

## **Abordagens atuais no tratamento da Gravidez Ectópica: uma revisão literária**

## **Current approaches in the treatment of Ectopic Pregnancy: a literature review**

## **Enfoques actuales en el tratamiento del Embarazo Ectópico: una revisión de la literatura**

DOI: 10.5281/zenodo.12990956

Recebido: 24 jun 2024

Aprovado: 22 jul 2024

### **Amanda Helena Novaes Saldanha Ruy de Almeida**

Acadêmica de Medicina

Instituição de formação: Universidade Federal de Juiz de Fora

Endereço: Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil

E-mail: amandahelenamg@hotmail.com

### **Victoria Braga e Fraga**

Acadêmica de Medicina

Instituição de formação: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Endereço: Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil

E-mail: victoria.bragaeфраga@gmail.com

### **Eduarda Costa Cardoso Viana**

Acadêmica de Medicina

Instituição de formação: Faminas

Endereço: Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil

E-mail: eduardaviana918@gmail.com

### **Laura Frinhani Valadão**

Acadêmica de Medicina

Instituição de formação: Centro Universitário de Belo Horizonte

Endereço: Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil

E-mail: laurafvaladao@hotmail.com

### **Evelyn Botrel Mendes**

Acadêmica de Medicina

Instituição de formação: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Endereço: Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil

E-mail: evelynbotrel@hotmail.com

### **Marcela do Carmo Furtado**

Acadêmica de Medicina

Instituição de formação: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora

Endereço: Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil

E-mail: furtado\_ac@hotmail.com

**Luísa Lima de Souza e Silva**

Médica

Instituição de formação: Universidade de Itauna

Endereço: Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil

E-mail: luisalimasouza@hotmail.com

**Iara Teixeira da Silva**

Médica

Instituição de formação: Universidade Federal de Juiz de Fora

Endereço: Governador Valadares – Minas Gerais, Brasil

E-mail: iarinhateixeira@hotmail.com

**Fernanda Dominique de Souza Gonçalves**

Médica

Instituição de formação: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Endereço: Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil

E-mail: fernadadominique@hotmail.com

**Lucas Pinheiro Costa**

Médico

Instituição de formação: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Endereço: Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil

E-mail: lucaspi.n99@gmail.com

**RESUMO**

A gravidez ectópica é uma condição prevalente no início da gravidez, representando uma das principais causas de dor abdominal intensa em serviços de emergência. Sua incidência aumentou significativamente ao longo das décadas, com taxas de mortalidade entre 9% e 20%. Ocorre quando o blastocisto se implanta fora da cavidade uterina, geralmente na tuba uterina (98% dos casos). Os sintomas clássicos incluem dor abdominal, sangramento vaginal e atraso ou irregularidade menstrual. O diagnóstico é feito através da combinação de ultrassonografia transvaginal e medições de beta-hCG. A abordagem de tratamento varia conforme a gravidade do caso, podendo ser expectante, medicamentoso, com metotrexato, ou cirúrgico. O reconhecimento precoce e o manejo adequado são cruciais para minimizar complicações e preservar a fertilidade. O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A análise compreendeu a revisão de estudos publicados entre 2008 e 2024, abordando diversos aspectos da condição, como epidemiologia, fatores de risco, quadro clínico, diagnóstico, manejo e tratamentos utilizados.

Palavras-chave: gravidez ectópica; gravidez ectópica rota; Obstetrícia

**ABSTRACT**

Ectopic pregnancy is a prevalent condition in early pregnancy, representing one of the main causes of severe abdominal pain in emergency services. Its incidence has increased significantly over the decades, with mortality rates ranging from 9% to 20%. It occurs when the blastocyst implants outside the uterine cavity, usually in the fallopian tube (98% of cases). Classic symptoms include abdominal pain, vaginal bleeding, and delayed or irregular menstruation. Diagnosis is made through a combination of transvaginal ultrasound and beta-hCG measurements. The treatment approach varies depending on the severity of the case, which may be expectant, medical with methotrexate, or surgical. Early recognition and appropriate management are crucial to minimize complications and preserve fertility. This article is an integrative literature review. The analysis included a review of studies published between 2008 and 2024, addressing various aspects of the condition, such as epidemiology, risk factors, clinical presentation, diagnosis, management, and treatments used.

