



RELATO DE CASO

UM CASO RARO DE GRAVIDEZ ECTÓPICA TUBÁRIA BILATERAL ESPONTÂNEA

A RARE CASE OF SPONTANEOUS ECTOPIC BILATERAL TUBAL PREGNANCY

Rodrigo Dias Nunes¹
Laura Britz Soares²
Jefferson Traibert³

RESUMO

A gravidez ectópica ocorre quando há a implantação do óvulo fora do útero, estando associada à morte materna. A implantação do óvulo na tuba uterina é a forma mais comum de gravidez ectópica, sendo a forma bilateral muito rara. O diagnóstico precoce é difícil de ser realizado correndo na maioria dos casos no intraoperatório. O objetivo desse trabalho é descrever um caso de gravidez ectópica tubária bilateral espontânea.

Descritores: Gravidez Ectópica. Gravidez Tubária. Laparoscopia. Complicações na Gravidez.

ABSTRACT

Ectopic pregnancy occurs when the fertilized ovum implantation happens outside the uterus, and it is not rarely associated with maternal death. Tubal ectopic pregnancy is the most common form of ectopic pregnancy and the bilateral form is very rare. Performing an early diagnosis is difficult in most cases and it usually happens during surgery. The purpose of this paper is to describe a case of spontaneous bilateral tubal ectopic pregnancy and its particularities.

Keywords: Pregnancy, Ectopic. Pregnancy, Tubal. Laparoscopy. Pregnancy Complications.

INTRODUÇÃO

Gestação ectópica é a implantação ovular extrauterina e continua sendo a emergência com maior risco de vida no início da gravidez, sendo responsável por alta morbimortalidade(1), principalmente nos contextos de baixa condição socioeconômica(2). A forma mais comum é a tubária, responsável por 84% dos casos(1). Já a gestação ectópica bilateral tubária é rara e pode ser distinguida em dois tipos de pacientes, aquelas que desenvolvem após uma gestação espontânea, o que é mais

¹Serviço de Ginecologia e Obstetrícia. Hospital Regional Dr. Homero de Miranda Gomes, São José, SC, Brasil. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Palhoça, SC, Brasil. E-mail: rodrigo.dias.nunes@hotmail.com.

²Serviço de Ginecologia e Obstetrícia. Hospital Regional Dr. Homero de Miranda Gomes, São José, SC, Brasil. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Palhoça, SC, Brasil. E-mail: laurabritz92@gmail.com.

³Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, SC, Brasil. E-mail: jefferson.traibert@gmail.com.



raro, e aquelas que desenvolvem após procedimento de reprodução assistida(2). A gestação ectópica tubária bilateral ocorre em uma proporção de um caso para cada 200.000 gestações, com incidência de um caso em cada 924 gestações ectópicas(3). Por ser incomum e de difícil diagnóstico, muitas vezes o caso é confirmado somente no intraoperatório. O objetivo desse trabalho é relatar um caso raro de gestação ectópica tubária bilateral espontânea.

DESCRIÇÃO DO CASO

Mulher branca, 21 anos, procurou a emergência da maternidade de um hospital de referência de São José/SC com queixa de dor abdominal inferior e sangramento vaginal em pequena quantidade, há 39 dias após a última menstruação. Não fazia uso de método anticoncepcivo, era tabagista e não apresentava outras comorbidades. Relatou aborto espontâneo há cerca de 1 ano e uma gestação ectópica há 4 meses, sendo tratada com Metotrexato injetável na dose de 50mg/m². Não apresentava história prévia de doença inflamatória pélvica, cirurgias pélvicas ou uso de dispositivo intrauterino. Ao exame físico, os sinais vitais apresentavam-se estáveis. Sentia leve dor à palpação em fossa ilíaca esquerda, sem irritação peritoneal. Ao toque vaginal apresentava-se com colo fechado, fibroelástico, móvel e indolor à mobilização. O exame especular mostrou colo epitelizado, sem lesões e sangramento ativo, com sangue acumulado em fundo. Os exames complementares mostraram valores de beta HCG de 17.317 mIU/ml e ultrassonografia transvaginal com duas lesões anexiais apresentando saco gestacional e embrião, medindo 1 cm à direita e 0,9 cm à esquerda (Figura 1), sem movimentos fetais e batimentos cardíacos, caracterizando gestação ectópica bilateral íntegra.

