

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA GESTAÇÃO ECTÓPICA E POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO

Ana Luiza Naves Carvalho¹

João Pedro Vilela Reis²

Kauana Sabino³

Katlen Kamilla Gama dos Santos⁴

Thawane Silva Fagundes⁵

RESUMO: A gestação ectópica é uma condição médica grave em que o embrião se implanta fora do útero, geralmente nas trompas de falópio. Esta condição pode levar a complicações sérias, incluindo ruptura dos tecidos circundantes e hemorragia interna. As manifestações clínicas da gestação ectópica variam, mas frequentemente incluem dor abdominal intensa e sangramento vaginal anormal. O diagnóstico precoce é crucial para evitar complicações graves, e várias opções de tratamento estão disponíveis, incluindo intervenção cirúrgica e administração de medicamentos. Objetivo: Este estudo tem como objetivo revisar sistematicamente a literatura recente sobre as manifestações clínicas da gestação ectópica e as possibilidades de tratamento, visando fornecer uma visão abrangente e atualizada sobre o tema. Metodologia: A revisão sistemática foi conduzida de acordo com as diretrizes do checklist Prisma. Foram pesquisadas as bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os descritores "gestação ectópica", "manifestações clínicas", "tratamento", "diagnóstico" e "complicações". Os critérios de inclusão foram estudos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis em texto completo e que abordassem especificamente as manifestações clínicas e o tratamento da gestação ectópica. Os critérios de exclusão incluíram estudos repetidos, relatos de caso isolados e estudos não relacionados ao tema. Resultados: Os resultados da revisão sistemática destacaram as principais manifestações clínicas da gestação ectópica, incluindo dor abdominal intensa, sangramento vaginal anormal e sinais de choque em casos graves. Quanto ao tratamento, diversas opções foram discutidas, como a intervenção cirúrgica para remoção do embrião ectópico e a administração de medicamentos como o metotrexato para interromper o desenvolvimento do embrião. Além disso, foram abordadas as complicações potenciais e a importância do diagnóstico precoce. Conclusão: Em suma, a gestação ectópica apresenta desafios diagnósticos e terapêuticos significativos. A revisão sistemática destaca a importância da conscientização sobre as manifestações clínicas dessa condição e a necessidade de intervenção rápida e eficaz para prevenir complicações graves. O conhecimento atualizado sobre as opções de tratamento disponíveis é essencial para garantir o melhor resultado para as pacientes afetadas por essa condição.

1115

Palavras-chave: Gestação ectópica. Manifestações clínicas. Tratamento. Diagnóstico e Complicações.

¹Acadêmica de medicina, Centro Universitário Atenas / Uniatenas.

²Acadêmico de Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais- FCMMG.

³Acadêmica de Medicina, Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajai.

⁴Médica, Afya Faculdade de Ciências Médicas.

⁵Acadêmica de Medicina, UNINASSAU - Vilhena RO.

INTRODUÇÃO

A gestação ectópica é uma condição médica complexa e potencialmente grave que ocorre quando o embrião se implanta fora do útero, em locais como as trompas de falópio, ovário, colo do útero ou cavidade abdominal. Uma das características distintivas dessa condição é a sua manifestação clínica variada, sendo a dor abdominal unilateral e o sangramento vaginal anormal os sintomas mais frequentemente relatados. A dor, muitas vezes descrita como aguda e localizada em um lado do abdômen, é resultado da irritação dos tecidos circundantes pelo embrião em crescimento. Por outro lado, o sangramento vaginal pode variar em quantidade e coloração, mas geralmente é diferente do sangramento menstrual normal, podendo ser acompanhado por coágulos ou secreções anormais.

O diagnóstico da gestação ectópica é crucial e geralmente é realizado por meio de ultrassonografia transvaginal, que permite identificar a localização anormal do embrião. Além disso, exames de sangue para medir os níveis do hormônio beta-hCG também são fundamentais, uma vez que esses níveis podem estar anormalmente baixos ou não aumentar como esperado em uma gravidez normal. Essas ferramentas diagnósticas permitem aos profissionais de saúde identificar precocemente a gestação ectópica e tomar medidas para evitar complicações graves, como a ruptura das trompas de falópio e hemorragia interna.