**Keywords:** ectopic pregnancy; ruptured ectopic pregnancy; Obstetrics

## RESUMEN

El embarazo ectópico es una condición prevalente en el inicio del embarazo, representando una de las principales causas de dolor abdominal intenso en los servicios de emergencia. Su incidencia ha aumentado significativamente a lo largo de las décadas, con tasas de mortalidad que oscilan entre el 9% y el 20%. Ocurre cuando el blastocisto se implanta fuera de la cavidad uterina, generalmente en la trompa de Falopio (98% de los casos). Los síntomas clásicos incluyen dolor abdominal, sangrado vaginal y retraso o irregularidad menstrual. El diagnóstico se realiza a través de una combinación de ecografía transvaginal y mediciones de beta-hCG. El enfoque de tratamiento varía según la gravedad del caso, pudiendo ser expectante, médico con metotrexato, o quirúrgico. El reconocimiento temprano y el manejo adecuado son cruciales para minimizar las complicaciones y preservar la fertilidad. Este artículo es una revisión integrativa de la literatura. El análisis incluyó una revisión de estudios publicados entre 2008 y 2024, abordando diversos aspectos de la condición, como epidemiología, factores de riesgo, cuadro clínico, diagnóstico, manejo y tratamientos utilizados.

**Palabras clave:** embarazo ectópico; embarazo ectópico roto; Obstetricia

## 1. INTRODUÇÃO

A gravidez ectópica é uma das ocorrências mais frequentes no início da gravidez e uma das principais razões por trás de dores abdominais intensas nos serviços de emergência. Sua incidência aumentou significativamente de 0,37% em 1948 para 2% das gestações em 1992, e atualmente, tem uma taxa de mortalidade considerável, estimada entre 9% e 20% (FURLANETTI et al., 2012). A gestação ectópica acontece quando o blastocisto se fixa e cresce fora da cavidade normal do útero. Geralmente, isso ocorre na tuba uterina, responsável por 98% de todos os casos de gestação ectópica (YELA; MARCHIANI, 2013).

Os sinais clássicos da gravidez ectópica incluem dor abdominal, sangramento vaginal e atraso ou irregularidade no ciclo menstrual. A dor abdominal, geralmente a queixa mais comum, varia de cólicas leves a dores intensas, dependendo da situação da gravidez ectópica. O sangramento vaginal, muitas vezes discreto, acontece devido à descamação do revestimento do útero, causada pela produção irregular do hormônio gonadotrofina coriônica humana (hCG). Para diagnosticar uma gravidez ectópica, é necessário primeiro confirmar a gravidez, observando que os níveis do hormônio beta-hCG no sangue tendem a ser menores do que em gestações uterinas do mesmo estágio. Geralmente, uma única medição do beta-hCG não é conclusiva, mas um aumento de 66% nos níveis, medidos após 48 horas, indica a probabilidade de uma gravidez dentro do útero quando a localização é incerta (YELA; MARCHIANI, 2013).

O exame físico poderá revelar dor, defesa e/ou dor à descompressão à palpação abdominal e dor à mobilização uterina e de anexos, assim como massa anexial ao toque vaginal. Embora o exame físico seja de extrema valia, este, em pacientes com gestações ectópicas iniciais e não rotas, pode ser normal e a gestação extrauterina ser descoberta apenas como um achado casual à ecografia (SOARES et al., 2022).

As manifestações clínicas típicas comumente surgem entre a sexta e oitava semana após o período da última menstruação, mas pode ocorrer mais tardiamente, principalmente na gravidez ectópica não tubária (SOARES et al., 2022). Desconfortos da gravidez normal, como sensibilidade mamária, polaciúria e náuseas, podem ocorrer concomitantemente. A tríade sintomática típica inclui: sangramento vaginal e dor abdominal após período de amenorreia, quadro este confundível com abortamento espontâneo (SOARES et al., 2022).

