

TRATAMENTO CONSERVADOR NA PRENHEZ ECTÓPICA

Prof. Manoel Calheiros Silva

“Na tuba o ovo cava, ao mesmo tempo, o leite e a tumba”.

(WERTH, 1950)

“(...) Quando alguém é chamado para um caso desse tipo, é seu dever olhar para a sua infeliz paciente, como inevitavelmente destinada a morte, a menos que ele possa, através de uma medida ativa, arrancá-la do túmulo já aberto para ela.”

(JONH & PARRY, 1876)

NÓTULA HISTÓRICA

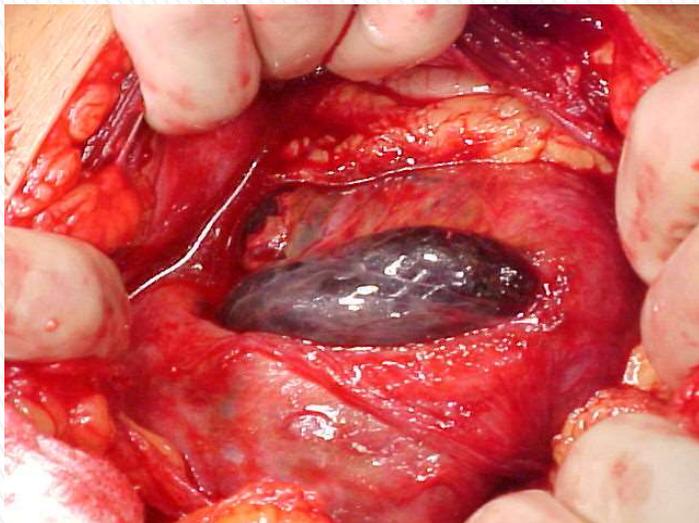
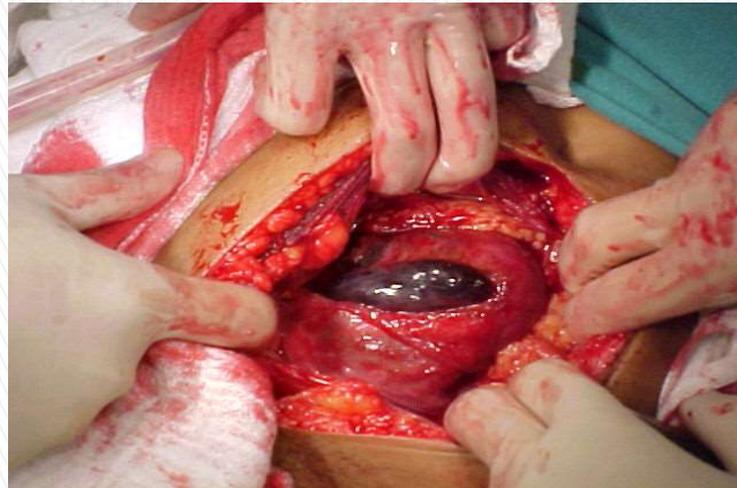
- ▶ ALBUCASIS (963 d.c) – 1º relato;
 - ▶ JOHN BARD (1759) – New York; 1º caso documentado;
 - ▶ PARRY E LEA (1876) – Gravidez extrauterina;
 - ▶ STROMME (1953) – Salpingotomia linear posterior;
 - ▶ LUND (1955) – Conduta expectante;
- 

