



GRAVIDEZ ECTÓPICA: UMA ABORDAGEM ABRANGENTE SOBRE SEU DIAGNOSTICO, SINTOMAS E TRATAMENTO

Karina Campanha ¹, Ruan Carlos Nogueira Santos², Bianca Teixeira Souza³, Jessica Cristina Teixeira Dutra⁴, Laisa De' Nadai Pin⁵, Kamylla Cordeiro Gaspar Filgueiras⁶, Edmar Augusto Campanha Neto⁷, Rafaela Nogueira Santos⁸, Amanda Giacomini⁹.

ARTIGO DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO

Introdução: A gravidez ectópica é uma condição médica grave que ocorre quando a implantação do blastocisto acontece fora do útero, sendo a principal causa de mortalidade materna no primeiro trimestre. No Brasil, é uma das principais causas de morte materna por hemorragia. Apesar dos avanços tecnológicos permitirem diagnósticos mais precoces, a incidência de casos tem aumentado. As localizações anômalas mais comuns incluem as trompas de Falópio, ovários e peritônio. É crucial evitar rupturas tubárias para permitir escolhas entre tratamentos expectante, clínico e cirúrgico, minimizando impactos na qualidade de vida e saúde da mulher. **Objetivo:** Compreender os aspectos fisiopatológicos, causas, sintomas, opções de diagnóstico e tratamento da gravidez ectópica, bem como suas implicações clínicas. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de um artigo de revisão bibliográfica relacionada à Gravidez Ectópica, realizado entre junho e julho de 2024, foram selecionados 11 artigos, no qual a revisão dos artigos foi realizada na base de dados a biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Revista médica del Uruguay, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Revista Íbero-Americana de humanidades, ciência e educação e Revista da Associação Médica Brasileira. Definiu-se os seguintes critérios de seleção: textos completos, livros, análise e revisões sistemáticas, entre os anos de 2004 e 2023, no idioma português, inglês e espanhol. **Resultados:** Apesar dos avanços tecnológicos que permitem diagnósticos mais precoces, a incidência de gravidez ectópica tem aumentado globalmente. As causas incluem múltiplos parceiros sexuais, uso de dispositivos intrauterinos, tratamento de infertilidade, endometriose, cirurgias tubárias prévias, doença inflamatória pélvica, tabagismo, e alterações anatômicas uterinas. Inicialmente os sintomas são imperceptíveis, e entre a sexta e oitava semana de gestação sintomas como dor abdominal, atraso menstrual, cólicas e sangramento vaginal podem surgir. O diagnóstico precoce é crucial para evitar rupturas tubárias e permitir diversas opções de tratamento. Exames como dosagem sérica do β -HCG e ultrassonografia transvaginal são fundamentais. Existem 3 principais formas de tratamento: expectante, clínico e cirúrgico. Pacientes que desejam engravidar após uma



gravidez ectópica devem ser avaliadas para possíveis tratamentos de fertilização assistida. **Conclusões:** Conclui-se que a gravidez ectópica possui múltiplos e grandes impactos na vida dos portadores e por isso necessita de um diagnóstico precoce, com tratamento de qualidade adequado a fim de reduzir o risco de complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Gravidez ectópica, gravidez tubária, obstetrícia.

ECTOPIC PREGNANCY: A COMPREHENSIVE APPROACH ON ITS DIAGNOSIS, SYMPTOMS AND TREATMENT

ABSTRACT

Introduction: Ectopic pregnancy is a serious medical condition that occurs when the blastocyst implants outside the uterus, being the main cause of maternal mortality in the first trimester. In Brazil, it is one of the main causes of maternal death due to hemorrhage. Despite technological advances allowing earlier diagnoses, the incidence of cases has increased. The most common anomalous locations include the fallopian tubes, ovaries, and peritoneum. It is crucial to avoid tubal ruptures to allow choices between expectant, clinical and surgical treatments, minimizing impacts on women's quality of life and health. **Objective:** Understand the pathophysiological aspects, causes, symptoms, diagnostic and treatment options of ectopic pregnancy, as well as its clinical implications. **Methodology:** The present study is a bibliographic review article related to Ectopic Pregnancy, carried out between June and July 2024, 11 articles were selected, in which the review of articles was carried out in the electronic library database Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Revista Médica del Uruguay, Revista Brasileira de Gynecologia e Obstetrícia, Revista Ibero-Americana de humanities, science and education and Revista da Associação Médica Brasileira. The following selection criteria were defined: full texts, books, analysis and systematic reviews, between the years 2004 and 2023, in Portuguese, English and Spanish. **Results:** Despite technological advances that allow earlier diagnoses, the incidence of ectopic pregnancy has increased globally. Causes include multiple sexual partners, use of intrauterine devices, infertility treatment, endometriosis, previous tubal surgeries, pelvic inflammatory disease, smoking, and uterine anatomical changes. Initially the symptoms are imperceptible, and between the sixth and eighth week of pregnancy symptoms such as abdominal pain, menstrual delay, cramps and vaginal bleeding may appear. Early diagnosis is crucial to prevent tubal ruptures and allow for diverse treatment options. Exams such as serum β -HCG measurement and transvaginal ultrasound are essential. There are 3 main forms of treatment: expectant, clinical and surgical. Patients who wish to become pregnant after an ectopic pregnancy should be evaluated for possible assisted fertilization treatments. **Conclusions:** It is concluded that ectopic pregnancy has multiple and major impacts on the lives of sufferers and therefore requires an early diagnosis, with adequate quality treatment. in order to reduce the risk of complications and improve the quality of life of patients.