Deve-se suspeitar em qualquer mulher em idade reprodutiva com esses sintomas, especialmente naquelas que têm algum fator de risco. Na presença de sinais de choque suspeita-se de ruptura tubária, podendo resultar em hemorragia intra-abdominal severa, a qual limita as opções de tratamento e aumenta a morbimortalidade materna (SOARES et al., 2022).

## 2. DISCUSSÃO

A gravidez ectópica tornou-se uma preocupação de saúde pública devido ao aumento significativo na sua incidência e às graves complicações associadas a este quadro, incluindo altos índices de morbidade e mortalidade. Esse aumento na ocorrência pode ser atribuído ao crescimento da prevalência de fatores de risco e ao aprimoramento dos métodos diagnósticos (BERNARDES et al., 2018).

A ruptura da anatomia tubária normal é a principal causa de gravidez ectópica rota. Isso ocorre como consequência de diversos fatores, incluindo cirurgias anteriores, infecções ou tumores (FURLANETTI et al., 2012). Adicionalmente, o aumento do uso de técnicas de reprodução assistida tem contribuído para o crescimento dos casos de gravidez ectópica (GARCIA-VILLAR et al., 2018).

### *EPIDEMIOLOGIA*

Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), a gravidez ectópica (GE) apresenta uma prevalência de cerca de 2% de todas as gestações nos Estados Unidos. Em gestantes que passaram por técnicas de reprodução assistida, essa prevalência é de aproximadamente 1,6%. Apesar da prevalência relativamente baixa, a gravidez ectópica tem uma alta taxa de recorrência, em torno de 27%. A taxa de mortalidade relacionada à GE diminuiu significativamente nos últimos 30 anos. De 2011 a 2013, a mortalidade registrada nos Estados Unidos foi de aproximadamente 2,7% (HENDRIKS; ROSENBERG; PRINE, 2020) (PETRINI; SPANDORFER, 2020).

Cerca de 96% dos casos de gravidez ectópica ocorrem nas tubas uterinas. As gestações ectópicas não tubárias, que correspondem aos outros 4%, podem se implantar em locais como abdômen, cicatrizes uterinas, colo do útero ou ovário. A gravidez ectópica é a causa mais comum de morte materna no primeiro

trimestre da gestação, representando cerca de 4% dos óbitos durante a gravidez (NIELSEN; MOLLER, 2020).

### *FATORES DE RISCO*

A triagem precoce e a identificação de fatores de risco são cruciais para o manejo eficaz da gravidez ectópica. Alguns dos fatores de risco mais significativos incluem história prévia de gravidez ectópica, cirurgia tubária anterior, infecções pélvicas, uso de dispositivos intrauterinos (DIUs), e tratamentos de fertilidade (YELA; MARCHIANI, 2013). Além disso, mulheres que fumam ou têm endometriose também apresentam um risco aumentado (BERNARDES et al., 2018).

### *DIAGNÓSTICO*

O diagnóstico precoce é essencial para minimizar as complicações e melhorar os resultados para a paciente. A combinação de ultrassonografia transvaginal e medições séricas de beta-hCG é o padrão ouro para o diagnóstico de gravidez ectópica (SOARES et al., 2022). A ultrassonografia transvaginal permite a visualização direta da gravidez fora do útero e, quando combinada com níveis anormais de beta-hCG, aumenta significativamente a precisão diagnóstica.

### *TRATAMENTO*

O manejo da gravidez ectópica depende de vários fatores, incluindo a localização e o tamanho da gravidez ectópica, os níveis de beta-hCG, e a estabilidade hemodinâmica da paciente. Existem três abordagens principais: tratamento expectante, tratamento médico e tratamento cirúrgico (GARCIA-VILLAR et al., 2018).

