inferior,

Blumberg (+). Dentro de los exámenes de laboratorio inicial destaca Hto 27%, Leucocitos 20.000, plaquetas 313.000, función renal conservada.

TC de abdomen y pelvis destaca líquido libre, sin neumoperitoneo y un aumento de volumen pelviano (Figuras 1a-1b).

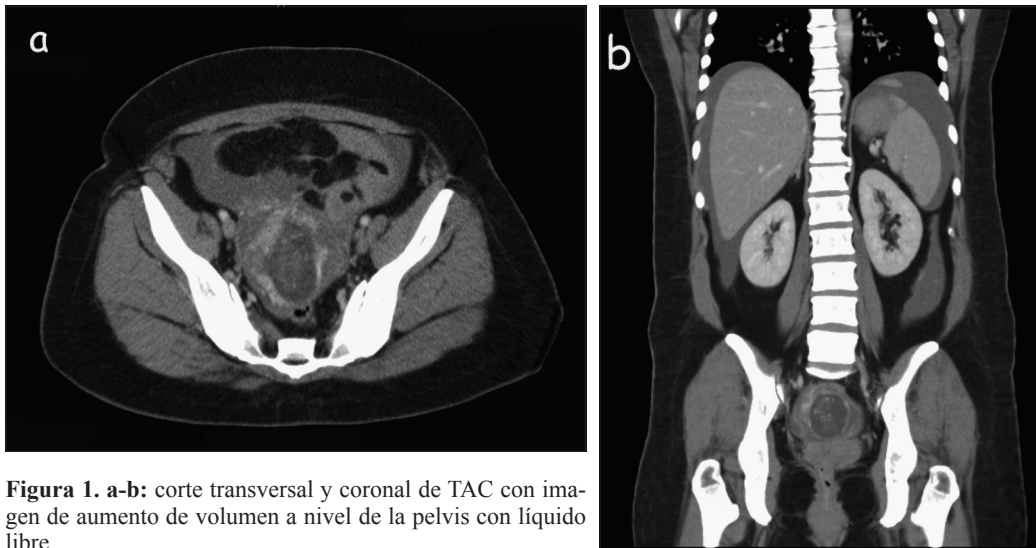


Figura 1. a-b: corte transversal y coronal de TAC con imagen de aumento de volumen a nivel de la pelvis con líquido libre.

*Recibido el 5 de octubre de 2013 y aceptado para publicación el 12 de noviembre de 2013.

Correspondencia: Dr. Federico Oppliger B.
Esperanza 2150, San Ramón, Santiago, Chile.
foppliger@gmail.com

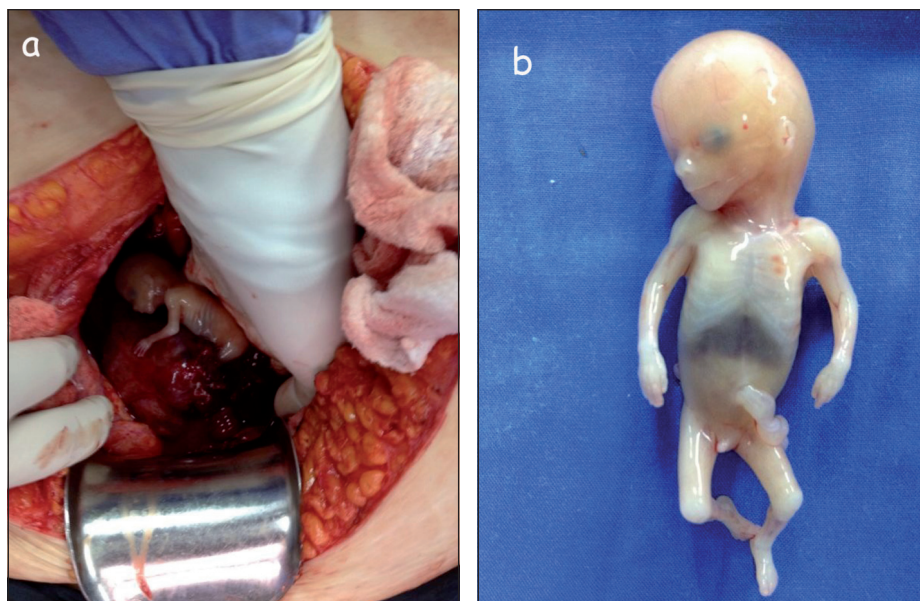


Figura 2. a: hallazgo intraoperatorio del feto asomándose fuera de la trompa. **b:** feto en la mesa operatoria de \pm 12-14 semanas.

Ingresa a pabellón, se realiza una laparotomía exploradora donde se encuentra hemoperitoneo de \pm 4 Lts y un embarazo ectópico dependiente del anexo derecho roto con un feto de \pm 12-14 semanas (Figuras 2a-2b).

Se le realizó una salpingectomía derecha. Evolucionó favorablemente, sin complicaciones y fue dada de alta a las 72 h del ingreso.

Hay 27 casos de embarazo ectópico tardío post histerectomía descritos en la literatura. El 62%

se producen en las trompas. Siempre se debería considerar el diagnóstico en aquellas mujeres en edad fértil quienes fueron histerectomizadas sin ooforectomía¹.

Referencias

1. Saad Aldin E, Saadeh J, Ghulmiyyah L, Hitti E. Review article: Late Post-Hysterectomy Ectopic Pregnancy. *Emerg Med Australas*. 2012;24:239-43.