



## Relato de caso: Gravidez ectópica abdominal

**CARVALHO, C. M. V<sup>1</sup>; PANAINO, L. P.<sup>2</sup>;**

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.  
caio.carvalho015@gmail.com

2 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ  
HSJB – Hospital São João Batista, Volta Redonda, RJ

### RESUMO

Gestação ectópica é definida como a implantação do ovo fecundado (blastocisto) fora da superfície endometrial da cavidade uterina. Dependendo do local a gestação pode ser tubária, ovariana, abdominal, cervical ou intersticial. Os casos de gestação ectópica podem chegar a 1% das gestações, destas 98,3% são tubárias e apenas 1,4% são abdominais. Etiologicamente qualquer fator que impeça o trânsito do ovo para o útero pode causar a gestação ectópica. Dentre as causas podemos citar infecções que podem levar a obstrução da tuba, diminuição da luz, microdivertículos e destruição das fimbrias. Segundo alguns autores cirurgia tubária previa também aumentam a incidência de tais gestações. Na gestação abdominal o ovo se implanta na superfície serosa peritoneal após sua expulsão da tuba. Como causas de gestação abdominal primária pode-se citar migração anômala do ovulo, defeito de captação e aspiração do ovulo pelo pavilhão tubário e problemas em seu trânsito. Em sua maioria o ovo se encontra no fundo de saco de Douglas ou em áreas adjacentes como reto, mesocólon, ligamento largo, fosseta ovariana ou fosseta sigmoide. A anamnese e exame físico são capazes de diagnosticar quadros agudos em que a paciente apresentara dor abdominal intensa e choque hemorrágico quando houver ruptura tubária. Dosagem de BHCG é fundamental além do uso da ultrassonografia que juntos são considerados o padrão ouro para diagnóstico. O tratamento conservador é extremamente controverso, está indicado pela maioria dos autores a hospitalização e exploração da cavidade abdominal para retirada do embrião. O caso clínico em questão trata-se de ESA que foi atendida no HSJB alegando dor abdominal onde foi então internada para realização de USG transvaginal que mostrou gestação ectópica. Paciente começou a evoluir com palidez e relatando mal-estar geral. Foi então conduzida para laparotomia exploradora e ao acessar a cavidade abdominal a gravidez estava aderida ao epiplon, com placenta rota e sangue em quantidade moderada na cavidade. Embrião estava íntegro ainda com batimentos e presença de bolsa amniótica, livre na cavidade abdominal. Foi então realizada a extirpação, revisão da cavidade e da hemostasia e então síntese da cavidade. Paciente evoluiu bem no pós-operatório sendo então encaminhada para acompanhamento ambulatorial após alta hospitalar.

**Palavras-chave:** gestação ectópica, gestação abdominal.