

GRAVIDEZ ECTÓPICA COMO EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA: DIAGNÓSTICO PRECOCE E MANEJO CLÍNICO

Ayesa Nakahara de Oliveira Moura¹, Giovanna Reggiani Prates², Heloah Maria França Dias³, Lauanda Mendes Barbosa⁴, Maria Luisa Nepomuceno Oliveira⁵, Mariane Costa Ribeiro⁶, Taiala e Andrade Meira⁷

¹²³⁴⁵⁶⁷Universidade Salvador (UNIFACS), Curso de Medicina, Salvador, Bahia, Brasil.

nakaharaayesa@gmail.com

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A gravidez ectópica caracteriza-se como uma importante emergência ginecológica e obstétrica, definida pela implantação do óvulo fertilizado fora da cavidade endometrial uterina, podendo resultar em morte materna. **OBJETIVO:** Analisar a relevância do diagnóstico precoce da gravidez ectópica na redução de complicações maternas e o manejo clínico mais apropriado. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão sistemática da literatura realizada na base científica PubMed, com os descritores “pregnancy” e “ectopic” combinados pelo operador booleano AND, sendo incluídos artigos entre 2016 e 2026. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** Conclui-se que a abordagem precoce e sistematizada é essencial para a prevenção de complicações graves, além de favorecer a preservação do potencial reprodutivo.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação extrauterina. Ruptura tubária. Beta-hCG.

ÁREA TEMÁTICA : Emergências Ginecológicas e Obstétricas

INTRODUÇÃO

A gravidez ectópica (GE) caracteriza-se pela implantação do óvulo fertilizado fora da cavidade endometrial uterina, constituindo uma das principais emergências obstétricas do primeiro trimestre gestacional. Sua ruptura representa a principal causa de mortalidade materna no primeiro trimestre, correspondendo a 5%–10% de todas as mortes relacionadas à gestação. O diagnóstico precoce permanece desafiador, uma vez que os sintomas como a dor abdominal baixa e o sangramento vaginal, mimetizam condições como apendicite e perda gestacional precoce, com prevalência de até 18% entre pacientes atendidas em serviços de emergência no primeiro trimestre.

O padrão diagnóstico atual baseia-se na combinação de ultrassonografia transvaginal e monitoração seriada do β -hCG sérico. Contudo, a utilização isolada de valores séricos de hCG ou progesterona, sem prévia localização ecográfica, é considerada inapropriada dado o risco de dano iatrogênico significativo.

As opções terapêuticas abrangem manejo expectante, uso de metotrexato e abordagem cirúrgica, sendo a escolha determinada pela estabilidade hemodinâmica e pelo risco de ruptura.

OBJETIVOS

Esse estudo objetiva analisar a importância das condutas terapêuticas iniciais da gravidez ectópica em contexto de emergência, destacando os sinais e sintomas clínicos, o diagnóstico precoce e a escolha adequada do manejo clínico.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática de literatura em bases científicas reconhecidas (PubMed), utilizando os descritores "pregnancy" e "ectopic" combinados com o operador booleano "AND". Foram incluídos artigos publicados entre 2016 e 2026, para capturar os avanços diagnósticos e terapêuticos mais recentes em texto completo. A busca resultou em 5.170 artigos, sendo três estudos selecionados. O primeiro foi o ensaio clínico de Horne, escolhido por analisar a eficácia da combinação de gefitinibe e metotrexato. O segundo estudo foi o de Hasani, o qual destaca a importância do suporte psicológico e da autoestima para o sucesso do desfecho clínico. Por fim, o terceiro artigo foi o de Hoyos, que foca nos fatores de risco da rara variante cervical. Foram excluídos relatos de casos específicos e artigos fora do período delimitado para garantir a generalização dos resultados.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A gravidez ectópica corresponde à implantação do embrião fora da cavidade uterina, caracterizando uma gestação que se desenvolve em localização extrauterina. Trata-se de uma condição obstétrica relevante do início da gestação, cuja ocorrência está associada a risco significativo de complicações maternas quando o diagnóstico não é realizado precocemente. A maior parte dos casos ocorre nas trompas de Falópio, embora outras localizações possam ser observadas (FARREN; AL WATTAR; JURKOVIC, 2026).

Do ponto de vista clínico, as manifestações mais frequentes incluem dor abdominal e sangramento vaginal no início da gestação, sintomas que podem se sobrepor a outras condições do primeiro trimestre e dificultar o reconhecimento imediato da patologia. Dessa forma, a suspeita clínica associada à investigação diagnóstica adequada é fundamental para identificação precoce da gravidez ectópica (FARREN; AL WATTAR; JURKOVIC, 2026).