Keywords: Ectopic pregnancy, tubal pregnancy, obstetrics.

Instituição afiliada – FACULDADE BRASILEIRA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - MULTIVIX

Dados da publicação: Artigo recebido em 12 de Junho e publicado em 02 de Agosto de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p-120-129>

Autor correspondente: Karina Campanha karinacampanha@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A gravidez ou gestação ectópica é uma condição médica grave que afeta mulheres em idade fértil e é a principal causa de mortalidade materna no primeiro trimestre de gestação. A alta taxa de mortalidade associada a essa condição demanda um diagnóstico precoce e intervenção urgente, representando um desafio significativo para a ginecologia. No Brasil, a gravidez ectópica figura entre as principais causas de morte materna por hemorragia. Apesar dos avanços tecnológicos que auxiliam para um diagnóstico cada vez mais precoce, a incidência dessa condição tem aumentado.

Na gravidez ectópica, a implantação do blastocisto ocorre em locais anômalos como ovários, peritônio, cérvix, ligamento largo, cicatriz de cesariana prévia, cavidade abdominal e, mais frequentemente, nas trompas de Falópio. Nesse cenário é importante evitar rupturas tubárias e permitir que seja possível a escolha entre o tratamento expectante, clínico e cirúrgico de modo a causar menos impactos na qualidade de vida da mulher e em sua saúde física e mental, fatores que corroboram a necessidade do diagnóstico precoce.

Neste artigo de revisão bibliográfica, exploraremos a gravidez ectópica em profundidade, abordando seus aspectos fisiopatológicos, causas, sintomas, opções de diagnóstico e tratamento, bem como suas implicações clínicas. Através desta investigação, buscamos contribuir para uma compreensão mais abrangente dessa condição e fornecer informações relevantes que possam beneficiar tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes que enfrentam esse desafio médico.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um artigo de revisão bibliográfica relacionada à Gravidez Ectópica, realizado entre junho e julho de 2024, foram selecionados 11 artigos, no qual a revisão dos artigos foi realizada na base de dados a biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Revista médica del Uruguay, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Revista Íbero-Americana de humanidades, ciência e educação e Revista da Associação Médica Brasileira. Definiu-se os seguintes critérios de seleção: textos completos, livros, análises e revisões sistemáticas, entre os anos de 2004



e 2023, no idioma português, inglês e espanhol.

RESULTADOS

A gravidez ou gestação ectópica é uma doença grave que pode ocorrer em qualquer mulher em período fértil, sendo a principal causa de morte de mães no primeiro trimestre de gestação. Devido a sua elevada mortalidade, necessita de um diagnóstico precoce e assistência de urgência, sendo assim um grande desafio na área ginecológica (FRÓIS et al., 2010). No Brasil, a mortalidade por gestação ectópica insere-se entre as causas hemorrágicas (FERNANDES et al., 2004).

Em uma gestação adequada, o blastocisto irá se implantar e se desenvolver na cavidade uterina. Quando isso ocorre em qualquer outro local, a gravidez é definida como ectópica (FRÓIS et al., 2010). Nos casos de gestação ectópica, ela pode ocorrer nos ovários, peritônio, cérvix, ligamento largo, na cicatriz de cesárea prévia, cavidade abdominal e na tuba uterina, que é a de maior ocorrência (PINTO et al., 2012).

Estudos demonstram que a incidência de gravidez ectópica tem aumentado no mundo todo, mesmo com o desenvolvimento de tecnologias que auxiliam para que o diagnóstico ocorra de forma precoce (ELITO JUNIOR et al., 2008).