O diagnóstico foi relatado à paciente, e após discutida a conduta terapêutica indicada e o consentimento obtido, foi administrada uma dose de Metotrexato injetável na dose de 50mg/m², obtendo-se valor de beta HCG no quarto dia de 10.278 mIU/ml. No sexto dia, a paciente evoluiu com abdome agudo e a ultrassonografia mostrou aumento de líquido livre na pelve. Foi realizado laparotomia exploratória com salpingectomia à direita devido a ruptura de tuba e salpingoplastia à esquerda (Figura 2) com retirada de saco gestacional contendo embrião (Figura 3), apresentando moderada quantidade de sangue em cavidade pélvica. Após 2 dias a paciente recebeu alta hospitalar e foi encaminhada para acompanhamento em ambulatório de infertilidade conjugal.

DISCUSSÃO

A gravidez ectópica tubária bilateral é a forma mais rara dessa condição⁽³⁻⁵⁾. Os principais fatores de risco à gestação ectópica espontânea são cirurgias ginecológicas prévias, infertilidade, doença inflamatória pélvica e endometriose⁽³⁾. Para os casos de gestação ectópica bilateral, os fatores



de risco são os mesmos, incluindo ovulações múltiplas⁽⁶⁾. Zamané et al relataram um caso de gravidez ectópica bilateral no qual a paciente não possuía nenhum fator de risco conhecido⁽⁷⁾.

O diagnóstico pré-cirúrgico é muito difícil de se fazer, sendo diagnosticado na maioria das vezes no intraoperatório, uma vez que os níveis de beta HCG não são úteis e o ultrassom pode apenas identificar massas não específicas^(6,8). Apenas dois casos de diagnósticos de gravidez ectópica tubária bilateral espontânea íntegras por ultrassonografia são relatados na literatura^(4,9).

Elze et al utilizaram, em um único estudo, dois casos similares, sendo um decorrente de técnicas de fertilização assistida e outro pelo simples uso de estimulador ovulatório⁽¹⁰⁾. Um evento ainda mais incomum foi descrito por Sugawara et al, onde a gravidez tubária bilateral foi identificada após uma transferência de embrião único. Todos os casos relatados anteriormente de gravidez tubária bilateral decorrentes de técnicas de fertilização foram resultado de múltiplas ovulações ou transferência de embriões múltiplos⁽¹¹⁾.

O manejo da gravidez ectópica tubária pode ser tanto cirúrgico quanto medicamentoso. A escolha do tratamento vai depender da condição clínica da paciente e da integridade das tubas uterinas. Entretanto, a intervenção cirúrgica quase sempre é necessária⁽¹²⁾, enquanto a terapia medicamentosa fica restrita a casos especiais, sendo feita por meio do uso de Metotrexato^(6,13). Niviti e Gokani identificaram, em um outro raro caso de gravidez ectópica bilateral, ambas as trompas já com rotura no momento da intervenção⁽¹⁴⁾.

Uma revisão de literatura realizada por Hoffmann et al.⁽⁷⁾ mostrou que a idade das pacientes varia de 23 a 39 anos. No presente caso, a idade de 21 anos configura uma paciente mais jovem que aquelas relatadas na literatura. A queixa de dor abdominal inferior e sangramento vaginal coincide com os sinais e sintomas mais comumente relatados⁽⁷⁾. Outros sinais e sintomas como vômito, vertigem e perda de consciência são também mencionados em outros trabalhos⁽⁷⁾. Já no que se refere aos métodos diagnósticos mais utilizados, a laparoscopia, a laparotomia e o ultrassom são os mais citados na literatura^(6,15). Em 20 casos analisados⁽⁷⁾, 8 (40,0%) apresentaram rompimento de tuba uterina, enquanto em 12 casos (60,0%), os sacos gestacionais foram encontrados íntegros.

