

Culdocentesis y embarazo ectópico. Evaluación prospectiva

José Terán Dávila, María E. Regalado

Unidad de Biología de la Reproducción Humana. Centro Colaborador del Programa Especial de Reproducción Humana de la Organización Mundial de la Salud. Maternidad Concepción Palacios. Caracas.

RESUMEN

El propósito del presente trabajo fue evaluar prospectivamente el valor de la culdocentesis en 128 pacientes intervenidas quirúrgicamente con diagnóstico presuntivo de embarazo ectópico. El procedimiento fue aplicado a 64 de ellas (50%) porque el resto de las pacientes estaban hemodinámicamente inestables. La culdocentesis fue considerada positiva cuando se extrajo sangre incoagulable del fondo de saco de Douglas. Los resultados fueron comparados con los hallazgos anatomopatológicos. La evaluación estadística de los resultados reveló un valor predictivo positivo del 89% y un valor predictivo negativo de 21% para hemoperitoneo. Estos hallazgos nos permiten señalar que la culdocentesis continúa siendo un procedimiento importante en el diagnóstico de esta difícil patología, sobre todo en algunos centros hospitalarios donde no se cuenta con otros métodos diagnósticos como el ultrasonido pélvico y la cuantificación de los niveles de beta-HCG.

Palabras claves: culdocentesis. Embarazo ectópico.

SUMMARY

The purpose of the present study was to evaluate prospectively the value of culdocentesis in 128 patients surgically intervened with presumptive diagnosis of ectopic pregnancy. The procedure was performed in 64 of them (50%) because the rest of the patients were not hemodynamically stable. Culdocentesis was considered positive when uncoagulable blood was found in the cul de sac. The results were compared with the anatomic-pathologic findings. Statistical evaluation of the results showed a positive predictive value of 89% and a negative predictive value of 21% for the hemoperitoneum. These results let us propose that the culdocentesis is an important procedure in the diagnosis of this difficult pathology, mainly in some hospitalary centers where pelvic ultrasound and quantification of beta-HCG levels are unavailable.

Key words: Culdocentesis, ectopic pregnancy.

INTRODUCCION

A pesar de que en la actualidad contamos con procedimientos muy precisos para el diagnóstico del embarazo ectópico (EE), como la cuantificación de la subunidad beta de gonadotropina coriónica humana (β -HCG) (1), el ultrasonido abdominal o transvaginal (2) y la laparoscopia (3), sin embargo, la culdocentesis (CC) es un procedimiento que se sigue realizando comúnmente en nuestros hospitales y curiosamente de empleo muy reducido en la práctica privada. El propósito del presente trabajo es evaluar el papel de la culdocentesis en un grupo de pacientes intervenidas quirúrgicamente por EE y su relación con los hallazgos anatomopatológicos.

MATERIAL Y METODO

Entre 1985 y 1986 se evaluaron prospectivamente 128 pacientes que ingresaron al quirófano de este hospital con el diagnóstico de EE. A todas se les practicó ultrasonido pélvico con un equipo Phillips 911 con transductor lineal de 3,5 MHz, cuantificación de β -HCG y culdocentesis a la mitad de las pacientes. En base a resultados arrojados por la evaluación clínica, el ultrasonido y la culdocentesis, se decidió la laparotomía exploradora con envío de muestra para el estudio patológico. Se consideró una culdocentesis positiva cuando se extrajo sangre incoagulable.

RESULTADOS

Del total de las 128 pacientes, la culdocentesis se practicó en 64 de ellas (50%), en el resto no se practicó debido a que estaban hemodinámicamente inestables. De las 64 pacientes a quienes se les practicó la culdocentesis, el procedimiento fue positivo en 35 de ellas (54,7%) y negativo en 29 (45,3%). En el Cuadro 1 se relacionan los hallazgos

anatomo-patológicos (AP) con los obtenidos mediante el uso de la culdocentesis. Como podrá observarse, en el 80% de las pacientes con culdocentesis positiva, el diagnóstico del embarazo ectópico fue confirmado, en tanto que, en las pacientes en quienes la culdocentesis resultó negativa el diagnóstico de embarazo ectópico se confirmó en 65,5% de ellas. El análisis estadístico de este grupo de pacientes reveló un valor predictivo positivo y negativo de 80% y 34%, respectivamente.

Cuadro 1

Culdocentesis y su relación anatomopatológica (AP)

Culdocentesis	Resultado AP		Total
	Positivas	Negativas	
Positivas	28	7	35
Negativas	19	10	29
Total	47	17	64

En el Cuadro 2 se relacionan la presencia o no de hemoperitoneo en los 47 casos de embarazo ectópico confirmados por anatomía patológica. Como podrá observarse, el hemoperitoneo se encontró en el 89,3% de las pacientes con culdocentesis positivas y en el 79% de las culdocentesis negativas. El análisis estadístico de este grupo de pacientes reveló un valor predictivo positivo y negativo de 89% y 21%, respectivamente.

Cuadro 2

Culdocentesis, embarazo ectópico confirmado (EE) y hemoperitoneo

Culdocentesis	EE		Total
	Roto	No roto	
Positivas	25	3	28
Negativas	15	4	19
Total	40	7	47

Hubo 3 casos de pacientes con hemoperitoneo que no correspondieron a embarazo ectópico: dos quistes hemorrágicos del cuerpo lúteo y un caso de folículo ovárico roto.

DISCUSION

La culdocentesis es un procedimiento que nació con la idea de explorar la cavidad abdominal en los tiempos en los que no se disponía de elementos diagnósticos precisos como los que actualmente tenemos.