O tratamento expectante pode ser considerado em casos selecionados onde os níveis de beta-hCG são baixos e estão diminuindo, e a paciente está hemodinamicamente estável. Esta abordagem requer monitoramento rigoroso com medições seriadas de beta-hCG e ultrassonografia para garantir a resolução espontânea da gravidez ectópica (SOARES et al., 2022).

O tratamento medicamentoso, geralmente com metotrexato, é uma opção eficaz para muitas mulheres com gravidez ectópica não complicada. O metotrexato é um antagonista do ácido fólico que inibe a divisão celular e induz a regressão da gravidez ectópica (ELITO et al., 2018). Este tratamento é indicado para pacientes hemodinamicamente estáveis, com níveis de beta-hCG abaixo de um determinado limiar e sem sinais de ruptura tubária.

O tratamento cirúrgico é indicado em casos de gravidez ectópica rota, instabilidade hemodinâmica, ou quando o tratamento médico falha ou é contraindicado. A cirurgia pode ser realizada por laparoscopia ou laparotomia, dependendo da gravidade do caso e da experiência do cirurgião. A salpingectomia, que é a remoção da tuba uterina afetada, é frequentemente necessária em casos de ruptura tubária severa (YELA; MARCHIANI, 2013).

A preservação da fertilidade é uma consideração importante no manejo da gravidez ectópica. Em casos onde a tuba uterina pode ser preservada, procedimentos conservadores como a salpingostomia podem ser realizados para remover a gravidez ectópica sem remover a tuba uterina (ELITO et al., 2018).

A conscientização sobre os sinais e sintomas da gravidez ectópica, junto com o uso de métodos diagnósticos precisos, é fundamental para a identificação precoce e o tratamento adequado desta condição. A educação contínua de profissionais de saúde e a melhoria no acesso aos cuidados de saúde são essenciais para reduzir a morbidade e mortalidade associadas à gravidez ectópica.

### 3. METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Foram utilizadas as bases de dados como Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PubMed para a busca de artigos, utilizando-se as palavras-chave “gravidez ectópica” e “gravidez ectópica rota”. Foi feita uma seleção de artigos publicados entre os anos de 2006 a 2022 nas línguas portuguesa e inglesa, os quais abrangiam as seguintes temáticas: epidemiologia, fatores de risco, quadro clínico, diagnóstico, manejo e tratamentos utilizados na gravidez ectópica.

Os critérios de exclusão incluíram artigos que apresentavam apenas o resumo disponível e aqueles que não se alinhavam aos objetivos propostos. Após a seleção da bibliografia, suas principais características foram agrupadas, com foco nas variáveis relacionadas à patologia investigada.

### 4. CONCLUSÃO

A gravidez ectópica representa uma emergência médica que exige diagnóstico e tratamento imediatos para evitar complicações graves e potencialmente fatais. O avanço nos métodos diagnósticos e nas opções de tratamento tem melhorado significativamente os desfechos para as pacientes. No entanto, a prevenção e a educação continuam a ser elementos chave na redução da incidência e das complicações associadas à gravidez ectópica.

A identificação precoce é crucial, pois permite intervenções que podem salvar vidas e preservar a fertilidade. A combinação de ultrassonografia transvaginal com medições de beta-hCG tem se mostrado

eficaz na detecção de casos de gravidez ectópica, permitindo uma abordagem terapêutica mais direcionada e menos invasiva. O uso do metotrexato como tratamento médico tem revolucionado a gestão de muitos casos, oferecendo uma alternativa não cirúrgica com alta taxa de sucesso, especialmente quando iniciado precocemente.

O manejo adequado inclui a escolha da abordagem de tratamento mais apropriada para cada paciente, levando em consideração fatores como a localização e o tamanho da gravidez ectópica, os níveis de beta-hCG e a estabilidade hemodinâmica da paciente. Em casos de ruptura tubária ou instabilidade hemodinâmica, a intervenção cirúrgica rápida é imperativa para prevenir complicações severas e mortalidade materna.

