

## DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS NO TRATAMENTO DA GRAVIDEZ ECTÓPICA: REVISÃO SOBRE TERAPIAS, COMPLICAÇÕES E PROGNÓSTICO REPRODUTIVO

CONTEMPORARY CHALLENGES IN THE TREATMENT OF ECTOPIC PREGNANCY: A  
REVIEW OF THERAPIES, COMPLICATIONS, AND REPRODUCTIVE PROGNOSIS

DESAÍOS CONTEMPORÂNEOS EN EL TRATAMIENTO DEL EMBARAZO ECTÓPICO:  
REVISIÓN SOBRE TERAPIAS, COMPLICACIONES Y PRONÓSTICO REPRODUCTIVO

Cinndy Carolainy Adriano dos Santos<sup>1</sup>

Daniela Martins Gonçalves<sup>2</sup>

**RESUMO:** A gravidez ectópica consolida-se como uma emergência obstétrica de alta complexidade, cujo manejo demanda constante atualização devido aos riscos de hemorragia grave e comprometimento da fertilidade. O presente estudo objetivou revisar criticamente os desafios contemporâneos no tratamento da afecção, enfocando as modalidades terapêuticas, complicações e prognóstico reprodutivo. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura conduzida nas bases PubMed, SciELO, BVS, Scopus e Google Acadêmico, abrangendo publicações de 2020 a 2025 e estudos seminais. Os resultados evidenciam que a conduta atual pauta-se pela rigorosa individualização: estratégias minimamente invasivas (manejo expectante e metotrexato) ganharam protagonismo em pacientes estáveis, enquanto a laparoscopia domina a abordagem cirúrgica. Apesar de mitigarem a morbimortalidade aguda, persistem desafios clínicos substanciais, como o diagnóstico precoce para evitar roturas, a prevenção da persistência trofoblástica e o manejo das taxas de recorrência. Adicionalmente, verificou-se que as repercussões da doença transcendem o evento hemorrágico, impondo um profundo impacto psicossocial. Conclui-se, portanto, que a assistência moderna exige uma práxis multidisciplinar capaz de conciliar a segurança e sobrevida materna imediata com a preservação do potencial reprodutivo e o suporte à saúde mental da mulher.

1

**Palavras-chave:** Gravidez Ectópica. Terapêutica. Complicações na Gravidez. Preservação da Fertilidade.

**ABSTRACT:** Ectopic Pregnancy remains a highly complex obstetric emergency whose management requires continuous updating due to the risks of severe hemorrhage and impaired fertility. The present study aimed to critically review the contemporary challenges involved in the treatment of this condition, focusing on therapeutic modalities, complications, and reproductive prognosis. This narrative literature review was conducted using the PubMed, SciELO, BVS, Scopus, and Google Scholar databases, encompassing publications from 2020 to 2025, as well as seminal studies. The findings demonstrated that current management is based on rigorous individualized assessment. Minimally invasive strategies, including expectant management and methotrexate therapy, have gained prominence among hemodynamically stable patients, whereas laparoscopy has become the standard surgical approach. Despite their contribution to reducing acute maternal morbidity and mortality, substantial clinical challenges remain, including early diagnosis to prevent tubal rupture, prevention of persistent trophoblastic tissue, and management of recurrence rates. Furthermore, the study demonstrated that the repercussions of ectopic pregnancy extend beyond the hemorrhagic event itself, exerting a profound psychosocial impact. Therefore, modern management requires a multidisciplinary approach capable of reconciling immediate maternal safety and survival with preservation of reproductive potential and support for women's mental health.

**Keywords:** Pregnancy. Ectopic. Therapeutics. Pregnancy Complications. Fertility Preservation.

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina no Centro Universitário UNIFIPMOC-AFYA.

<sup>2</sup>Graduanda em Medicina no Centro Universitário UNIFIPMOC-AFYA.

**RESUMEN:** El Embarazo ectópico se consolida como una emergencia obstétrica de elevada complejidad, cuyo manejo exige actualización constante debido a los riesgos de hemorragia grave y compromiso de la fertilidad. El presente estudio tuvo como objetivo revisar críticamente los desafíos contemporáneos relacionados con el tratamiento de esta afección, con énfasis en las modalidades terapéuticas, las complicaciones y el pronóstico reproductivo. Se trata de una revisión narrativa de la literatura realizada en las bases de datos PubMed, SciELO, BVS, Scopus y Google Académico, incluyendo publicaciones entre 2020 y 2025, además de estudios seminales. Los resultados evidenciaron que el manejo actual se fundamenta en una rigurosa individualización terapéutica. Las estrategias mínimamente invasivas, como el manejo expectante y la terapia con metotrexato, han adquirido protagonismo en pacientes hemodinámicamente estables, mientras que la laparoscopia predomina como abordaje quirúrgico. A pesar de contribuir significativamente a la reducción de la morbimortalidad materna aguda, persisten importantes desafíos clínicos, entre ellos el diagnóstico precoz para evitar la rotura tubárica, la prevención de la persistencia trofoblástica y el manejo de las tasas de recurrencia. Asimismo, se constató que las repercusiones de la enfermedad trascienden el evento hemorrágico, imponiendo un profundo impacto psicosocial. Por lo tanto, la asistencia contemporánea requiere un enfoque multidisciplinario capaz de conciliar la seguridad y supervivencia materna inmediatas con la preservación del potencial reproductivo y el apoyo a la salud mental de la mujer.