Como abordado, a gravidez ectópica pode ocorrer em qualquer mulher que esteja em período fértil, mas seu risco de ocorrência aumenta em mulheres múltiparas, em uso de dispositivo intrauterino, múltiplos parceiros sexuais, tratamento de infertilidade, endometriose, cirurgias tubárias prévias, doença inflamatória pélvica, tabagistas e alterações anatômicas e má formações uterinas (FERNANDES et al., 2004).

Observa-se que a gravidez ectópica não apresenta sinais clássicos de sua ocorrência, podendo ser, muitas vezes, imperceptíveis para as gestantes no início da gravidez. Os sintomas começam a ser notados entre a sexta e oitava semana de gestação, com um quadro abdominal agudo, atraso menstrual, cólicas menstruais e/ou sangramento vaginal que pode ser compatível ou não com a menstruação (MOLENA et al., 2023). Na vigência de quadros como esse, deve-se realizar uma investigação cuidadosa até diagnóstico (ELITO JUNIOR et al., 2008).



O diagnóstico precoce é importante para que não haja a ruptura de trompa e para que outras medidas de tratamento possam ser aplicadas, não restringindo somente a cirurgia de urgência. Por isso, diante do quadro de suspeita clínica exposto, o médico deve prosseguir com a realização de exames como dosagem sérica da fração β (beta) do hormônio gonadotrófico coriônico (β -hCG) e a ultrasonografia transvaginal (USTV) (ELITO JUNIOR *et al.*, 2008). Um aumento irregular do β -HCG ($\leq 66\%$ em 48 h) e/ou um β -HCG quantitativo maior que 1500 mIU/mL sem imagem ecográfica intrauterina de gestação, mas com uma imagem complexa em anexo, sugerem diagnóstico de gravidez ectópica (PINTO *et al.*, 2012). Portanto, as pacientes com suspeita de gravidez ectópica, devem realizar ultrassonografia transvaginal e colher o β -HCG quantitativo, além de ficarem internadas para observação (FRÓIS *et al.*, 2010).

Ao abordar sobre o tratamento, observa-se que antigamente a única opção era abordagem cirúrgica, entretanto, atualmente em alguns casos pode-se adotar a conduta expectante ou o tratamento clínico. Para que essa escolha seja possível, é necessário um diagnóstico precoce (FRÓIS *et al.*, 2010). Além disso, o diagnóstico tardio aumenta o tempo de internação pós cirúrgica e as complicações, aumentando a morbimortalidade (FERNANDES *et al.*, 2004).

O tratamento expectante é possível por meio da ultrasonografia transvaginal e da dosagem do β -HCG, visto que em muitos casos de gravidez ectópica ocorre aborto e reabsorção, diminuindo assim a fertilidade futura e a morbidade, além do menor risco anestésico e cirúrgico e os custos reduzidos. Entretanto, só é utilizado em casos específicos em que a tuba uterina esteja íntegra, a massa anexial menor que 5 centímetros, com β -HCG decrescente, sem vitalidade embrionária e estabilidade hemodinâmica da paciente (FRÓIS *et al.*, 2010).

O tratamento clínico é indicado nos casos em que a paciente apresente-se hemodinamicamente estável, quadro clínico de gravidez ectópica íntegra, imagem menor que 4 centímetros, β -HCG menor que 5000 mIU/mL e sem atividade cardíaca fetal, principalmente para as pacientes que desejam uma gestação futura. Uma das opções nesse caso é o uso do metotrexato, uma droga antagonista do ácido fólico que compete com os receptores dihidrofólico ácido redutase, que converte o dihidrofolato em tetrahidrofolato. Na ausência do tetrahidrofolato a síntese de DNA é impossibilitada, impedindo a replicação



celular (PINTO *et al.*, 2012). A definição de indicações e contra-indicações para o tratamento medicamentoso da GE e a forma de realizá-lo é ainda discutida (FRÓIS *et al.*, 2010).

A abordagem cirúrgica é considerada o padrão ouro no tratamento da gravidez ectópica. Nos casos de ruptura tubária com instabilidade hemodinâmica deve-se realizar a laparotomia, já em outras situações a preferência é a laparoscopia devido a vantagens como menor tempo de internação, recuperação mais rápida e menores custos. Em pacientes já com filhos, nos casos de lesão tubárea irreparável, nas tentativas de salpingostomia com sangramento persistente, quando ocorre recidiva de gravidez ectópica na mesma tuba e quando os títulos de β -hCG são muito elevados está indicada a salpingectomia (cirurgia radical). Já na situação principalmente de preservação da fertilidade, deve-se optar pela salpingostomia (cirurgia conservadora), mas, como um dos seus riscos é a persistência do tecido trofoblástico é importante acompanhar os títulos de β -hCG no pós-operatório (ELITO JUNIOR *et al.*, 2008). Outra técnica que pode ser utilizada é a colpotomia sendo a abordagem vaginal, evitando incisões abdominais e necessita apenas de instrumental cirúrgico básico e de técnica facilmente reproduzível, dois dos problemas encontrados nos hospitais do Brasil que dificultam a realização da laparoscopia (PINTO *et al.*, 2012).