TRATAMIENTO CIRÚRGICO

- **SALPINGECTOMIA;**
 - **SALPINGOTOMIA;**
 - **SALPINGOSTOMIA;**
- 

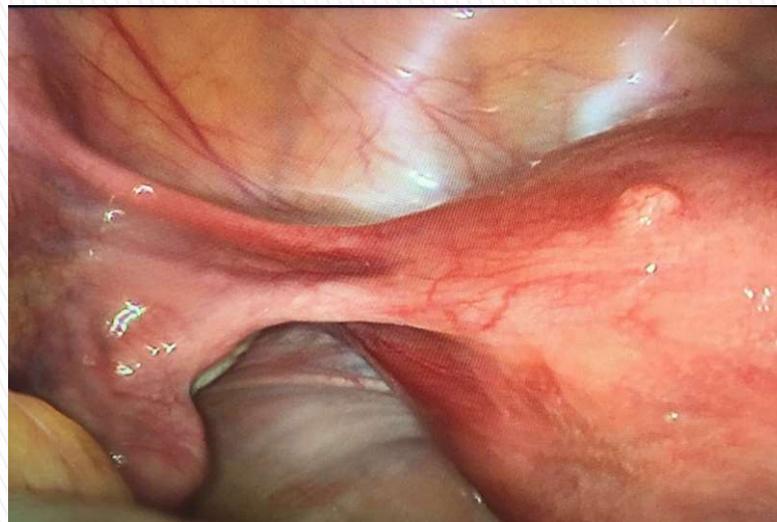
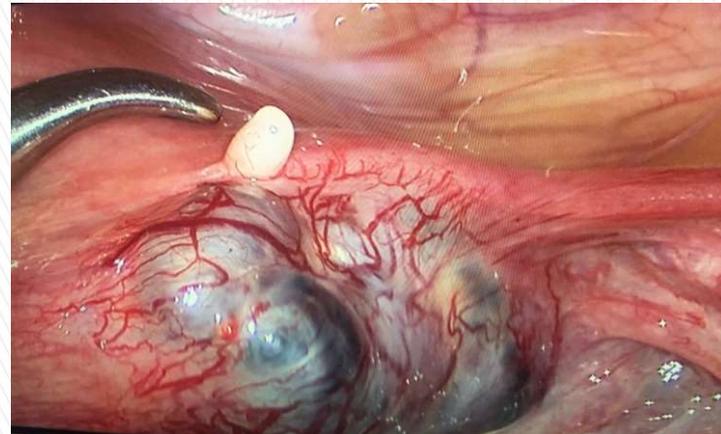
TRATAMIENTO CIRÚRGICO

LAPAROTOMIA



TRATAMIENTO CIRÚRGICO

VIDEOLAPAROSCOPIA



TRATAMENTO CONSERVADOR

- ▶ **CONDUTA EXPECTATANTE;**
- ▶ **TRATAMENTO MEDICAMENTOSO;**



CONDUTA EXPECTANTE

▶ CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA CONDUTA EXPECTANTE:

- Estabilidade hemodinâmica;
- Declínio dos títulos de beta-hCG no intervalo de 24 a 48 horas;
- Beta-hCG inicial ≤ 1.500 mUI/ml;
- Diâmetro da massa anexial ≤ 5 cm;
- Ausência de embrião vivo;

CONDUTA EXPECTANTE

▶ SEGUIMENTO:

- Ambulatorial;
- Níveis de beta-hCG em declínio semanalmente até negativar (cura da paciente);
- Ultrassonografia;



TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

- ▶ TANAKA ET AL (1982) MTX;
- ▶ CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO DE MTX (Elito et al, 2008):
 - Estabilidade hemodinâmica;
 - Diâmetro da massa anexial $\leq 3,5$ cm;
 - Ausência de dor abdominal severa ou persistente;
 - Desejo de gravidez futura

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

▶ CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS AO MTX (Elito et al, 2008):

- Immunodeficiência;
 - Leucopenia;
 - Trombocitopenia;
 - Sensibilidade prévia ao MTX;
 - Disfunção hepática e renal;
 - Amamentação;
- 

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

▶ CONTRAINDICAÇÕES RELATIVAS AO MTX (Elito et al, 2008):

- Batimentos cardíacos fetais detectados à USG;
 - Beta-hCG inicial > 5.000 mUI/ml;
 - Declínio dos títulos de beta-hCG no intervalo 24/48 horas antes do tratamento;
 - Impossibilidade de dar continuidade ao acompanhamento.
- 

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

▶ PROTOCOLOS DO MTX (STOVALL, 1991):

- Dose única - 50mg/m² I.M;

- Múltiplas doses:

MTX: 1 mg/kg dias 1 /3 /5 e 7;

ÁCIDO FOLÍNICO (LEUCOVORIN): dias 2 /4 /6 e 8;

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

▶ SEGUIMENTO:

- Ambulatorial;
- Níveis de beta-hCG em declínio semanalmente até negativar (cura da paciente);
- Ultrassonografia;
- Desaparecimento da imagem anexial (de 3 a 6 meses);
- HISTEROSALPINGOGRAFIA;
- Cura: beta-hCG negativo.