**Palabras clave:** Embarazo Ectópico. Terapéutica. Complicaciones del Embarazo. Preservación de la Fertilidad.

## 1. INTRODUÇÃO

A Gravidez ectópica caracteriza-se pela implantação do blastocisto fora da cavidade endometrial, constituindo uma das mais relevantes emergências ginecológicas do primeiro trimestre gestacional (Varma; Gupta, 2012). Embora formas ectópicas atípicas tenham adquirido crescente importância clínica nas últimas décadas, a localização tubária permanece responsável pela ampla maioria dos casos, concentrando os principais desafios diagnósticos e terapêuticos da prática ginecológica contemporânea (Mori *et al.*, 2022). Apesar dos avanços observados na assistência obstétrica e nos métodos diagnósticos, a gravidez ectópica ainda representa importante causa de morbimortalidade materna, sobretudo nos casos em que o diagnóstico tardio resulta em ruptura tubária, hemoperitônio e choque hipovolêmico (Hendriks; Rosenberg; Prine, 2020).

O aprimoramento da ultrassonografia transvaginal, associado à monitorização seriada da fração beta da gonadotrofina coriônica humana, promoveu substancial avanço na detecção precoce da doença, permitindo significativa redução das complicações hemorrágicas agudas e da mortalidade materna relacionada à condição. Paralelamente, a evolução das estratégias terapêuticas favoreceu a consolidação de abordagens menos invasivas e progressivamente

individualizadas (Brook *et al.*, 2024; Casikar; Reid; Condous, 2012). Atualmente, o manejo da gravidez ectópica abrange desde o tratamento expectante até a terapia medicamentosa com metotrexato e as técnicas cirúrgicas laparoscópicas. Nesse contexto, o paradigma terapêutico contemporâneo passou a transcender a mera resolução do quadro agudo, incorporando como objetivo central a preservação do potencial reprodutivo feminino por meio da criteriosa definição entre abordagens conservadoras e procedimentos radicais (ACOG, 2021).

Entretanto, importantes desafios ainda permeiam o manejo clínico da doença e tornam a definição da estratégia terapêutica ideal um processo de elevada complexidade. A escolha da conduta exige análise individualizada fundamentada na estabilidade hemodinâmica, nos níveis séricos de  $\beta$ -hCG, nos achados ultrassonográficos e no desejo reprodutivo da paciente (Vadakekut; Gnugnoli, 2026; NICE, 2023). Além das complicações inerentes à evolução natural da doença, o tratamento contemporâneo também se associa a potenciais desfechos adversos relacionados às próprias modalidades terapêuticas, incluindo falha da terapia medicamentosa, persistência do tecido trofoblástico após procedimentos conservadores e recorrência da gravidez ectópica (Hao *et al.*, 2023). Soma-se a esse cenário a crescente valorização das repercussões emocionais e psicossociais associadas ao diagnóstico, frequentemente relacionadas ao sofrimento psíquico decorrente da perda gestacional, do medo de infertilidade futura e da possibilidade de recorrência (Farren *et al.*, 2020).

3

Sob essa perspectiva multidimensional, a discussão científica contemporânea acerca da gravidez ectópica transcende a abordagem emergencial imediata, exigindo compreensão aprofundada da eficácia das diferentes modalidades terapêuticas e de suas repercussões sobre o prognóstico reprodutivo feminino. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo revisar as estratégias terapêuticas contemporâneas empregadas no manejo da gravidez ectópica, com enfoque nas complicações maternas associadas, nos desafios clínicos inerentes à condução terapêutica e nos desfechos reprodutivos das pacientes acometidas.

