

### 01 INTRODUÇÃO

Gestação ectópica é a nidação e o desenvolvimento do ovo fora da cavidade uterina. O local mais frequente é a tuba uterina, e, nesta, a região ampular é a mais acometida.

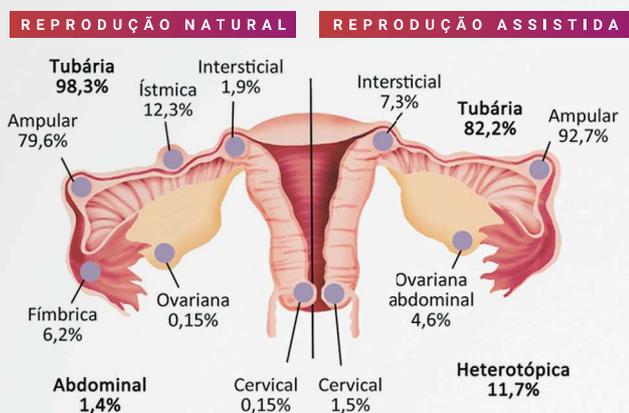
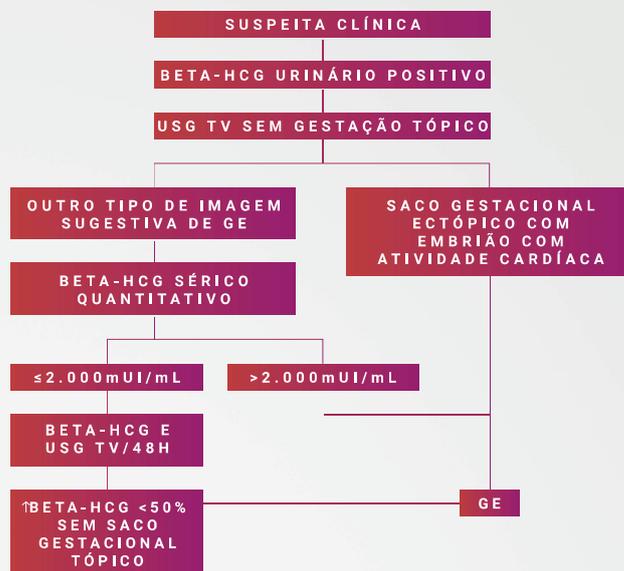


Figura 1 - Locais e frequência de gestação ectópica

São fatores de risco: doença inflamatória pélvica (especialmente as causadas por clamídia), endometriose, gravidez tubária prévia, cirurgia tubária prévia, cirurgia abdominal prévia, salpingite ístmica nodosa (verdadeiros divertículos), mulheres expostas ao dietilestilbestrol *in utero*, história de infertilidade, falha de DIU (dispositivo intrauterino de cobre ou progestativo), tabagismo.

### 02 DIAGNÓSTICO

**Clínico:** dor abdominal é o sintoma mais comum; outros sintomas são sangramento vaginal, atraso menstrual, massa anexial dolorosa, mobilização dolorosa do colo uterino. Podem estar presentes sinais de peritonite e abaulamento do fundo de saco vaginal posterior.



**USG TV:** Ultrassonografia transvaginal  
**GE:** Gestação Ectópica

Figura 2 - Suspeita clínica

### 03 TRATAMENTO

**Gravidez ectópica rota:** salpingectomia por laparotomia;

**Gravidez ectópica íntegra:** Com prole constituída: salpingectomia; Desejo de gestação: ectópica ≤4cm no maior diâmetro, beta-HCG ≤5.000mUI/mL em títulos estáveis ou ascendentes, embrião sem atividade cardíaca, estabilidade hemodinâmica e líquido livre apenas na pelve – tratamento clínico com metotrexato (MTX).

**Modalidades de tratamento clínico:** medicamentoso (MTX) e expectante. Decide-se por tratamento clínico expectante se os valores de beta-HCG estão decrescentes em 2 dosagens consecutivas entre 24 e 48 horas e não houver batimentos cardíacos embrionários à USG. Do contrário, opta-se por tratamento clínico medicamentoso com MTX.