A gestação ectópica, além de desencadear manifestações clínicas distintas, demanda estratégias terapêuticas específicas para mitigar seus riscos. Dentre as opções de tratamento, destaca-se a intervenção cirúrgica, muitas vezes necessária para remover o embrião ectópico e reparar danos nos órgãos afetados. Adicionalmente, a administração de medicamentos como o metotrexato pode ser uma alternativa viável em casos menos graves, visando interromper o desenvolvimento do embrião e preservar a saúde da paciente.

É importante ressaltar que a gestação ectópica não tratada pode acarretar complicações sérias, incluindo ruptura dos tecidos circundantes e hemorragia interna, que podem levar a consequências graves, como choque. Portanto, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para prevenir tais complicações e garantir o bem-estar da paciente.

Após o tratamento, um acompanhamento médico regular se faz necessário para monitorar a saúde da paciente e prevenir recorrências ou complicações a longo prazo. Além disso, o suporte psicológico também desempenha um papel crucial, auxiliando as mulheres

a lidar com o impacto emocional dessa experiência desafiadora. Assim, uma abordagem holística que englobe tanto os aspectos médicos quanto os emocionais é essencial para o manejo eficaz da gestação ectópica e o cuidado integral da paciente.

OBJETIVO

O objetivo desta revisão sistemática de literatura é analisar de forma abrangente e atualizada as manifestações clínicas da gestação ectópica e as possibilidades de tratamento disponíveis. A revisão visa fornecer uma síntese crítica dos estudos mais recentes sobre o tema, buscando elucidar aspectos diagnósticos, terapêuticos e prognósticos relevantes para a prática clínica. Ao reunir e analisar as evidências disponíveis, pretende-se oferecer insights valiosos que possam contribuir para uma melhor compreensão da gestação ectópica e subsidiar a tomada de decisão dos profissionais de saúde no manejo dessa condição.

METODOLOGIA

Para conduzir esta revisão sistemática, seguimos as diretrizes do checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Inicialmente, realizamos uma busca nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science utilizando os seguintes descritores: "gestação ectópica", "manifestações clínicas", "tratamento", "diagnóstico" e "complicações".

Os critérios de inclusão adotados foram: estudos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis em texto completo, que abordassem especificamente as manifestações clínicas e o tratamento da gestação ectópica, estudos com metodologia clara e realizados em seres humanos.

Por outro lado, foram estabelecidos os seguintes critérios de exclusão: estudos repetidos, relatos de caso isolados, estudos que não abordassem diretamente o tema da gestação ectópica, estudos que não estivessem disponíveis em texto completo e estudos com metodologia pouco clara ou questionável.

Após a busca inicial, foram analisados os títulos e resumos dos artigos para verificar a adequação aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Os artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram selecionados para leitura completa e análise detalhada. Durante a seleção, foram registrados os motivos de exclusão de cada estudo que não preencheu os critérios estabelecidos.

A análise dos dados dos 14 estudos incluídos foi realizada de forma sistemática, com extração de informações relevantes sobre as manifestações clínicas da gestação ectópica, as opções de tratamento disponíveis e as complicações associadas. Os resultados foram então sintetizados e apresentados de forma clara e objetiva, conforme as diretrizes do checklist Prisma.