## 2. Material e Métodos

O presente estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva e analítica, elaborada com o objetivo de examinar criticamente as evidências científicas relacionadas aos desafios contemporâneos no manejo da Gravidez ectópica. A investigação concentrou-se nas principais estratégias terapêuticas atualmente empregadas, nas complicações maternas associadas e nas repercussões sobre o prognóstico reprodutivo em longo prazo. A

abordagem metodológica fundamentou-se na análise qualitativa, interpretação crítica e integração sistematizada de publicações científicas voltadas ao manejo clínico, medicamentoso e cirúrgico da gravidez ectópica, contemplando desde o tratamento expectante e a terapia com metotrexato até as técnicas cirúrgicas conservadoras e radicais, bem como seus respectivos impactos clínicos, reprodutivos e psicossociais. O levantamento bibliográfico foi realizado entre julho de 2025 a maio de 2026 por meio das bases de dados PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus e Google Acadêmico. Para a construção das estratégias de busca, utilizaram-se descritores controlados indexados nos sistemas Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), associados a termos livres e combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos originais, revisões de literatura, diretrizes clínicas e consensos científicos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês, admitindo-se também a incorporação de estudos seminais anteriores ao recorte temporal estabelecido, desde que apresentassem relevância histórica e elevado impacto científico para a fundamentação teórica do tema. O processo de seleção ocorreu em duas etapas sucessivas, inicialmente mediante leitura criteriosa de títulos e resumos e, posteriormente, por avaliação integral dos manuscritos potencialmente elegíveis. Excluíram-se estudos duplicados, pesquisas estritamente experimentais em modelos animais, relatos de caso isolados sem discussão ampliada da literatura, publicações indisponíveis na íntegra e trabalhos sem relação direta com o escopo proposto. Para organização analítica dos achados, os dados extraídos foram sistematizados em dois eixos temáticos centrais: o primeiro abordou as estratégias terapêuticas contemporâneas da gravidez ectópica, enfatizando critérios de indicação, eficácia terapêutica e potenciais complicações relacionadas ao manejo expectante, farmacológico e cirúrgico; o segundo contemplou as complicações maternas agudas, os desafios diagnósticos e terapêuticos, além das repercussões reprodutivas e psicossociais em longo prazo, incluindo preservação da fertilidade e risco de recorrência. A análise crítica dos estudos buscou identificar convergências, divergências e lacunas na literatura científica contemporânea, com a finalidade de contribuir para o aprimoramento das estratégias assistenciais e do cuidado integral à saúde reprodutiva feminina.

### 3. Resultados e Discussões

#### 3.1 Estratégias Terapêuticas Contemporâneas na Gravidez Ectópica

O manejo terapêutico da gravidez ectópica sofreu profundas transformações nas últimas décadas, impulsionadas pelo aprimoramento dos métodos diagnósticos, pela ampliação da detecção precoce e pelo desenvolvimento de abordagens terapêuticas menos invasivas (Kostroun; Go; Robinson, 2023). Na prática clínica contemporânea, a definição da conduta deve ser cuidadosamente individualizada, considerando a estabilidade hemodinâmica da paciente, os níveis séricos de  $\beta$ -hCG, os achados ultrassonográficos, o desejo reprodutivo futuro e as condições clínicas associadas (Farren; AlWattar; Jurkovic, 2026). Nesse contexto, o tratamento tem como principal objetivo a resolução segura da gestação ectópica, com redução da morbimortalidade materna e preservação da fertilidade sempre que possível (Kostroun; Go; Robinson, 2023).

O principal ponto de decisão terapêutica consiste na avaliação da estabilidade hemodinâmica. Pacientes instáveis, especialmente diante de suspeita de ruptura tubária associada a hemoperitônio significativo, necessitam de intervenção cirúrgica imediata, devido ao elevado risco de choque hemorrágico e comprometimento da vida materna (Tsakiridis *et al.*, 2020). Em contrapartida, mulheres hemodinamicamente estáveis podem ser elegíveis para modalidades conservadoras de tratamento, incluindo manejo expectante ou terapia medicamentosa com metotrexato, desde que preencham critérios clínicos e laboratoriais específicos. Dessa forma, os algoritmos de decisão clínica assumem papel essencial na sistematização da assistência, favorecendo maior segurança terapêutica e melhores desfechos clínicos (Farren; AlWattar; Jurkovic, 2026; Tsakiridis *et al.*, 2020).

O manejo expectante consolidou-se como alternativa viável em casos rigorosamente selecionados, sobretudo em pacientes assintomáticas ou oligossintomáticas, com redução espontânea e progressiva dos níveis de  $\beta$ -hCG e ausência de sinais ultrassonográficos sugestivos de ruptura iminente (Mullany *et al.*, 2023). Evidências demonstram que a regressão espontânea pode ocorrer em parcela significativa dessas pacientes, particularmente quando os níveis hormonais iniciais são baixos. Entretanto, essa estratégia requer seguimento ambulatorial rigoroso e monitorização seriada, uma vez que o risco de ruptura tubária permanece presente mesmo diante de estabilidade clínica inicial (Prabhakaran; Beesetty, 2021). Assim, embora represente a abordagem menos invasiva e potencialmente mais preservadora da anatomia

tubária, sua indicação deve ser criteriosa e condicionada à adequada adesão da paciente ao acompanhamento clínico prolongado (Mullany *et al.*, 2023).