De forma geral, a gestação ectópica quando ocorre no ovário é realizado tratamento clínico ou cirúrgico, quando é abdominal é sempre cirúrgico e cervical atualmente é clínico (FRÓIS *et al.*, 2010).

Nos casos em que a paciente ainda deseja engravidar após uma gravidez ectópica, deve ser feita uma análise do perfil da paciente. Mulheres jovens sem história previa de infertilidade espera-se a gestação espontânea, já mulheres acima dos 35 anos e com histórico de infertilidade, indica-se a reprodução assistida. Pacientes submetidas à salpingectomia com obstrução da tuba remanescente são encaminhadas para tratamento com fertilização *in vitro* (ELITO JUNIOR *et al.*, 2008).

Por fim, estudos demonstram que a gravidez ectópica traz consequências físicas, hormonais e psicológicas para as pacientes, causando um luto mesmo nos casos de filhos não idealizados (MOLENA *et al.*, 2023). Por esse motivo, apesar dos métodos contraceptivos de emergência possuírem boa eficácia no caso de relações sexuais desprotegidas, após o seu uso o médico deve sempre



estar atento para identificar precocemente os sinais de gravidez ectópica para que dessa forma possa ser feito um diagnóstico precoce e uma melhor abordagem de tratamento (COSTACOI et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, que a gravidez ectópica pode ocorrer em qualquer mulher que esteja em período fértil e pode ser observada em diversos locais como abdome, ovário e peritônio. Com relação aos sintomas, eles podem ser imperceptíveis no início, sendo apenas notados entre a sexta e a oitava semana de gestação, fato que demonstra a necessidade de cuidadosa avaliação diagnóstica. Além disso, pode-se comprovar a necessidade e importância do diagnóstico e tratamento precoce, de forma que possa afetar minimamente a qualidade de vida da paciente. Nesse cenário, observa-se a necessidade de estudos sobre a incidência e prevalência dessa condição em áreas regionais com estudos mais abrangentes. Com isso, poderá ser feita uma maior sensibilização dos profissionais de saúde e assim obter maior atenção ao diagnóstico e tratamento precoces da patologia sejam implementados. Além disso, é importante ressaltar as orientações para homens e mulheres sobre métodos contraceptivos e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis para diminuição dos casos de gravidez ectópica e suas complicações.

REFERÊNCIAS

- COSTACOI, Tathiana. A gravidez ectópica e o contraceptivo oral emergencial. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 4, p. 844-854, 2021.
- CRUZ, Amanda Thaysa de Oliveira et al. Tratamento medicamentoso versus tratamento cirúrgico para gravidez ectópica tubária: revisão integrativa. 2016.
- ELITO JUNIOR, Julio et al. Gravidez ectópica não rota: diagnóstico e tratamento. Situação atual. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, p. 149-159, 2008.
- FERNANDES, Arlete Maria dos Santos et al. Prevalência de gestação ectópica de tratamento cirúrgico em hospital público de 1995-2000. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, p. 413-416, 2004.
- FRÓIS, André Cançado et al. Tratamento da gravidez ectópica: revisão de literatura. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 4 Supl 2, p. S11-S14, 2010.
- GUZZO, Vanessa; BEN, Sebastián; SICA, Natalia. Cuatro años de experiencia en tratamiento médico del embarazo ectópico en el departamento de



Paysandú. **Revista Médica del Uruguay**, v. 37, n. 1, 2021.

MOLENA, Jhon Lennon; MORENO, Marianna Endres; NELLI, Eunice Maria Zangari. Gravidez ectópica, sintomas, tipos e riscos para a saúde: Uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 9, p. e4012943118-e4012943118, 2023.

MORI, Karen Hiromi et al. Experience of a tertiary service in the treatment of women with cervical pregnancy. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 44, n. 11, p. 1014-1020, 2022.

NETHER, Gabriela Mendes et al. Tratamento conservador da gravidez ectópica. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 2, 2019.

PINTO, Heleodoro Corrêa et al. Colpotomia no tratamento da gestação ectópica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, p. 118-121, 2012.

TAVARES, Bárbara Virginia Gonçalves et al. Changing Paradigms in the Initial Treatment of Ectopic Pregnancy at a University Hospital in Brazil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 45, p. 192-200, 2023.