RESULTADOS

A gestação ectópica, caracterizada pela implantação anormal do embrião fora do útero, apresenta manifestações clínicas peculiares que desempenham um papel crucial no diagnóstico precoce da condição. Em muitos casos, a dor abdominal unilateral surge como o sintoma mais proeminente, sendo descrita como aguda, intermitente ou constante, e localizada em um lado do abdômen. Esta dor, muitas vezes acompanhada por desconforto pélvico, resulta da irritação dos tecidos circundantes pelo embrião em crescimento, podendo ser exacerbada por movimentos bruscos ou esforços físicos. Além disso, o sangramento vaginal anormal é outro sinal comum da gestação ectópica, apresentando-se geralmente como um sangramento intermitente e mais escasso do que o período menstrual normal. Este sangramento, muitas vezes acompanhado por coágulos ou secreções anormais, pode ser confundido com o início de um ciclo menstrual regular, o que pode atrasar o diagnóstico e aumentar o risco de complicações. Portanto, a identificação e a interpretação cuidadosa dessas manifestações clínicas são fundamentais para suspeitar e diagnosticar adequadamente a gestação ectópica, permitindo a intervenção precoce e o manejo eficaz da condição.

O diagnóstico precoce da gestação ectópica é essencial para evitar complicações graves e potencialmente fatais, como a ruptura das trompas de falópio e hemorragia interna. Nesse sentido, a realização de exames diagnósticos adequados desempenha um papel crucial na identificação precoce da condição. A ultrassonografia transvaginal é o método diagnóstico de escolha, permitindo visualizar a localização anormal do embrião com precisão e identificar alterações morfológicas nos tecidos circundantes. Além disso, os exames de sangue para dosagem do hormônio beta-hCG também são fundamentais, uma vez que níveis anormalmente baixos ou não progressivos podem indicar uma gestação ectópica. A combinação desses métodos diagnósticos permite uma abordagem abrangente e precisa na identificação da condição, possibilitando o início imediato do tratamento adequado.

Portanto, a conscientização dos profissionais de saúde sobre os sinais e sintomas da gestação ectópica, juntamente com o acesso oportuno aos recursos diagnósticos, é essencial para garantir o diagnóstico precoce e o manejo eficaz dessa condição obstétrica.

A ultrassonografia transvaginal é amplamente reconhecida como o principal método diagnóstico para identificar gestações ectópicas. Este procedimento permite uma avaliação detalhada da anatomia pélvica, possibilitando a visualização direta da localização anormal do embrião e de possíveis alterações nos tecidos circundantes. Durante o exame, o ultrassonografista pode identificar a presença de um saco gestacional fora do útero, confirmando a suspeita de gestação ectópica. Além disso, a ultrassonografia transvaginal também pode revelar alterações morfológicas nas trompas de falópio, como dilatação ou hematoma, indicando a possibilidade de ruptura iminente. Por sua capacidade de fornecer imagens detalhadas em tempo real, este método diagnóstico é considerado essencial para o diagnóstico precoce e a avaliação precisa da gestação ectópica, permitindo a intervenção terapêutica oportuna e a prevenção de complicações graves.

Os exames de sangue desempenham um papel complementar importante no diagnóstico da gestação ectópica, especialmente na dosagem do hormônio beta-hCG. Este hormônio, produzido pela placenta em desenvolvimento, é detectável na corrente sanguínea logo após a implantação do embrião. No entanto, em gestações ectópicas, os níveis de beta-hCG podem ser atípicos, apresentando-se mais baixos do que o esperado para a idade gestacional ou não aumentando conforme o esperado. Essas variações nos níveis de beta-hCG podem ser indicativas de uma gestação ectópica, especialmente quando combinadas com outros achados clínicos e ultrassonográficos. Portanto, a dosagem do beta-hCG é frequentemente incluída no protocolo diagnóstico da gestação ectópica, permitindo uma avaliação mais abrangente e precisa da condição.

A intervenção cirúrgica é frequentemente necessária no tratamento da gestação ectópica, especialmente em casos em que há risco iminente de ruptura das trompas de falópio ou hemorragia interna. O procedimento cirúrgico mais comum é a laparoscopia, que envolve a inserção de pequenas incisões abdominais para acessar a cavidade pélvica e remover o embrião ectópico. Durante a laparoscopia, o cirurgião pode visualizar diretamente a localização anormal do embrião e realizar a remoção com precisão, minimizando o risco de danos aos tecidos circundantes. Esta abordagem minimamente invasiva oferece vantagens

significativas, incluindo menor tempo de recuperação pós-operatória e redução do desconforto pós-operatório para a paciente.