O diagnóstico baseia-se principalmente na combinação entre ultrassonografia transvaginal e dosagens seriadas de gonadotrofina coriônica humana (β -hCG), permitindo diferenciar gestação intrauterina, gestação de localização indeterminada e gravidez ectópica. A definição da conduta terapêutica depende das condições clínicas da paciente e pode incluir manejo expectante, tratamento medicamentoso com metotrexato ou intervenção cirúrgica (MULLANY et al., 2023).

DISCUSSÃO

A GE impõe ao médico emergencista e ao obstetra um duplo desafio: reconhecer precocemente uma condição de apresentação clínica inespecífica e começar o tratamento adequado antes que ocorra a ruptura. A ultrassonografia transvaginal constitui o método de imagem de primeira escolha, sendo capaz de identificar positivamente o trofoblasto ectópico em 74% a 83% dos casos em serviços especializados (FARREN; AL WATTAR; JURKOVIC, 2025). É fundamental destacar, contudo, que a utilização isolada de valores séricos de hCG ou progesterona, sem prévia localização ecográfica, é considerada inapropriada dado o risco de dano iatrogênico significativo (FARREN; AL WATTAR; JURKOVIC, 2025), reforçando que a decisão terapêutica não deve ser baseada exclusivamente em marcadores bioquímicos.

A estabilidade hemodinâmica da paciente é o principal determinante da conduta. Pacientes instáveis, com sinais de hemoperitônio significativo, devem ser encaminhadas imediatamente à intervenção cirúrgica (FARREN; AL WATTAR; JURKOVIC, 2025). Para pacientes estáveis, o manejo expectante pode ser considerado em casos selecionados com β -hCG decrescente, embora os riscos de ruptura exijam monitoramento rigoroso (MULLANY et al., 2023). A crescente prevalência da gestação ectópica em cicatriz de cesárea representa cenário de particular complexidade, associado a maior morbidade materna e exigindo abordagem individualizada por equipe experiente (FARREN; AL WATTAR; JURKOVIC, 2025). Por fim, a abordagem multiprofissional, envolvendo médicos emergencistas, obstetras, radiologistas e farmacêuticos, mostrou-se determinante para a segurança da paciente e a otimização dos desfechos clínicos.

RESULTADOS

A gravidez ectópica (GE) ocorre em aproximadamente 1,5% a 2% das gestações nos EUA, mas representa entre 15% e 20% das pacientes que buscam o pronto-socorro com dor abdominal ou sangramento no primeiro trimestre

É a principal causa de mortalidade materna no primeiro trimestre, sendo responsável por 5% a 10% de todas as mortes relacionadas à gravidez.

Aproximadamente 95% das GE localizam-se nas trompas de Falópio, seguidas pela região intersticial ou cornual (2-4%), ovários (<3%), cicatrizes de cesárea (<1%) e colo do útero (<1%).

Embora fatores como GE prévia (risco de recorrência de 10% a 25%), tabagismo, idade superior a 35 anos e o uso de tecnologias de reprodução assistida (ART) aumentem a probabilidade, até 57% das pacientes diagnosticadas não apresentam fatores de risco identificáveis.

No diagnóstico, o uso de marcadores experimentais como a Activina-AB demonstrou uma sensibilidade de 92,5% e especificidade de 85%, enquanto a amostragem endometrial por curetagem (D&C) apresentou 100% de especificidade para confirmar ou descartar uma gravidez intrauterina falha. Em termos de tratamento, o metotrexato (MTX) atinge taxas de resolução entre 70% e 95% em pacientes

estáveis, enquanto o manejo expectante é bem-sucedido em 88% dos casos quando os níveis iniciais de hCG são inferiores a 200 mIU/mL.

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Conclui-se que a gravidez ectópica representa relevante emergência obstétrica, cuja evolução clínica e prognóstico dependem diretamente do reconhecimento precoce e da instituição oportuna da terapêutica adequada. A integração entre avaliação clínica minuciosa, ultrassonografia transvaginal e monitorização seriada do β -hCG constitui elemento fundamental para a confirmação diagnóstica e para a definição da conduta mais segura. Ressalta-se que a estabilidade hemodinâmica da paciente permanece como principal parâmetro para a escolha entre manejo expectante, terapêutica medicamentosa e intervenção cirúrgica. Dessa forma, a abordagem precoce e sistematizada mostra-se essencial para a prevenção de complicações graves, como ruptura tubária, hemorragia e aumento da morbimortalidade materna, além de favorecer a preservação do potencial reprodutivo.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

FARREN, J.; AL WATTAR, B. H.; JURKOVIC, D. **The diagnosis and management of extrauterine and uterine ectopic pregnancy**. Oxford: Oxford University Press, 2026.

MULLANY, K. et al. **Overview of ectopic pregnancy diagnosis, management, and innovation**. London: SAGE Publications, 2023.

JEFFERS, K.; KOYFMAN, A.; LONG, B. **Updates in emergency medicine: ectopic pregnancy**. Philadelphia: Elsevier, 2024.