

Hallazgos en ecografía endovaginal en hemorragia en el primer trimestre de embarazo.

Milton Steeven Sánchez Vaca
<https://orcid.org/0000-0002-6763-4329>
drmiltonsanchez1995@gmail.com
Hospital General Torres Médicas San Andrés
Santo Domingo- Ecuador

Recibido(03/04/2022), Aceptado(29/05/2022)

Resumen: El sangrado vaginal durante el primer trimestre de embarazo es un evento que puede causar preocupación por sus posibles causas. Mediante el uso de la ecografía endovaginal es posible obtener información valiosa de las causas de las hemorragias obstétricas que se producen desde la fase de implantación del embrión hasta fases finales del embarazo. En este trabajo se exponen los hallazgos encontrados de forma recurrente en pacientes gestantes hasta la semana 12. Se incluyó en el trabajo a 205 casos que cumplían con los requisitos del estudio, de los cuales 77 terminaron en abortos (completo 32, incompleto 25, diferido 20) y 128 fueron amenazas de aborto, la presencia de hematomas retroplacentarios en los casos fue de 78, y los 50 casos restantes se debieron a otras causas.

Palabras Clave: Ecografía Endovaginal, Hemorragia obstétricas, primer trimestre de embarazo, amenaza de aborto

Findings in endovaginal ultrasound in hemorrhage in the first trimester of pregnancy.

Abstract: Vaginal bleeding during the first trimester of pregnancy is an event that can cause concern for its possible causes. Through the use of endovaginal ultrasound it is possible to obtain valuable information on the causes of obstetric hemorrhages that occur from the embryo implantation phase to the final stages of pregnancy. In this work, the findings found recurrently in pregnant patients up to week 12 are exposed. 205 cases that met the study requirements were included in the work, of which 77 ended in abortions (complete 32, incomplete 25, deferred 20) and 128 were abortion threats, the presence of retroplacental hematomas in the cases was 78, and the remaining 50 cases were due to other causes.

Keywords: Endovaginal ultrasound, obstetric hemorrhage, first trimester of pregnancy, threatened abortion

I. INTRODUCCIÓN

La hemorragia en el primer trimestre de embarazo puede provocar la pérdida del producto gestacional, convertirse en una amenaza de aborto, o ser producto de alguna otra patología. El objetivo del trabajo es determinar hallazgos que interrelacionen a pacientes que acuden al área de ecografía del Hospital General Torres Médicas San Andrés con hemorragia vaginal y se encuentre en estado de gestación hasta la semana 12 con 0 días.

La justificación para el desarrollo de este trabajo se encuentra en la importancia de la realización de la ecografía endovaginal como ayuda diagnóstica y la incidencia de pacientes con hemorragia en el primer trimestre. Una paciente en estado de gestación atraviesa por múltiples cambios en su organismo, entre los cambios que ocurre durante el primer trimestre es la adecuación del útero para albergar el producto de la concepción. La implementación de la ecografía como herramienta diagnóstica ha demostrado patrones que se repiten en diferentes pacientes con casos similares.

El área de ecografía del Hospital en el cual se realizará la investigación, posee servicio de 24 horas para la realización de ecografías generales y obstétricas, y recibe pacientes del servicio público y privado. En cada procedimiento endocavitario se realiza la valoración de las estructuras valoradas en la cavidad endovaginal de manera protocolar para evitar el no reporte de variables que pueden alterar en un futuro el embarazo.

La metodología de investigación que se implementara es cuantitativa, abordando cantidad de pacientes que acuden al servicio, cantidad de pacientes con diversos diagnósticos y hallazgos ecográficos. Se planea utilizar como muestras los pacientes que acudieron al servicio de ecografía entre mayo 2021 y mayo 2022, y cumplan los criterios a investigar.

II. DESARROLLO

Durante el primer trimestre de embarazo ocurren cambios relevantes a nivel del organismo materno. Uno de los más importantes es el incremento del volumen sanguíneo, en el que se evidencia una redistribución del flujo sanguíneo que consiste en una elevación del 25% del gasto cardíaco materno durante la gestación. Otro cambio notable es que los requerimientos de hierro disminuyen durante el primer trimestre para aumentar considerablemente en el segundo, como respuesta a la producción elevada de eritrocitos maternos. Es importante diferenciar la anemia fisiológica de la patológica, para una adecuada corrección del déficit materno, en el primer caso los volúmenes eritrocitarios que se relacionan con la hemoglobina corpuscular media, no se modifican en el embarazo normal, lo cual no sucede en una deficiencia de hierro que disminuye los volúmenes eritrocitarios produciendo una anemia microcítica hipocrómica. En relación al sistema de coagulación, existe un marcado aumento de los factores VII, VIII, X, XI, factor de Von Willebrand y del fibrinógeno, a causa del efecto de la síntesis proteica a nivel hepático, la cual no solo aumenta los niveles de estrógenos, sino que disminuye hasta en 4 segundos el tiempo parcial de tromboplastina (TTP) [1].