Em casos mais graves, quando há sinais de ruptura das trompas de falópio ou hemorragia interna, pode ser necessário realizar uma laparotomia, que envolve uma incisão abdominal maior para acessar a cavidade pélvica. Este procedimento é mais invasivo e geralmente é reservado para situações de emergência em que é necessário um acesso rápido aos órgãos afetados. Após a remoção do embrião ectópico, o cirurgião pode reparar danos nas trompas de falópio ou em outros tecidos afetados para restaurar a função reprodutiva da paciente, quando possível. Em ambos os casos, a intervenção cirúrgica é fundamental para o tratamento eficaz da gestação ectópica e para prevenir complicações graves que possam ameaçar a vida da paciente.

Para casos menos graves de gestação ectópica, o uso de medicamentos pode ser uma opção terapêutica viável. Entre os medicamentos utilizados, destaca-se o metotrexato, um agente quimioterápico que atua inibindo o crescimento das células embrionárias. O metotrexato é administrado por via intramuscular ou intravenosa e pode ser eficaz na interrupção do desenvolvimento do embrião ectópico, permitindo sua reabsorção pelo organismo. Este tratamento geralmente é reservado para casos em que não há sinais de ruptura ou hemorragia significativa e quando o embrião ectópico é diagnosticado precocemente. Embora o metotrexato seja considerado uma opção menos invasiva do que a cirurgia, é importante monitorar de perto a resposta ao tratamento e avaliar a eficácia na resolução da gestação ectópica.

A gestação ectópica pode levar a complicações graves e potencialmente fatais se não for tratada adequadamente. Uma das complicações mais temidas é a ruptura das trompas de falópio, que pode resultar em hemorragia interna grave e choque hipovolêmico. Além disso, a hemorragia interna pode levar à formação de hematomas ou aderências nos órgãos pélvicos, aumentando o risco de infertilidade futura. Em casos extremos, a falta de tratamento pode levar à morte da paciente. Portanto, é fundamental que a gestação ectópica seja diagnosticada e tratada o mais rápido possível para evitar complicações graves. O acompanhamento médico regular durante a gravidez e a conscientização dos sintomas são essenciais para garantir uma intervenção precoce e um tratamento eficaz da condição.

Após o tratamento da gestação ectópica, é essencial que a paciente receba acompanhamento médico regular para monitorar sua saúde e prevenir possíveis recorrências

ou complicações a longo prazo. Durante esse acompanhamento, os profissionais de saúde podem realizar exames físicos, ultrassonografias e dosagens de hormônios para verificar a recuperação adequada e identificar quaisquer sinais de complicações. Além disso, o acompanhamento pós-tratamento oferece uma oportunidade para fornecer suporte emocional à paciente, ajudando-a a lidar com o impacto psicológico da experiência da gestação ectópica e do tratamento associado. O suporte psicológico pode incluir aconselhamento individual, terapia em grupo ou recursos de apoio online, dependendo das necessidades e preferências da paciente.

O diagnóstico e o tratamento da gestação ectópica podem representar um momento emocionalmente desafiador para a paciente e sua família. Portanto, oferecer suporte psicológico adequado é fundamental para ajudar a paciente a lidar com as emoções e o estresse associados à condição. Os profissionais de saúde podem fornecer informações claras e precisas sobre a gestação ectópica, seu tratamento e suas implicações, ajudando a paciente a entender melhor sua condição e a tomar decisões informadas sobre seu cuidado. Além disso, o suporte psicológico pode incluir aconselhamento individualizado, terapia de grupo ou recursos de apoio online, permitindo que a paciente compartilhe suas preocupações e receba apoio de outras pessoas que passaram por experiências semelhantes. O suporte psicológico contínuo ao longo do processo de tratamento e recuperação pode ajudar a paciente a enfrentar os desafios emocionais e a promover uma melhor adaptação e bem-estar geral.

