



## **Gravidez Ectópica**

*Tire suas dúvidas sobre a gravidez ectópica*

*É preciso interromper a gestação para preservar a saúde da mulher*

Autor: Dr. Renato Tomioka

### **O que é e por que ela ocorre?**

A gravidez ectópica ocorre quando o embrião se desenvolve fora da cavidade endometrial (parte interna do útero). Há casos descritos de gestação ectópica nos ovários, no colo do útero e até no peritônio (camada que reveste os órgãos intra-abdominais). Porém, a maioria acontece nas tubas uterinas. O óvulo é fecundado pelo espermatozoide dentro da tuba, próximo ao ovário. Ao ser transportado para dentro do útero, o embrião pode ter dificuldades no caminho, implantando-se e se desenvolvendo em alguma região da tuba. Essas dificuldades decorrem geralmente de infecções por bactérias como a *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*, que danificam a estrutura interna das tubas, bloqueando ou lentificando o trajeto do embrião.

### **É possível prevenir?**

Não. Entretanto, podemos reduzir os fatores de risco. Além disso, o diagnóstico precoce e tratamento adequado previnem as complicações, que podem ser graves.

### **O problema é mais comum em quais mulheres (de acordo com idade, se é a primeira gestação etc.)?**

Os principais fatores de risco são infecções pélvicas bacterianas, antecedente de cirurgia nas tubas e gravidez ectópica prévia. Uma mulher que já teve a doença tem um risco dez vezes maior em relação àquelas que nunca tiveram. Outros fatores incluem o tabagismo (que dificulta o transporte do embrião pela tuba), a idade materna avançada, infertilidade, múltiplos parceiros sexuais (maior chance de doenças sexualmente transmissíveis) e antecedente de cirurgias abdominais.

### **Não é possível continuar a gravidez nesses casos?**

Não. A gravidez ectópica sempre deve ser interrompida já que pode levar a sérias complicações para a gestante.

### **O que a grávida sente quando há esse problema?**

É muito comum a coexistência de dor no abdome e sangramento genital, que pode ser confundido com a própria menstruação. Muitas vezes a mulher não sabe que está grávida e acredita que naquele mês a cólica menstrual foi mais forte. Náuseas e vômitos podem estar associados. Casos mais graves podem levar a desmaios.

### **Como é feito o diagnóstico?**

O médico do Pronto-Socorro é quem geralmente faz o diagnóstico, pois as mulheres acabam procurando ajuda imediata devido à dor e sangramento. São solicitados exames como a ultrassonografia transvaginal, teste de gravidez e outros exames de sangue. O ultrassom demonstra ausência de gravidez dentro do útero e presença de embrião ou imagem semelhante na tuba. O nível de beta-HCG no sangue é importante para firmar o diagnóstico.

### **A gestante corre algum risco? Qual?**

Sim. O maior risco é de rompimento da tuba e sangramento abdominal, levando a grande perda de sangue e até morte. Antes do século XX, a maioria das mulheres com gravidez ectópica morria por este motivo. Isso mudou radicalmente nos dias de hoje, com o diagnóstico rápido e preciso e tratamentos cada vez mais seguros.

### **A mulher que já teve gravidez ectópica pode engravidar e ter filhos normalmente?**

Certamente, apesar de o risco de uma nova gravidez ectópica ser maior nesse caso. A maioria das gestações espontâneas após cirurgia para gravidez ectópica ocorre dentro de 12 a 18 meses. Assim, quando o casal não tem sucesso após um ano de tentativas, vale a pena procurar avaliação especializada. Muitas vezes a tuba restante também tem alterações.

### **É verdade que uma a cada 100 gestações é ectópica?**

Estima-se que a incidência seja até maior, de cerca de 2% de todas as gestações.

### **É verdade que uso de DIU aumenta os riscos?**

Não. Essa questão deve ser interpretada com cuidado. O uso de dispositivo intrauterino (DIU) reduz as taxas de gravidez como um todo, devido aos mecanismos contraceptivos locais. Assim, as chances de gravidez tópica e ectópica são muito menores do que as das mulheres sem métodos anticoncepcionais. No entanto, quando uma mulher engravida em uso do DIU, os riscos de gravidez ectópica são maiores (até 50% das vezes) do que daquelas que não usam DIU (cerca de 2%).

### **O AUTOR**

Dr. Renato Tomioka é formado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) com residência em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital das Clínicas de São Paulo, onde foi também preceptor da Disciplina de Ginecologia. Atualmente é diretor médico da Clínica de Reprodução Humana Vida Bem Vinda e colaborador do Centro de Reprodução Humana Mário Covas - HC. Possui Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (TEGO) pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e é membro da American Society of Reproductive Medicine (ASRM) e da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Estado de São Paulo (SOGESP).