Las hemorragias vaginales pueden resultar de la ruptura de los vasos sanguíneos en la decidua o de discretas lesiones cervicales o vaginales. Es común durante el primer trimestre y ocurre en un 20% a 40% de las mujeres embarazadas. Las principales causas de sangrado que no se relacionan con traumas son el embarazo ectópico, el aborto espontáneo, la implantación del embarazo, la patología cervical, vaginal o uterina. La causa más frecuente es el aborto espontáneo con una prevalencia del 15% al 20% de embarazos, sin embargo, la etiología más grave del sangrado uterino es la ruptura del embarazo extrauterino. [2]. Además, el embarazo ectópico en 1% y la enfermedad trofoblástica (1 en 1200) representan causas conocidas en el sangrado del primer trimestre [3].

Con frecuencia el sangrado del primer trimestre no se asocia con dolor, no obstante, su presencia respecto a la ubicación y característica del dolor pélvico inferior puede ser una causa relacionada al embarazo. En el aborto espontáneo el dolor es predominante del abdomen bajo, central o generalizado y es de tipo cólico. A diferencia del embarazo ectópico que se caracteriza por ser unilateral, agudo y se relaciona con dolor en la punta del hombro, lo cual indica un sangrado intraabdominal [4].

La Organización Mundial de Salud recomienda un mínimo de cinco controles prenatales por parte del personal profesional del área de la salud para garantizar un embarazo de bajo riesgo. El primer control debe durar aproximadamente 40 minutos y los siguientes 20. Es importante solicitar una ecografía entre las 11-14 semanas y/o, entre las 18-24 semanas de gestación, utilizando la longitud cefalocaudal como el parámetro que determinará la edad gestacional, y en el caso que se realice la primera ecografía después de las 14 semanas, los parámetros serán el diámetro biparietal y longitud del fémur [5].

En este trabajo se propone analizar los hallazgos que relacionen las hemorragias en el primer trimestre de embarazo en el periodo de un año.

Entre las complicaciones más frecuentes del sangrado del primer trimestre, se asoció un mayor riesgo con parto prematuro, esto se debe al deterioro de la implantación, además, pueden suceder la ruptura prematura de membranas, ablación placentaria y preeclampsia. Se especula que la trombosis decidua, la isquemia y la necrosis producen sangrado vaginal conjuntamente con una respuesta inflamatoria y formación de trombina. La trombina al ser un agente uterotónico puede causar aborto espontáneo durante las primeras semanas de gestación y trabajo de parto prematuro durante las últimas semanas [6].

Los diferentes hallazgos ecográficos que nos orientan a diagnosticar las causas del sangrado del primer trimestre son diversos dependiendo de la causa que los produce. En la amenaza de aborto se puede apreciar que la hemorragia subcoriónica es hipoecoica o ecoica. En el caso de un embarazo ectópico, se visualiza una masa anexial anular que contiene un embrión viable o no. Cuando se presenta una mola hidatiforme, el principal hallazgo ecográfico es una masa endometrial ecogénica heterogénea con múltiples quistes llamado signo de queso suizo [7].

Las pérdidas embrionarias, gestacionales o abortos se clasifican de acuerdo a diversas variables, entre las que se encuentra el tiempo de gestación e incluye a la pérdida o aborto peri implantacional o pre implantacional que se refiere a la pérdida del producto antes de la semana 5 de gestación. La pérdida preembrionaria es la producida entre la semana 5 y 5.6, el aborto embrionario se produce en las semanas 6 y 9,6 de gestación, el aborto gestacional precoz ocurre entre la semana 10 y 12, el aborto gestacional del segundo trimestre ocurre entre la semana 12 y 21.6. Según el tipo de aborto se divide en aborto completo, aborto incompleto, y aborto diferido, el aborto completo incluye la medición del endometrio por ecografía endovaginal con un diámetro <15mm, además de la ausencia de restos placentarios. El aborto incompleto incluye la persistencia de restos ovulares luego de la expulsión y una medición por sonda endovaginal de >15mm. El aborto diferido o retenido se refiere a la muerte embrionaria o fetal captado por sonda endovaginal o convexa [8].

III.METODOLOGÍA

A. Tipo de investigación y diseño

La investigación tiene un carácter cuantitativo y no experimental transversal [9]. El diseño es mixto al incluir la contabilización de pacientes que acuden con cuadro de hemorragia en el primer trimestre de embarazo, y valorar las características o hallazgos que se encuentren a través de la ecografía endovaginal.