GRAVIDEZ CERVICAL



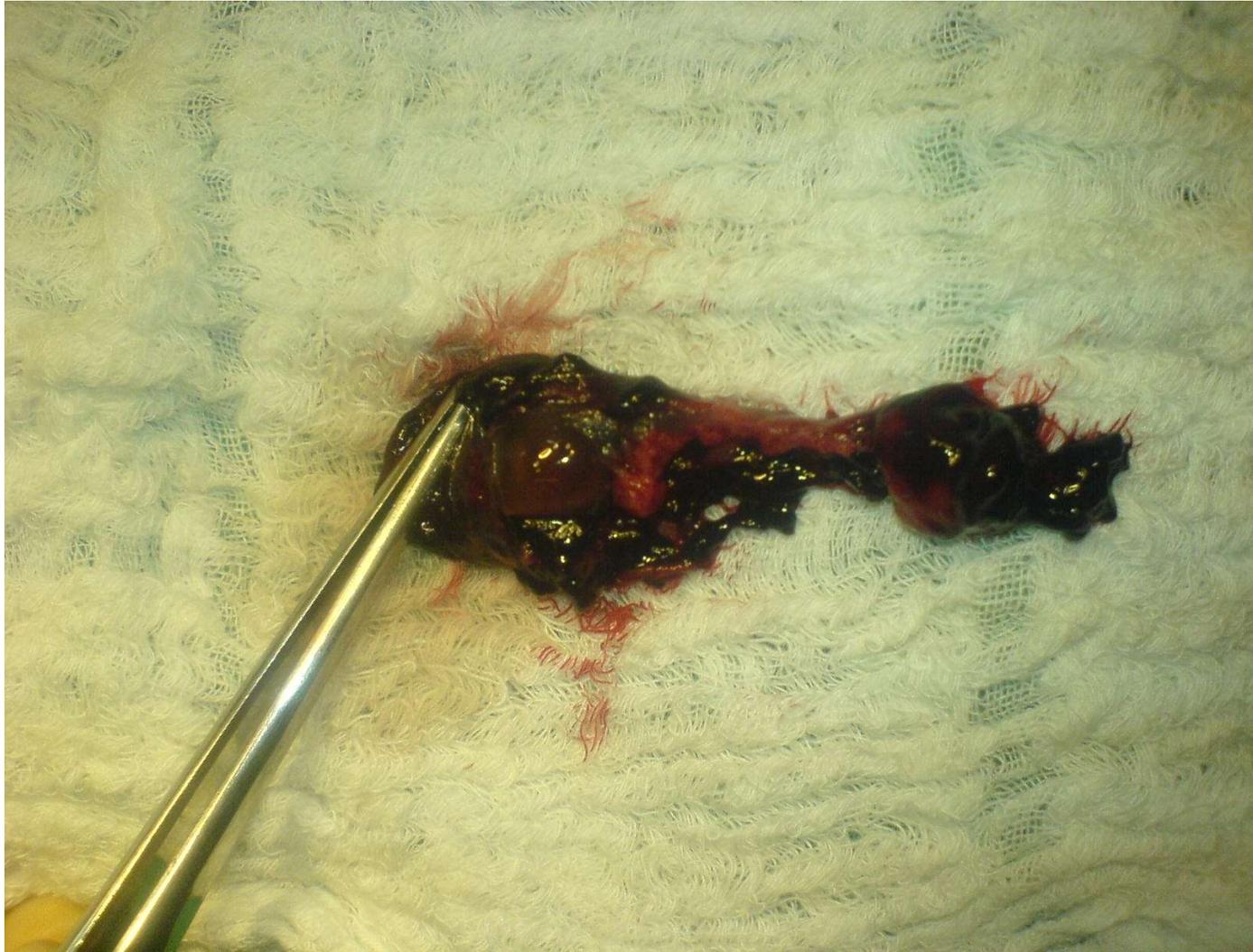
GRAVIDEZ CERVICAL



GRAVIDEZ CERVICAL



GRAVIDEZ CERVICAL



GRAVIDEZ CERVICAL



GRAVIDEZ CERVICAL



GRAVIDEZ CERVICAL



*“Não existe assunto esgotado,
mas, sim pesquisador cansado”.*
(Claude Bernard)