Entre as modalidades conservadoras ativas, o metotrexato permanece como principal opção farmacológica para o tratamento da gravidez ectópica íntegra. Trata-se de um antagonista do ácido fólico que atua por meio da inibição da proliferação das células trofoblásticas, promovendo a interrupção do desenvolvimento gestacional (Alfiya; Sabu; Dharan, 2020; Tsakiridis *et al.*, 2020). Sua utilização apresenta melhores resultados em pacientes hemodinamicamente estáveis, sem contraindicações clínicas ao fármaco, portadoras de massa anexial de pequenas dimensões, ausência de atividade cardíaca embrionária e níveis séricos mais baixos de  $\beta$ -hCG (Sindiani *et al.*, 2020). O protocolo de dose única é amplamente utilizado devido à menor toxicidade e maior praticidade terapêutica, embora esquemas de múltiplas doses permaneçam indicados em situações selecionadas, especialmente na presença de níveis hormonais mais elevados ou resposta inadequada ao tratamento inicial (Schreiber; Sonalkar, 2025).

Apesar de sua elevada eficácia, a terapia medicamentosa apresenta limitações importantes. A falha terapêutica pode resultar em persistência trofoblástica e necessidade subsequente de abordagem cirúrgica. Além disso, o metotrexato possui contraindicações absolutas relevantes, incluindo insuficiência hepática, renal ou hematológica, imunodeficiência, doenças pulmonares ativas e impossibilidade de seguimento clínico adequado (Schreiber; Sonalkar, 2025; AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2018). Outro aspecto frequentemente discutido na literatura refere-se ao impacto emocional e psicossocial associado ao tratamento, sobretudo em razão do acompanhamento prolongado e da ansiedade relacionada à possibilidade de ruptura tubária tardia durante o seguimento ambulatorial (Michaud; Clausen; Amirian, 2022).

A abordagem cirúrgica permanece como componente indispensável no manejo da gravidez ectópica, sendo mandatória em casos de instabilidade hemodinâmica, contraindicação ao metotrexato, falha terapêutica ou suspeita de ruptura tubária (Mullany *et al.*, 2023; Tsakiridis *et al.*, 2020). A laparoscopia consolidou-se como técnica de escolha na maioria dos casos, em virtude de benefícios como menor perda sanguínea intraoperatória, redução da dor pós-operatória, menor tempo de hospitalização e recuperação mais rápida quando comparada à laparotomia (Schreiber; Sonalkar, 2025; Zhai; Chen; Zhang, 2024). Entretanto, a laparotomia continua indicada em cenários de hemorragia maciça, choque hipovolêmico grave ou

indisponibilidade de recursos minimamente invasivos (Schreiber; Sonalkar, 2025; Hu *et al.*, 2020).

No âmbito das técnicas cirúrgicas tubárias, destacam-se a salpingostomia e a salpingectomia. A salpingostomia consiste na remoção do tecido ectópico com preservação da tuba uterina, sendo frequentemente considerada em pacientes com desejo reprodutivo futuro e comprometimento da tuba contralateral. Contudo, associa-se a maior risco de persistência trofoblástica e recorrência da gravidez ectópica (Schreiber; Sonalkar, 2025; Ozcan; Wilson; Frishman, 2021). Em contrapartida, a salpingectomia promove a retirada completa da tuba acometida, reduzindo significativamente o risco de persistência da doença, embora historicamente tenha despertado preocupação quanto ao possível impacto sobre a fertilidade futura. Estudos recentes demonstram que, na presença de tuba contralateral íntegra e funcional, as taxas reprodutivas futuras após salpingectomia podem ser semelhantes às observadas após salpingostomia (Schreiber; Sonalkar, 2025; Mol *et al.*, 2014).

Diante desse panorama, observa-se que o manejo contemporâneo da gravidez ectópica demanda abordagem ampla, individualizada e centrada na segurança materna e na preservação do potencial reprodutivo. A incorporação de estratégias minimamente invasivas e a aplicação criteriosa dos protocolos terapêuticos contribuíram significativamente para a redução da morbidade associada à doença (Farren; AlWattar; Jurkovic, 2026). Entretanto, desafios persistem, especialmente no que se refere ao diagnóstico precoce, à prevenção de complicações hemorrágicas graves e à definição da estratégia terapêutica ideal para preservação da fertilidade, aspectos que continuam sendo amplamente discutidos na literatura científica atual (Farren; AlWattar; Jurkovic, 2026; Tsakiridis *et al.*, 2020).

