

GESTAÇÃO GEMELAR ECTÓPICA OVARIANA: UM RARO RELATO DE CASO

ECTOPIC TWIN OVARIAN PREGNANCY: A RARE CASE REPORT

JOSÉ EDUARDO BARBOSA PIRES¹, JÉSSICA BICALHO DE ASSIS¹, YAN DE OLIVEIRA CASTRO E CUNHA¹, FERNANDA VITORIANO CASTRO COSTA², JAQUELINE MELO SOARES³, ANALINA FURTADO VALADÃO^{4*}

1. Acadêmico do curso de graduação do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior; 2. Médica Ginecologista-Obstetra da Fundação Hospitalar São Vicente de Paulo; 3. Farmacêutica. Doutora em Bioquímica e Imunologia (UFMG). Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES – Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. 4. Médica Veterinária. Doutorado em Ciências pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/ IMES - Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.

* Rua João Patrício de Araújo, 179, Veneza 1, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35164-251. analina.valadao@univaco.edu.br

Recebido em 29/06/2020. Aceito para publicação em 06/08/2020

RESUMO

Gravidez ectópica é uma enfermidade obstétrica em que há implantação do ovócito fertilizado em um ambiente fora do corpo uterino. Essa situação é incomum, englobando de 1% a 2% das gestações. Deste pequeno percentual, a implantação ovariana corresponde apenas a 0,5% a 3%. Este estudo relata um caso de gravidez ectópica ovariana gemelar de uma paciente, 23 anos, que procurou serviço de urgência com fortes dores abdominais. Ela apresentou beta hCG qualitativo positivo e ultrassom transvaginal com duas imagens císticas anecoicas em zona anexial direita. Em procedimento de laparotomia exploratória realizou-se anexectomia direita, evidenciando dois sacos gestacionais com embrião. Conclui-se, portanto, que a gravidez ectópica gemelar ovariana é extremamente rara e o diagnóstico precoce reduz a morbimortalidade materna.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez ectópica, gravidez múltipla, gravidez ovariana.

ABSTRACT

Ectopic pregnancy is an obstetric illness in which the fertilized oocyte is implanted outside the uterine body. This situation is unusual, encompassing 1% to 2% of pregnancies. Within this small percentage, ovarian implantation corresponds to only 0.5% to 3%. This study reports a case of ectopic twin ovarian pregnancy of a 23-year-old patient who sought emergency care with severe abdominal pain. She presented positive qualitative beta hCG and a transvaginal ultrasound revealed two anechoic cystic images in the right adnexal zone. We performed an exploratory laparotomy procedure with a right annexectomy, showing two gestational sacs with an embryo. We concluded, therefore, that ectopic twin pregnancy is extremely rare and early diagnosis reduces maternal morbidity and mortality.

KEYWORDS: Pregnancy ectopic, pregnancy multiple, pregnancy ovarian.

1. INTRODUÇÃO

Gestação ectópica refere-se à implantação de um ovócito fertilizado em um local que não corresponde ao

habitual, ou seja, em um ambiente fora do corpo uterino¹. Essa situação clínica é incomum, ocorrendo em 1% a 2% das gestações². Deste pequeno percentual, correspondente a ectopia gestacional, a implantação ovariana corresponde apenas de 1% a 3%³.

Dentre os casos descritos de gestação ectópica ovariana, 75% foram interrompidos no primeiro trimestre⁴. Muitas vezes o diagnóstico é feito de forma incorreta, podendo evoluir para um quadro de choque hemorrágico, insuficiência renal e até óbito⁵. A gravidez ectópica ovariana é uma afecção obstétrica incomum, e a multiplicidade embrionária neste contexto é ainda mais rara, o que pode ser comprovado pelo baixo número de relatos de casos de gestação ovariana gemelar disponíveis na literatura científica.

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico raro de gestação ectópica ovariana gemelar ocorrido no interior do país.

2. CASO CLÍNICO

O presente relato de caso foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais sob parecer nº 3.762.561 e CAAE 25776019.8.0000.5095. Paciente gênero feminino, 23 anos, com histórico obstétrico de duas gestações, dois partos vaginais e nenhum aborto, relatava sexarca aos 16 anos e múltiplos parceiros.

A paciente procurou o serviço de pronto atendimento, queixando-se de quadro álgico abdominal inespecífico em cólicas, sendo feita analgesia e liberação para domicílio. Com a persistência do quadro clínico por duas semanas, retornou ao serviço devido à exacerbação das queixas. Não se lembrava da data da última menstruação.

Na avaliação clínica, apresentava-se corada, hidratada, eupneica, afebril, acianótica, anictérica, com abdome livre, mas doloroso à palpação em fossa ilíaca direita. Apresentava-se hemodinamicamente estável com frequência cardíaca de 70bpm, frequência respiratória de 16 irpm e pressão arterial de 110/70mmHg.