B. Población y muestra

La población que se considero fue a los pacientes que acudieron al servicio de ecografía del Hospital General Torres Médicas San Andrés se implementó criterios de inclusión y exclusión para determinar nuestra muestra. Los criterios de inclusión abarcaban a pacientes gestantes hasta la semana 12 de gestación, pacientes que hayan sido sometidas a la exploración por sonda endovaginal, y pacientes que su motivo de consulta sea sangrado o hemorragia vaginal. Los criterios de exclusión fueron edad gestacional fuera del rango establecido, que el método de valoración no fuese exploración por sonda endovaginal y que su motivo de consulta no fuese sangrado endovaginal.

Tabla 1. Población y Muestra.

Pacientes incluidas en el estudio	205
Pacientes excluidas en el estudio	427
Total, pacientes que acudieron al servicio de ecografía	632

C. Operacionalización de cuestionarios de las encuestas

Tabla 2. Operacionalización de variables.

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operativa	Indicadores
Independiente	Hemorragia en primer trimestre	Edad gestacional	Edad gestacional desde el momento de fecundación hasta semana 12 con 0 días
Dependiente	Causas de hemorragia uterina	Tipos de aborto	• Aborto completo • Aborto incompleto • Aborto diferido
		Amenazas de aborto	• Presencia de hematoma • Alteración de cérvix

IV. RESULTADOS

Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvieron los siguientes resultados:

Acudieron al área de ecografía 632 pacientes para realización de ecografías endovaginales, de las cuales 427 pacientes acudieron con motivo de consulta el sangrado vaginal. De este grupo de pacientes se seleccionó a 205 casos que cumplían con los requisitos del estudio, de los cuales 77 terminaron en abortos, y 128 en amenazas de aborto.



Fig. 1. Porcentaje de los tipos de abortos en el estudio

Tabla 3. Tipos de abortos y clasificación por edad gestacional. Elaborada por autor

TIPO DE ABORTO	EMBRIONARIA	GESTACIONAL PRECOZ	PREEMBRIONARIAS	TOTAL
COMPLETO	23	5	4	32
INCOMPLETO	9	14	2	25
DIFERIDO	8	12	0	20
TOTAL	40	31	6	77

Del número total de abortos, abortos completos se contabilizó 32, según la clasificación por tiempo gestacional, se evidenció 23 pérdidas embrionarias, 5 pérdidas gestacionales precoz, y 4 pérdidas preembrionarias. En abortos incompletos se incluyó a 25, según la clasificación por tiempo gestacional, se evidenció 9 pérdidas embrionarias, 14 pérdidas gestacionales precoz, y 2 pérdidas preembrionarias. Los abortos diferidos en total fueron 20. según la clasificación por tiempo gestacional, se evidenció 8 pérdidas embrionarias, y 12 pérdidas gestacionales precoz.

Por el tiempo gestacional se evidenció 40 pérdidas en etapa embrionaria, 31 pérdidas en etapa gestacional precoz, y 6 pérdidas en etapa preembrionaria.

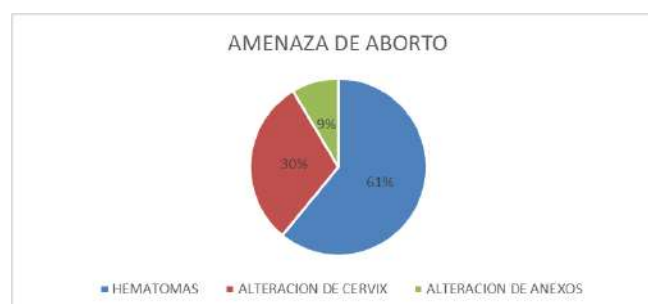


Fig. 2. Porcentaje de causas de amenazas de aborto

Las amenazas de aborto incluídas fueron 128. La presencia de hematomas subcorial como hallazgos en los casos es de 78, y los 50 casos restantes se debieron a otras causas entre las que se incluye enfermedad de cérvix en 39 casos o alteración de pared vaginal, ovárica o de salphynx fueron 11 casos.



Fig. 3. Porcentaje de resolución de casos clínicos en control ecográfico

De los 78 casos que acudieron con presencia de hematoma subcorial, 71 se realizaron ecografías de control, de los cuales 58 no presentaron variaciones en la implantación o desarrollo del embrión. Hubo 13 casos que presentaron un embarazo normal, pero presentaron diferentes situaciones como no desarrollo adecuado de la Longitud Céfaló Caudal o diámetro de Saco Gestacional en relación a la primera ecografía. Hubo 16 casos que culminaron su embarazo a través de abortos.

CONCLUSIONES

La ecografía endovaginal es una herramienta útil para valorar a las pacientes con hemorragia en el primer trimestre de embarazo. En el estudio se determinó la prevalencia de casos clínicos durante un año y se evidenció la cantidad de pacientes que acuden con abortos o amenazas de aborto. En algunas oportunidades se evidenció la evolución de los casos con desenlace en continuidad del embarazo o pérdida del estado gestacional. Los hallazgos ecográficos que destacaron fue el desarrollo o no desarrollo de forma adecuada de un embrión posterior a hemorragia uterina en primer trimestre.