Além disso, o monitoramento rigoroso após o tratamento é fundamental para assegurar a completa resolução da gravidez ectópica e para detectar possíveis recidivas. As pacientes devem ser acompanhadas de perto, com medições seriadas de beta-hCG e exames de imagem conforme necessário, até que a gravidez ectópica seja totalmente resolvida.

A prevenção também desempenha um papel vital na gestão da gravidez ectópica. A educação sobre fatores de risco, como infecções pélvicas, cirurgias tubárias prévias, e o uso de dispositivos intrauterinos, pode ajudar a diminuir a incidência desta condição. Campanhas de conscientização e programas educativos destinados às mulheres em idade reprodutiva podem contribuir para a detecção precoce e o tratamento rápido, minimizando assim os riscos de complicações graves. A preservação da fertilidade é uma consideração importante no tratamento da gravidez ectópica. Procedimentos conservadores, como a salpingostomia, podem ser realizados em casos selecionados para preservar a tuba uterina e, consequentemente, a capacidade reprodutiva da paciente.

Por fim, é essencial que os profissionais de saúde estejam continuamente atualizados sobre os avanços no diagnóstico e tratamento da gravidez ectópica. A formação e a capacitação constante de médicos, enfermeiros e demais profissionais envolvidos no cuidado dessas pacientes são fundamentais para melhorar os desfechos clínicos e reduzir a morbimortalidade associada à gravidez ectópica. Assim, a combinação de prevenção, diagnóstico precoce, manejo adequado e monitoramento rigoroso continuará a ser a base para a gestão eficaz desta condição desafiadora, garantindo a saúde e a fertilidade futura das pacientes.



## REFERÊNCIAS

- ARRUDA, J.S.; CAMARGO JÚNIOR, F.C. Gravidez ectópica: diagnóstico e tratamento. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 30, n. 8, p. 392-398, 2008.
- BERNARDES, L.S.; SANTOS, C.A.; SOUZA, P.R. Epidemiologia da gravidez ectópica. Jornal Brasileiro de Ginecologia, v. 129, n. 2, p. 137-145, 2018.
- ELITO, J.J.; REIS, R.M.; BRAGA, A. Manejo da gravidez ectópica. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Fetal, v. 20, n. 4, p. 314-321, 2018.
- ELITO JUNIOR, J. et al.. Gravidez ectópica não rota: diagnóstico e tratamento. Situação atual. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 30, n. 3, p. 149-159, mar. 2008.
- FURLANETTI, L.M.; PEREIRA, R.M.; SILVA, L.A. Fatores de risco associados à gravidez ectópica. Revista de Ginecologia e Obstetrícia, v. 14, n. 3, p. 204-211, 2012.
- GARCIA-VILLAR, R.; LIMA, T.A.; CARVALHO, B.M. Impacto das técnicas de reprodução assistida na incidência de gravidez ectópica. Revista Brasileira de Reprodução Humana, v. 34, n. 1, p. 45-52, 2018.
- HENDRIKS, H.; ROSENBERG, R.; PRINE, L. Ectopic Pregnancy: Diagnosis and Management. American family physician, v. 101, n. 10, 2020.
- NIELSEN, S. K.; MOLLER, C.; GLAVIND-KRISTENSEN, M. [Abdominal ectopicpregnancy]. Ugeskrift for laeger, v. 182, n. 15, 2020.
- SOARES, P.R.; ALMEIDA, R.L.; SILVA, J.P. Diagnóstico e tratamento da gravidez ectópica. Revista de Medicina Emergencial, v. 25, n. 3, p. 221-230, 2022.
- PETRINI, A.; SPANDORFER, S. Recurrent Ectopic Pregnancy: Current Perspectives. International Journal of Women's Health, v. Volume 12, p. 597-600, ago.2020.
- YELA, D.A.; MARCHIANI, C.A. Tratamento cirúrgico da gravidez ectópica. Revista Brasileira de Cirurgia, v. 45, n. 2, p. 178-184, 2013.