7

**Tabela 1:** Síntese dos Principais Estudos sobre Manejo Terapêutico da Gravidez Ectópica

Autor/Ano	Desenho do Estudo	Principais Achados	Conclusões
Tsakiridis <i>et al.</i> , 2020	Revisão comparativa de diretrizes internacionais	Demonstrou que a definição terapêutica da gravidez ectópica depende principalmente da estabilidade hemodinâmica, níveis de $\beta$ -hCG, achados ultrassonográficos e desejo reprodutivo. Destacou critérios para manejo expectante, medicamentoso e cirúrgico.	Protocolos clínicos padronizados contribuem para maior segurança terapêutica, redução da morbidade materna e melhor individualização da conduta.
Kostroun; Go; Robinson, 2023	Revisão narrativa	Evidenciou ampliação das técnicas minimamente invasivas e abordagens conservadoras, priorizando preservação da	O manejo contemporâneo da gravidez ectópica deve priorizar métodos conservadores e

		fertilidade e redução das complicações maternas.	minimamente invasivos em pacientes estáveis.
<b>Farren; Al Wattar; Jurkovic, 2025</b>	Revisão abrangente da literatura	Demonstrou avanços no diagnóstico precoce, no manejo expectante e nas técnicas laparoscópicas, além de discutir desafios persistentes relacionados à fertilidade e prevenção de complicações hemorrágicas.	O tratamento moderno da gravidez ectópica exige abordagem individualizada, com foco na segurança materna e preservação reprodutiva.
<b>Alfiya; Sabu; Dharan, 2020</b>	Revisão sobre tratamento medicamentoso	Descreveu o metotrexato como principal modalidade farmacológica conservadora, ressaltando melhores resultados em pacientes estáveis, com baixos níveis de $\beta$ -hCG e ausência de atividade cardíaca embrionária.	O metotrexato permanece como terapia eficaz e segura em casos selecionados de gravidez ectópica íntegra.
<b>Silva et al., 2015</b>	Ensaio clínico randomizado duplo-cego	Comparou manejo expectante e metotrexato em gravidez ectópica tubária selecionada, demonstrando possibilidade de regressão espontânea em pacientes com baixos níveis hormonais.	O manejo expectante pode ser seguro em pacientes rigorosamente selecionadas, desde que submetidas a seguimento rigoroso.
<b>Ozcan; Wilson; Frishman, 2021</b>	Revisão sistemática e metanálise	Comparou salpingostomia e salpingectomia, observando maior risco de persistência trofoblástica e recorrência após salpingostomia, mas possível benefício reprodutivo em casos selecionados.	Em mulheres com tuba contralateral íntegra, as taxas reprodutivas após salpingectomia podem ser semelhantes às observadas após salpingostomia.
<b>Török et al., 2023</b>	Estudo retrospectivo	Avaliou desfechos reprodutivos após manejo expectante e cirúrgico, demonstrando impacto da salpingectomia sobre a fertilidade espontânea futura.	Abordagens conservadoras devem ser consideradas sempre que clinicamente seguras e compatíveis com o desejo reprodutivo da paciente.
<b>Michaud; Clausen; Amirian, 2022</b>	Revisão de literatura	Identificou elevados níveis de ansiedade, sofrimento emocional e estresse psicológico associados ao diagnóstico e acompanhamento da gravidez ectópica.	O suporte psicossocial e o adequado acompanhamento ambulatorial são componentes importantes do tratamento integral da paciente.

Fonte: do autor.

### 3.2 Complicações Maternas, Desafios Clínicos e Prognóstico Reprodutivo

A gravidez ectópica permanece como importante causa de morbimortalidade materna no primeiro trimestre gestacional, representando uma das principais emergências ginecológicas na prática clínica contemporânea. Embora os avanços nos métodos diagnósticos e terapêuticos tenham contribuído para redução significativa da mortalidade materna, a doença ainda está associada a complicações potencialmente graves, sobretudo nos casos de diagnóstico tardio (Chong *et al.*, 2024; AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2018). Nesse contexto, a identificação precoce e a condução terapêutica

adequada são determinantes para redução dos desfechos adversos e preservação da saúde reprodutiva feminina (Schreiber; Sonalkar, 2025).