Na investigação laboratorial, houve positividade do beta hCG qualitativo, não sendo possível a realização da análise quantitativa, pela indisponibilidade na instituição em que a paciente foi admitida. Realizou-se ultrassonografia endovaginal que apontou ausência de processo expansivo uterino e presença de estrutura hiperecogênica de forma arredondada, localizada na zona anexial direita. No interior dessa estrutura evidenciou-se duas imagens císticas anecoicas, sugestivas de sacos gestacionais, cada uma contendo uma imagem hiperecólica em seu interior, podendo corresponder a embriões, medindo 15,8 e 17,3 mm, respectivamente. Não havia evidência de atividade cardíaca fetal.

Fundamentando-se nos achados clínicos, laboratoriais e de imagens optou-se pela realização de laparotomia exploradora sob raqui-anestesia, sendo encontrada massa anexial à direita, aderida ao fundo de saco posterior e ao reto. À dissecação, verificou-se tuba uterina direita pérvia e massa anexa ao ovário direito, sendo realizada anexectomia direita. Após abertura da peça cirúrgica evidenciou-se dois sacos gestacionais, cada um contendo um embrião (Figura 1).



Figura 1. Abertura da peça cirúrgica sendo visibilizados dois sacos gestacionais, cada um contendo um embrião.

3. DISCUSSÃO

A etiologia precisa da gestação ectópica não está totalmente esclarecida, mas vários fatores de risco têm sido descritos, como gestação ectópica prévia, infertilidade, técnicas de reprodução medicamente assistidas, infecções genitais, tabagismo, início de atividades sexuais antes dos 18 anos e múltiplos parceiros². Tais dados corroboram com o presente estudo, pois na paciente em questão foram identificados fatores de risco como múltiplos parceiros e sexarca aos 16 anos.

Existe uma sintomatologia clássica da gravidez

ectópica, que é representada pela tríade: amenorreia, cólicas abdominais e sangramentos vaginais¹. Porém, sabe-se que a sintomatologia pode ser inespecífica, discreta e até mesmo ausente em algumas situações. Em consonância com a literatura, mesmo na ausência da tríade clássica para gestação ectópica, o quadro algóico abdominal foi suficiente para sustentar a hipótese de gestação ectópica no presente estudo. A inespecificidade dos sintomas pode causar atraso no diagnóstico, aumentando a morbimortalidade materna⁵.

A evidência de uma estrutura hiperecogênica no ovário ao exame de ultrassom transvaginal contribuiu para a definição diagnóstica, o que condiz com dados da literatura, visto que esse exame é um dos recursos mais importantes para o diagnóstico final³.

No que tange ao tratamento clínico a droga mais utilizada é o metotrexato. Sua aplicação é indicada em quadro clínico estável, beta hCG menor que 5000 mUI/ml, aumento do beta hCG em 48 horas, saco gestacional menor que 4 cm e atividade cardíaca fetal ausente⁶. Para sua aplicação é necessária monitorização quantitativa do beta-hCG nos dias 4 e 7 após o seu uso, para confirmar o sucesso terapêutico⁷. Entretanto, a unidade hospitalar que assistiu a paciente não apresentava condições técnicas para a realização da dosagem quantitativa da porção beta da gonadotrofina coriônica humana. Dessa forma, optou-se pela laparotomia exploratória, com subsequente remoção cirúrgica da massa anexial.

4. CONCLUSÃO

A gestação ectópica ovariana é condição clínica rara, que acarreta risco iminente de morbimortalidade materna. Sendo assim, é necessário que essa hipótese diagnóstica seja investigada. É notório que quanto mais precoce forem o diagnóstico e a intervenção, maior a chance de um desfecho clínico satisfatório, inclusive no que tange a preservação da fertilidade materna.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento à Fundação Hospitalar São Vicente de Paulo que possibilitou a execução desse trabalho, que sem dúvida, enriquece a formação acadêmica.

REFERÊNCIAS

- [1] Ge L, Sun W, Wang L, *et al.* Ultrasound classification and clinical analysis of ovarian pregnancy: A study of 12 cases. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2019; 48:731-737.
- [2] Jacob L, Kalder M, Kostev K. Risk factors for ectopic pregnancy in Germany: a retrospective study of 100,197 patients. *GMS Ger Med Sci.* 2017; 15.
- [3] Kachewar SG, Sankaye SB. Ovarian ectopic pregnancy: A case report. *J Mahatma Gandhi Inst Med Sci* 2016;21:147-50.
- [4] Goyal, LD, Tondon R, Goel P, *et al.* Ovarian ectopic pregnancy: A 10 years' experience and review of literature. *Iran J Reprod Med.* 2014; 12(12):825-830.
- [5] Robertson JJ, Long B, Koyfman A. Emergency medicine myths: ectopic pregnancy evaluation, risk

- factors, and presentation. *J Emerg Med.* 2017; 53(6):819-828.
- [6] Taran FA, Kagan KO, Hübner M, *et al.* The diagnosis and treatment of ectopic pregnancy. *Dtsch Arztebl Int.* 2015; 112: 693-704.
- [7] Ozyunco O, Tanacan A, Duru SA, *et al.* Methotrexate Therapy for Ectopic Pregnancies: A Tertiary Center Experience. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2018; 40(11):680-685.