

## La incertidumbre de lo excepcional

El embarazo heterotópico, luego de concepciones naturales, es poco frecuente. En el primer caso, el diagnóstico se estableció a las siete semanas y en el segundo a las ocho semanas.

Los factores de riesgo relacionados con el embarazo heterotópico son muy semejantes a los de los embarazos ectópicos: Algunos de estos factores incluyen: tabaquismo, antecedente de embarazo ectópico, enfermedad pélvica inflamatoria, intervenciones quirúrgicas, endometriosis, tratamientos de infertilidad y los métodos anticonceptivos.

Es importante que las pacientes con estos factores de riesgo estén debidamente informadas para que puedan tener un adecuado seguimiento y prevención.

Hasta ahora, no existe un acuerdo unánime respecto del mecanismo de implantación ectópica. En la bibliografía se apuntan varias teorías, entre ellas la distorsión anatómica tubárica, la alteración de la función de la motilidad tubárica con posibilidad de migración transperitoneal del embrión. Valga recordar que la distorsión anatómica de las trompas es un mecanismo muy aceptado, consecuencia de una enfermedad inflamatoria pélvica, diverticulosis de la trompa de Falopio, con fibrosis en ésta luego de un proceso infeccioso o una cirugía tubárica previa. La evidencia del estudio patológico de cambios fibróticos en las trompas uterinas entre los casos de ectópico tubárico hace pensar en un mecanismo oclusivo anatómico, aunque la ausencia de características tubáricas fibróticas sugiere otros mecanismos para la formación ectópica; entre ellos una supraovulación, lo que resultaría en un embarazo intrauterino a través de la trompa no afectada. Si bien en los casos aquí publicados no hubo evidencia clínica de supraovulación después de la indicación de inductores de la ovulación, un mecanismo alternativo podría ser una migración transperitoneal del embrión desde el lado afectado para resultar en un embarazo intrauterino a través de una trompa contralateral. Gran parte de la evidencia bibliográfica de la migración transperitoneal del embrión es evidencia de cuerpo lúteo en una trompa sin comunicación con el útero unicornio.

La importancia de reportar los casos clínicos radica, fundamentalmente, en dejar testimonio de una experiencia y de una opción de diagnóstico y tratamiento. El ginecoobstetra experimentado que ha atendido y resuelto casos semejantes aportará elementos valiosos para que otros los tomen de referencia y saber qué hacer y qué no hacer para una atención correcta a su paciente. Para el residente de la especialidad o para el médico de atención primaria que atiende pacientes embarazadas los casos clínicos son la mejor guía para orientar su criterio de atención.