A principal complicação aguda da gravidez ectópica corresponde à ruptura tubária, frequentemente associada a hemorragia intra-abdominal volumosa, instabilidade hemodinâmica e choque hemorrágico. Clinicamente, as pacientes podem apresentar dor abdominal intensa, sinais de irritação peritoneal, hipotensão arterial, taquicardia e síncope, demandando intervenção cirúrgica imediata (Farren; AlWattar; Jurkovic, 2026; Crochet; Bastian; Chireau, 2013). Apesar da ampliação do acesso à ultrassonografia transvaginal e à dosagem seriada de  $\beta$ -hCG, a ruptura tubária ainda representa importante causa de mortalidade materna relacionada ao primeiro trimestre gestacional, especialmente em regiões com limitações estruturais e dificuldades de acesso aos serviços especializados (Chong *et al.*, 2024; Qian *et al.*, 2025).

Além das repercussões hemorrágicas agudas, a gravidez ectópica pode ocasionar complicações clínicas relevantes mesmo nos casos diagnosticados precocemente. Entre as principais repercussões destacam-se anemia secundária à perda sanguínea, necessidade de transfusão hemoterápica, infecções pós-operatórias, formação de aderências pélvicas e persistência trofoblástica após tratamentos conservadores (Farren; AlWattar; Jurkovic, 2026). A persistência do tecido trofoblástico ocorre principalmente após salpingostomia e exige monitorização rigorosa dos níveis séricos de  $\beta$ -hCG até sua negativação completa, podendo demandar tratamento complementar com metotrexato ou nova abordagem cirúrgica (Schreiber; Sonalkar, 2025).

Outro aspecto desafiador refere-se à ampla variabilidade das manifestações clínicas. Embora a tríade clássica composta por dor abdominal, atraso menstrual e sangramento vaginal seja amplamente descrita, muitas pacientes apresentam manifestações inespecíficas ou oligossintomáticas, dificultando o reconhecimento precoce da doença (Hendriks; Rosenberg; Prine, 2020; Tsakiridis *et al.*, 2020). Ademais, formas ectópicas menos frequentes, como as gestações intersticiais, cervicais, ovarianas e sobre cicatriz de cesariana, apresentam maior complexidade diagnóstica e terapêutica, devido ao elevado potencial hemorrágico e à ausência de protocolos terapêuticos universalmente padronizados (Dolinko; Vrees; Frishman, 2018).

As repercussões emocionais e psicossociais da gravidez ectópica também merecem destaque na assistência contemporânea. O diagnóstico frequentemente é acompanhado por sofrimento psíquico significativo, relacionado à perda gestacional inesperada, ao medo da

infertilidade futura e à possibilidade de recorrência (Michaud; Clausen; Amirian, 2022). Estudos demonstram aumento da prevalência de sintomas ansiosos e depressivos após o episódio, particularmente em mulheres submetidas a procedimentos cirúrgicos de urgência ou com histórico prévio de infertilidade. Dessa forma, a abordagem humanizada e o suporte psicológico constituem componentes fundamentais do cuidado integral (Farren *et al.*, 2016).

O prognóstico reprodutivo após gravidez ectópica depende de múltiplos fatores, incluindo extensão do dano tubário, presença de doença inflamatória pélvica, endometriose, tabagismo, idade materna e modalidade terapêutica empregada (Ozcan; Wilson; Frishman, 2021). Embora técnicas conservadoras, como a salpingostomia e o tratamento medicamentoso, possibilitem maior preservação anatômica da tuba uterina, a manutenção estrutural nem sempre corresponde à preservação funcional da fertilidade. Além disso, mulheres submetidas à salpingectomia unilateral podem apresentar prognóstico reprodutivo satisfatório quando a tuba contralateral permanece íntegra e funcional (Torok *et al.*, 2023; Ozcan; Wilson; Frishman, 2021).

A recorrência da gravidez ectópica constitui importante preocupação clínica e reprodutiva, com taxas descritas na literatura variando entre 10% e 20% após episódio prévio (Farren; AlWattar; Jurkovic, 2026). Esse risco mostra-se ainda mais elevado na presença de fatores predisponentes persistentes, como doença tubária prévia, infecções pélvicas e tabagismo. Em razão disso, recomenda-se monitorização precoce em futuras gestações, incluindo dosagem seriada de  $\beta$ -hCG e ultrassonografia transvaginal nas primeiras semanas gestacionais, visando diagnóstico oportuno e redução do risco de novas complicações (Farren; AlWattar; Jurkovic, 2026; Hendriks; Rosenberg; Prine, 2020).