CONCLUSÃO

A gravidez ectópica tubária bilateral espontânea é uma condição rara, que apresenta uma sintomatologia pouco específica e que pode evoluir de forma grave, levando à morte materna. O diagnóstico precoce é um dos principais desafios a serem desenvolvidos pelos profissionais da área.



REFERÊNCIAS

1. Xu H. A spontaneous bilateral tubal pregnancy. *Medicine* 2018; 97(38):e12365.
2. Tankou CS, Sama C, Nekame JLG. Occurrence of spontaneous bilateral tubal pregnancy in a low-income setting in rural Cameroon: a case report. *BMC Res Notes* 2017; 10:679.
3. Funazimu A, Fukui A, Fukuhara R, et al. A case of bilateral tubal pregnancy. *Gynecol Minim Invasive Ther* 2017; 6:191-2.
4. Brown NE, Singer SA, Suyama J. Delayed detection of spontaneous bilateral tubal ectopic pregnancies after methotrexate treatment. *J Emerg Med* 2017; 53:563-7.
5. Sheeba M, Supriya G. Spontaneous bilateral tubal gestation: A rare case report. *Case Rep Obstet Gynecol*. 2016; 8526903.
6. Seol HJ, Tong SY. Spontaneous bilateral tubal pregnancy following hysterosalpingography. *Arch Gynecol Obstet* 2014; 289:923-4.
7. Zamané H, Yameogo B, Kain PD, et al. Bilateral Tubal Pregnancy without Known Risk Factor. *Case Rep Obstet Gynecol*. 2017; 2017:4356036.
8. Hoffmann S, Abele H, Bachmann C. Spontaneous bilateral tubal ectopic pregnancy: incidental finding during laparoscopy - Brief report and review of literature. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 2016; 76:413-6.
9. Sentilhes L, Bouet PE, Jalle T, et al. Ultrasound diagnosis of spontaneous bilateral tubal pregnancy. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2009; 49:695-6.
10. Eze JN, Obuna JA, Ejikeme BN. Bilateral tubal ectopic pregnancies: a report of two cases. *Ann Afr Med*. 2012; 11(2):112-5.
11. Sugawara N, Sato R, Kato M, et al. Bilateral tubal pregnancies after a single-embryo transfer. *Reprod Med Biol*. 2017; 16(4):396-400
12. Abi Khalil ED, Mufarrij SM, Moawad GN, et al. Spontaneous bilateral ectopic pregnancy: A case-report. *J Reprod Med* 2016; 61(5-6):306-8.
13. Wang M, Chen B, Wang J, et al. Nonsurgical management of live tubal ectopic pregnancy by ultrasound-guided local injection and systemic methotrexate. *J Minim Invasive Gynecol* 2014; 21:642-9.
14. Niviti S, Gokani KH. A Rare Case of Spontaneous Bilateral Ruptured Tubal Ectopic Pregnancy. *J Obstet Gynaecol India*. 2019; 69(5):470-472.
15. Wali AS, Khan RS. Spontaneous bilateral tubal pregnancy. *J Coll Physicians Surg Pak* 2012; 22:118-9.



FIGURAS

Figura 1 - Ultrassonografia transvaginal com duas lesões anexiais apresentando saco gestacional e embrião, medindo 1 cm à direita e 0,9 cm à esquerda.

