

¿Qué es el embarazo tubárico?

El embarazo tubárico, un tipo de embarazo ectópico, se produce cuando un óvulo fertilizado se implanta y comienza a crecer fuera de la cavidad principal del útero, en una de las trompas de Falopio. Las trompas de Falopio conectan los ovarios al útero y no están diseñadas para soportar un embrión en crecimiento. Como resultado, el embarazo no puede continuar normalmente y representa un riesgo grave para la salud.

Los síntomas de un embarazo tubárico pueden incluir dolor agudo o punzante en el abdomen o la pelvis, sangrado o manchado vaginal leve o intenso, mareos o desmayos y presión arterial baja. El diagnóstico y el tratamiento tempranos son cruciales para prevenir complicaciones, incluida la ruptura de las trompas de Falopio, que puede provocar un sangrado grave y requerir una intervención médica de emergencia.

Las opciones de tratamiento varían según las características específicas de cada caso individual, por ejemplo, cuánto tiempo ha avanzado el embarazo. Debido a que los embarazos tubáricos no pueden dar lugar a un embarazo viable, los objetivos principales del tratamiento son eliminar el tejido ectópico y garantizar la salud y la seguridad de la paciente. El tratamiento puede incluir medicamentos para detener el crecimiento del embarazo, cirugía para extirpar el tejido ectópico (a menudo preservando la trompa de Falopio, si es posible) o, en casos más graves, cirugía para extirpar la trompa de Falopio afectada.

¿Qué causa el embarazo tubárico?

La causa específica de un embarazo tubárico no siempre se conoce, sin embargo, a menudo está relacionada con afecciones que afectan la capacidad de las trompas de Falopio para transportar adecuadamente el óvulo fertilizado al útero. Ciertas afecciones predisponen a un mayor riesgo de embarazo tubárico, incluida su edad, tener anomalías en las trompas de Falopio que pueden ser congénitas (de nacimiento) o el resultado de infecciones o cirugías previas que pueden originar cicatrices en las trompas de Falopio, o endometriosis, una afección en la que un tejido similar al revestimiento del útero crece fuera de él, lo que puede afectar la función de las trompas de Falopio. La concepción mediante fecundación in vitro o tratamientos de fertilidad similares, el embarazo mientras se utiliza un dispositivo intrauterino (DIU) o después de una ligadura de trompas (esterilización) y los antecedentes de embarazo ectópico previo pueden aumentar el riesgo, al igual que el tabaquismo en el momento de la concepción.

¿Debería realizarme más pruebas?

La ecografía (con mayor frecuencia, la ecografía transvaginal) es la prueba diagnóstica de primera línea para la sospecha de embarazo tubárico. La ecografía puede mostrar a sus médicos la ubicación del embarazo ectópico, así como otros posibles hallazgos en el área pélvica, el útero, los ovarios, las trompas de Falopio, etc. Otras pruebas probablemente incluirán análisis de sangre en serie para realizar un seguimiento de los niveles de la hormona del embarazo (gonadotropina coriónica humana), así como para verificar si hay anemia u otros signos de pérdida de sangre, un examen pélvico para verificar si hay dolor, sensibilidad o una masa en el área pélvica. Es posible que le realicen ecografías transvaginales en repetidas ocasiones para realizar un seguimiento de su tratamiento.

¿Volverá a ocurrir?

El riesgo de que vuelva a ocurrir un embarazo tubárico depende de muchos factores, entre ellos, haber tenido un embarazo tubárico en el pasado. Es importante informar a sus médicos sobre su historial completo, para ayudarlos a adaptar la atención a sus necesidades individuales.