Diante desse panorama, observa-se que as complicações da gravidez ectópica transcendem o evento agudo hemorrágico, abrangendo repercussões clínicas, emocionais e reprodutivas de longo prazo. Apesar dos avanços terapêuticos e diagnósticos observados nas últimas décadas, persistem desafios relacionados ao reconhecimento precoce da doença, à prevenção da recorrência e à preservação da fertilidade futura (Tsakiridis *et al.*, 2020). Assim, a condução contemporânea da gravidez ectópica deve fundamentar-se em abordagem multidisciplinar, individualizada e centrada na segurança, na qualidade de vida e no futuro reprodutivo da mulher (Farren; AlWattar; Jurkovic, 2026).

#### 4. CONCLUSÕES

A Gravidez ectópica permanece como condição obstétrica de elevada complexidade clínica, apesar dos avanços substanciais observados nos métodos diagnósticos e terapêuticos nas últimas décadas. A presente revisão demonstrou que o manejo contemporâneo da doença fundamenta-se em abordagem rigorosamente individualizada, baseada na estabilidade hemodinâmica da paciente, na dinâmica sérica da gonadotrofina coriônica humana ( $\beta$ -hCG), nos achados ultrassonográficos e no planejamento reprodutivo futuro. Evidenciou-se que a incorporação progressiva de estratégias minimamente invasivas e conservadoras, incluindo o manejo expectante, a terapia medicamentosa com metotrexato e a abordagem cirúrgica laparoscópica, contribuiu significativamente para a redução da morbimortalidade materna e para maior preservação do potencial reprodutivo feminino. Entretanto, o diagnóstico precoce, a prevenção das complicações hemorrágicas decorrentes da ruptura tubária e a minimização das falhas terapêuticas ainda representam importantes desafios na prática clínica contemporânea.

Além das repercussões inerentes à fase aguda da doença, observou-se que a gravidez ectópica apresenta impactos clínicos, reprodutivos e psicossociais de longo prazo. O monitoramento da persistência trofoblástica, a prevenção da infertilidade secundária e a vigilância quanto à recorrência ectópica, associados ao suporte psicológico relacionado ao luto gestacional e à ansiedade reprodutiva, configuram componentes fundamentais da assistência moderna. Dessa forma, conclui-se que a otimização dos desfechos maternos transcende a simples resolução clínica ou cirúrgica do evento agudo, exigindo abordagem multidisciplinar, humanizada e baseada em evidências científicas atualizadas. Assim, o manejo contemporâneo da gravidez ectópica deve necessariamente conciliar segurança materna, preservação da fertilidade e atenção integral à saúde emocional da mulher, reforçando a necessidade de constante aprimoramento dos protocolos diagnósticos e terapêuticos empregados na prática assistencial.

#### REFERÊNCIAS

ALFIYA, R.; SABU, S. T.; DHARAN, S. S. A detailed study of methotrexate treatment in ectopic pregnancy. *Int J Res Hosp Clin Pharm*, v. 2, p. 85-92, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.33974/ijrhcp.v2i4.252>>.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. ACOG Practice Bulletin No. 193: tubal ectopic pregnancy. *Obstetrics and gynecology*, v. 131, n. 3, p. e91-e103, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/aog.0000000000002560>>.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Fetal growth restriction: ACOG Practice Bulletin. **Obstet. Gynecol.**, [S. l.], v. 137, p. 16-28, 2021. Disponível em:

<[https://journals.lww.com/greenjournal/abstract/2021/02000/fetal\\_growth\\_restriction\\_acog\\_practice\\_bulletin.43.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/abstract/2021/02000/fetal_growth_restriction_acog_practice_bulletin.43.aspx)>.

BROOK, O. R. *et al.* ACR appropriateness criteria® acute pelvic pain in the reproductive age group: 2023 update. **Journal of the American College of Radiology**, v. 21, n. 6, p. S3-S20, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jacr.2024.02.014>>.

CASIKAR, I.; REID, S.; CONDOUS, G. Ectopic pregnancy: Ultrasound diagnosis in modern management. **Clinical obstetrics and gynecology**, v. 55, n. 2, p. 402-409, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/grf.0b013e31825109bd>>.

CHONG, K. Y. *et al.* Ectopic pregnancy. **Nature Reviews Disease Primers**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 94, 12 dez. 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41572-024-00579-x>>.

CROCHET, J. R.; BASTIAN, L. A.; CHIREAU, M. V. Does this woman have an ectopic pregnancy?: the rational clinical examination systematic review. **Jama**, v. 309, n. 16, p. 1722-1729, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1001/jama.2013.3914>>.

DOLINKO, A. V.; VREES, R. A.; FRISHMAN, G. N. Non-tubal ectopic pregnancies: overview and treatment via local injection. **Journal of minimally invasive gynecology**, v. 25, n. 2, p. 287-296, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jmig.2017.07.008>>.