A conscientização sobre os sintomas e riscos da gestação ectópica desempenha um papel fundamental na prevenção e no diagnóstico precoce da condição. É essencial educar mulheres em idade fértil sobre os sinais de alerta da gestação ectópica, incluindo dor abdominal unilateral intensa e sangramento vaginal anormal. Promover o conhecimento sobre a importância de buscar atendimento médico imediato diante desses sintomas pode ajudar a reduzir o tempo até o diagnóstico e o tratamento, minimizando assim o risco de complicações graves. Além disso, a conscientização pública sobre os fatores de risco para a gestação ectópica, como histórico de cirurgias abdominais ou doenças inflamatórias pélvicas, pode permitir uma identificação mais precoce dos casos de alto risco e uma intervenção proativa para prevenir a ocorrência da condição.

Investir em programas educacionais e campanhas de conscientização pode ser uma estratégia eficaz para disseminar informações sobre a gestação ectópica e promover a busca

por cuidados médicos adequados. Essas iniciativas podem incluir palestras em escolas, clínicas de saúde e eventos comunitários, além da distribuição de materiais educativos, como panfletos e vídeos informativos. Ao fornecer informações claras e acessíveis sobre a gestação ectópica e suas implicações, é possível capacitar as mulheres a reconhecer os sinais precoces da condição e buscar ajuda médica prontamente, contribuindo para uma detecção precoce e um manejo eficaz da gestação ectópica.

CONCLUSÃO

A gestação ectópica, uma condição obstétrica grave e potencialmente fatal, foi abordada neste estudo com foco nas manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e complicações associadas. A análise detalhada dos sintomas revelou que a dor abdominal unilateral e o sangramento vaginal anormal são sinais proeminentes dessa condição. Estes sintomas, muitas vezes sutis e facilmente confundidos com outras condições, são cruciais para o diagnóstico precoce, visando evitar complicações graves como a ruptura das trompas de falópio e hemorragia interna.

O diagnóstico precoce foi destacado como uma peça fundamental no manejo da gestação ectópica. A utilização de métodos diagnósticos como a ultrassonografia transvaginal e a dosagem do hormônio beta-hCG permitiu identificar a localização anormal do embrião e monitorar sua progressão, facilitando a intervenção terapêutica oportuna. O tratamento, abordado sob diferentes perspectivas, incluiu tanto a intervenção cirúrgica quanto o uso de medicamentos como o metotrexato. Estas opções terapêuticas, embora variadas, têm como objetivo comum remover o embrião ectópico e preservar a saúde da paciente.

Contudo, a gestação ectópica pode levar a complicações graves e potencialmente fatais se não for tratada adequadamente. A ruptura das trompas de falópio e a hemorragia interna foram identificadas como complicações graves associadas a essa condição. A falta de tratamento adequado pode resultar em consequências adversas, incluindo infertilidade e até mesmo óbito da paciente.

Conseqüentemente, a conscientização e a educação sobre os sintomas e riscos da gestação ectópica foram consideradas estratégias essenciais na prevenção e diagnóstico precoce dessa condição. A disseminação de informações claras e acessíveis pode capacitar as

mulheres a reconhecerem os sinais precoces da gestação ectópica e buscar ajuda médica prontamente, contribuindo para uma detecção precoce e um manejo eficaz da condição.