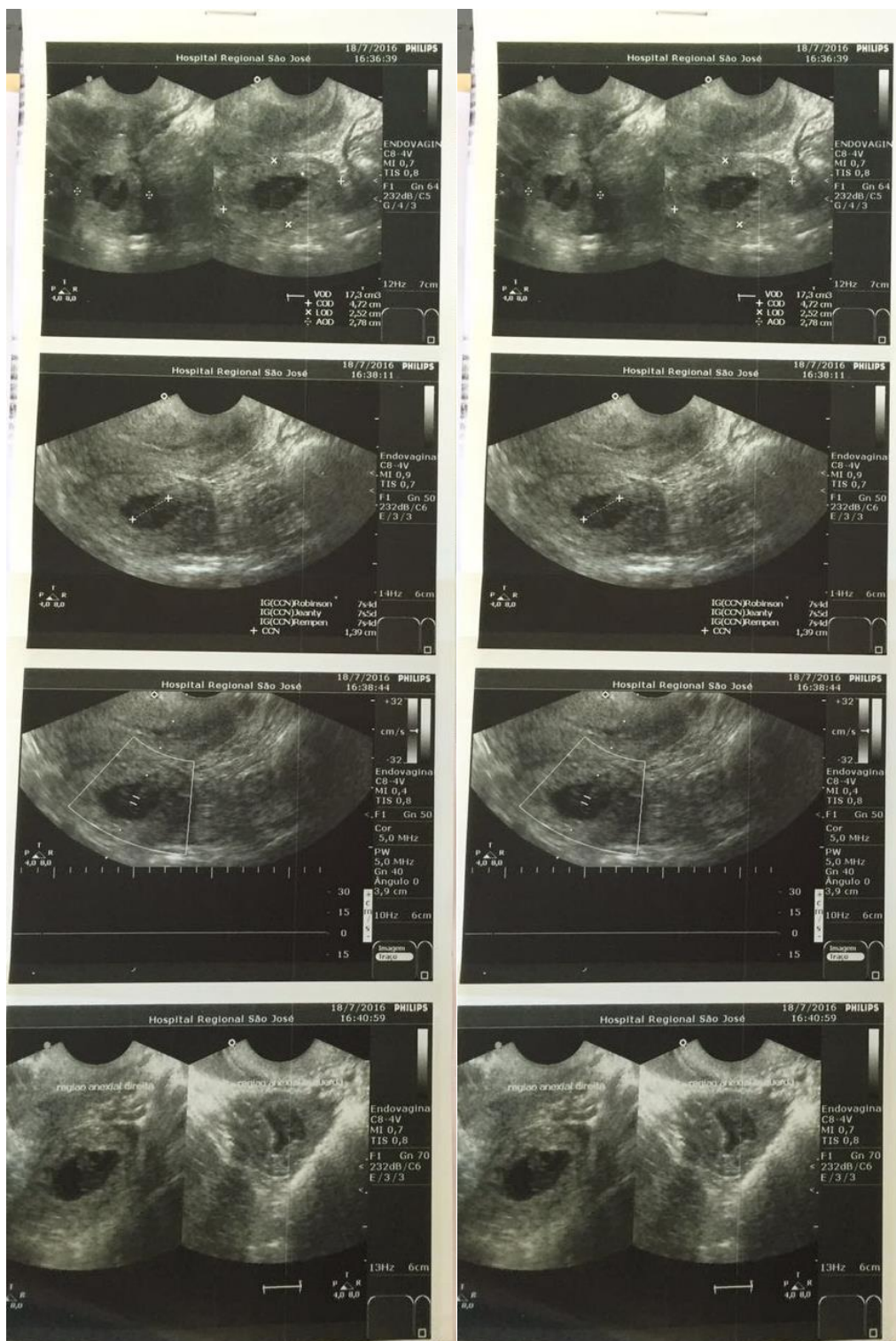






Figura 2 - Laparotomia exploratória com salpingectomia à direita e salpingoplastia à esquerda.



Figura 3 - Saco gestacional contendo embrião