FARREN, J. *et al.* Post-traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage or ectopic pregnancy: a prospective cohort study. **BMJ open**, v. 6, n. 11, p. e011864, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011864>>.

FARREN, J. *et al.* Posttraumatic stress, anxiety and depression following miscarriage and ectopic pregnancy: a multicenter, prospective, cohort study. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 222, n. 4, p. 367. e1-367. e22, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31953115/>>.

FARREN, J.; AL WATTAR, B. H.; JURKOVIC, D. The diagnosis and management of extrauterine and uterine ectopic pregnancy. **Human Reproduction Update**, v. 32, n. 1, p. 2-32, 2026. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/humupd/dmafo24>>.

HAO, H. *et al.* Reproductive outcomes of ectopic pregnancy with conservative and surgical treatment: A systematic review and meta-analysis. **Medicine**, v. 102, n. 17, p. e33621, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/md.00000000000033621>>.

HENDRIKS, E.; ROSENBERG, R.; PRINE, L. Ectopic pregnancy: diagnosis and management. **American family physician**, v. 101, n. 10, p. 599-606, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32412215/>>.

HU, Y. *et al.* Interventions for non-tubal ectopic pregnancy. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 7, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/14651858.CD011174.pub2>>.

KOSTROUN, K.; GO, V.; ROBINSON, R. D. An update and review of nontubal ectopic pregnancy management. **Current Opinion in Obstetrics and Gynecology**, v. 35, n. 4, p. 279-287, 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37387695/>>.

MICHAUD, S. J.; CLAUSEN, H. V.; AMIRIAN, I. Mental health after ectopic pregnancy. **Ugeskrift for Laeger**, v. 184, n. 17, p. V11210890-V11210890, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35485793/>>.

MOL, F. *et al.* Salpingotomy versus salpingectomy in women with tubal pregnancy (ESEP study): an open-label, multicentre, randomised controlled trial. **The Lancet**, v. 383, n. 9927, p. 1483-1489, 2014. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60123-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60123-9)>.

MULLANY, K. *et al.* Overview of ectopic pregnancy diagnosis, management, and innovation. **Women's Health**, v. 19, p. 17455057231160349, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/17455057231160349>>.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. **Ectopic pregnancy and miscarriage**: diagnosis and initial management. London: NICE, 2023. (NICE Guideline, No. 126). Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544906/>>.

OZCAN, M. C. H.; WILSON, J. R.; FRISHMAN, G. N. A systematic review and meta-analysis of surgical treatment of ectopic pregnancy with salpingectomy versus salpingostomy. **Journal of minimally invasive gynecology**, v. 28, n. 3, p. 656-667, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jmig.2020.10.014>>.

PRABHAKARAN, M.; BEESETTY, A. Ectopic pregnancy with low beta-human chorionic gonadotropin (HCG) managed with methotrexate and progressed to rupture. **Cureus**, v. 13, n. 10, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.7759/cureus.18749>>.

QIAN, H. *et al.* Ectopic pregnancy epidemiology from 1990 to 2021: A global burden of disease (GBD) analysis of 204 countries and territories. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, p. 114688, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2025.114688>>.

SCHREIBER, C. A.; SONALKAR, S. Tubal ectopic pregnancy. **New England Journal of Medicine**, v. 392, n. 8, p. 798-805, 2025. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp2402787>>.

SINDIANI, A. M. *et al.* The use of single dose methotrexate in the management of ectopic pregnancy and pregnancy of unknown location: 10 years' experience in a tertiary center. **International Journal of Women's Health**, p. 1233-1239, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.2147/IJWH.S279426>>.

TOROK, P. *et al.* Reproductive outcomes after expectant and surgical management for tubal pregnancy: a retrospective study. **Minimally Invasive Therapy & Allied Technologies**, v. 32, n. 3, p. 127-135, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/13645706.2023.2181091>>.

TSAKIRIDIS, I. *et al.* Diagnosis and management of ectopic pregnancy: a comparative review of major national guidelines. **Obstetrical & gynecological survey**, v. 75, n. 10, p. 611-623, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/ogx.0000000000000832>>.

VADAKEKUT, E. S.; GNUGNOLI, D. M. Ectopic pregnancy. In: **StatPearls**. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2026. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539860/>>.

VARMA, R.; GUPTA, J. Tubal ectopic pregnancy. **BMJ clinical evidence**, v. 2012, p. 1406, 2012. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22321966/>>.

ZHAI, L.; CHEN, Y.; ZHANG, S. The effect of laparoscopic and abdominal surgery on the treatment of ectopic pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in medicine**, v. 11, p. 1400970, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1400970>>.