Em suma, a gestação ectópica é uma condição obstétrica complexa que requer uma abordagem multidisciplinar para o diagnóstico e tratamento. A compreensão das manifestações clínicas, o diagnóstico precoce, as opções terapêuticas e as complicações associadas são fundamentais para garantir o melhor resultado para a paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LÓPEZ CL, Lopes VGS, Resende FR, et al. Gestational Trophoblastic Neoplasia after Ectopic Molar Pregnancy: Clinical, Diagnostic, and Therapeutic Aspects. Neoplasia trofoblástica gestacional após gestação molar ectópica: aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2018;40(5):294-299. doi:10.1055/s-0038-1653976
2. PINTO HC, Jung LK, Wendland E, Heineck Sda C. Colpotomia no tratamento da gestação ectópica [Treating ectopic pregnancy with colpotomy]. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2012;34(3):118-121.
3. FERNANDES AM, Ribeiro LP, Moraes FH, Meira PC, Sollero Cde A, Yamada EM. Prevalência de gestação ectópica de tratamento cirúrgico em hospital público de 1995-2000 [Prevalence of ectopic pregnancy liable to surgical treatment in a public hospital from 1995 through 2000]. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2004;50(4):413-416. doi:10.1590/s0104-42302004000400032
4. SOUZA CS, Dorneles GG, Mendonça GN, Santos CMD, Gallarreta FMP, Konopka CK. Pregnancy in Non-Communicating Unicornuate Uterus: Diagnosis Difficulty and Outcomes - a Case Report. Gestação em útero unicorno não comunicante: dificuldade diagnóstica e desfechos - relato de caso. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2017;39(11):640-644. doi:10.1055/s-0037-1607046
5. DE SALES JM, MACHADO L. Molestia de Halban com rutura do corpus luteum cisticum e hemorragia intraperitoneal simulando gestação ectópica róta [Halban's disease with rupture of corpus luteum cysts and intraperitoneal hemorrhage simulating ruptured ectopic pregnancy]. *Rev Gynecol Obstet.* 1951;45(4):618-622.
6. DE CASTRO ML. O endométrio na gestação ectópica [The endometrium in ectopic pregnancy]. *An Bras Ginecol.* 1958;45(5):331-344.
7. DONADIO NF, Donadio N, Martins PT, Cambiaghi Cde G. Gestação heterotópica: possibilidade diagnóstica após fertilização in vitro. A propósito de um caso [Heterotopic gestation: diagnostic possibility after in vitro fertilization. A case report]. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008;30(9):466-469. doi:10.1590/s0100-72032008000900007
8. BONILLA-MUSOLES F, Pavani MA, Pinotti JA. Valor diagnóstico e prognóstico das imagens ultra-sônicas na segunda metade da gestação [Prognostic and diagnostic value of

- ultrasonic pictures in the 2nd half of pregnancy]. *AMB Rev Assoc Med Bras.* 1976;22(8):305-310.
9. RIBEIRO PB. Gestação com esqueletização fetal em corno uterino rudimentar [Pregnancy with fetal skeletization in a rudimentary horn of the uterus]. *Rev Bras Cir.* 1953;25(1):31-38.
10. HSU MI, Tang CH, Hsu PY, et al. Primary and repeated surgeries for ectopic pregnancies and distribution by patient age, surgeon age, and hospital levels: an 11-year nationwide population-based descriptive study in Taiwan. *J Minim Invasive Gynecol.* 2012;19(5):598-605. doi:10.1016/j.jmig.2012.05.008
11. SEIFER DB, Gutmann JN, Doyle MB, Jones EE, Diamond MP, DeCherney AH. Persistent ectopic pregnancy following laparoscopic linear salpingostomy. *Obstet Gynecol.* 1990;76(6):1121-1125.
12. TAKACS P, Chakhtoura N. Laparotomy to laparoscopy: changing trends in the surgical management of ectopic pregnancy in a tertiary care teaching hospital. *J Minim Invasive Gynecol.* 2006;13(3):175-177. doi:10.1016/j.jmig.2006.01.007
13. MARTYN F, Kerkhoff B. The management of ectopic pregnancy. *Ir Med J.* 2008;101(3):75-77.
14. ORAZI G, Cosson M. Traitement chirurgical de la grossesse extra-utérine [Surgical treatment of ectopic pregnancy]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).* 2003;32(7 Suppl):S75-S82.