Se supone, que en muchos casos de embarazo ectópico pudieran haber pequeñas colecciones hemáticas en la cavidad abdominal sin que la paciente esté hemodinámicamente afectada. En estos casos, el empleo de la culdocentesis para el diagnóstico del EE pudiera estar justificada, al menos cuando no se cuentan con otros elementos diagnósticos. Pero es importante señalar, que la mayoría de las pacientes que ingresan a nuestro hospital, lo hacen en la forma aguda del problema. En efecto, en la presente serie, el 50% de las pacientes a quienes no se les practicó culdocentesis, el diagnóstico de EE se confirmó en el 90% de ellos. Habitualmente en nuestros hospitales, cuando existe la sospecha de embarazo ectópico en una paciente estable, es elegida la culdocentesis como medio para decidir la conducta a seguir; cuando ésta resulta positiva, la paciente se enviará a quirófano a fin de practicársele una laparotomía exploradora y en caso de resultar negativa, será enviada a un servicio de hospitalización para su observación y análisis ulteriores.

Algunos autores (4,5) afirman que existen serias limitaciones en la efectividad de la culdocentesis como método para hacer el diagnóstico de embarazo ectópico. Sin embargo, el análisis estadístico de nuestra serie nos permite señalar que la culdocentesis cuando es empleada como único método en el diagnóstico de embarazo ectópico alcanzó un valor predictivo del 89%, lo cual nos permite confiar en este procedimiento cuando la culdocentesis resulta positiva. Estos resultados son bastante parecidos a la serie presentada por Romero (6) quien encuentra valores de 86% y a los de Zighelboim y col. (7) con resultados superiores al 90%.

Es importante señalar, que la culdocentesis es un procedimiento de fácil manejo, que requiere de un equipo sencillo y que muchas veces constituye el único elemento con el que cuenta el médico para tratar de hacer el diagnóstico de embarazo ectópico. Por lo tanto, este trabajo nos permite señalar que este procedimiento continúa siendo de un valor importante en el diagnóstico de esta difícil patología.

REFERENCIAS

1. Terán Dávila J, Rubio J, Febres BF, Gil J. Valor predictivo de la beta-HCG en el diagnóstico precoz del embarazo ectópico. *Rev Obst Ginecol Venez* 1991;51:171-174.
2. Caccaitore B, Stenman UH, Ylostalo P. Comparison of abdominal and vaginal sonography in suspected ectopic pregnancy. *Obstet Gynecol* 1989;73:770-774.
3. Vermesh M, Silva PD, Rosen GF, Stein AL, Sauer MV, et al. Management of unruptured ectopic gestation by linear salpingostomy: a prospective randomized clinical trial of laparoscopy versus laparotomy. *Obstet Gynecol* 1989;73:400-404.
4. Vermesh M, Graczykowski JW, Sauer MV. Reevaluation of the role of culdocentesis in the management of ectopic pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1990;162:411-413.
5. Romero R, Copel JA, Kadar N, DeCherney J, Hobbins JC. Value of culdocentesis in the diagnosis of ectopic pregnancy. *Obstet Gynecol* 1985;65:519-522 .
6. Romero R. The diagnosis of ectopic pregnancy. En: DeCherney A. *Ectopic Pregnancy*. Rockville E.U.A. Aspen Publishers, INC. 1986:15-33.
7. Zigelboim I, Ararat A, García Bravo P, Rodríguez Y. Tacto bajo anestesia y puncion del Douglas. *Consulta* 1978;2(5):17-21.

Agradecimiento

Los autores desean expresar su agradecimiento al Dr. José Miguel Avilán, Profesor Titular del Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Escuela de Medicina Luis Razetti de la Universidad Central de Venezuela, por su valiosa colaboración en el análisis e interpretación estadística de este trabajo.

La Gaceta Médica de Caracas hace 100 años

DEL EMPLEO DEL CISTOSCOPIO

Como medio de exploración y de diagnóstico en las enfermedades de las vías genito-urinarias.

Por el Doctor Elías Rodríguez, hijo.

El cistoscopio, instrumento que se ha tenido hasta no hace mucho tiempo como teórico y de poca importancia en la práctica, ha llegado á ser en manos de los cirujanos austríacos é ingleses tan útil, que es de uso diario en las clínicas de Viena y de Londres. Su empleo nos permite examinar el interior de la vejiga con tanta facilidad, que se pueden apreciar las modificaciones de su mucosa tan claramente como si estuviese al descubierto.

El cistoscopio empleado en las clínicas de Londres, es el febricado por Nitzer, de Viena; es muy sencillo, y su empleo no presenta dificultad alguna. Se compone de un tubo metálico del calibre y tamaño de la sonda ordinaria, encorvado en su extremidad en ángulo obtuso, en la misma forma que una sonda *á béquille*. Cerca del ángulo ó codo del instrumento hay dos aberturas: una de ellas (la situada en la pequeña rama del codo) está cerrada herméticamente por el globo de cristal de una pequeñísima lámpara,

eléctrica de incandescencia, sistema Edison; la otra abertura, (la situada en la rama mayor del codo) está cubierta por un cristal que sirve de objetivo y deja pasar la imagen de aquella parte de la mucosa vesical que se encuentre iluminada por la lámpara, imagen que reflejada en un pequeño espejo situado en el interior del instrumento, va á dar á un ocular colocado en la extremidad libre del cistoscopio. Los hilos conductores de la electricidad necesaria para la lámpara, van convenientemente aislados por el interior del aparato e incrustados á sus paredes.

En resumen: el cistoscopio es un instrumento que al mismo tiempo, que ilumina la vejiga, sirve para observar su interior: en su construcción se han aprovechado las mismas leyes ópticas de la reflexión de la luz, que han dado origen á otros instrumentos usados en medicina.

(Gac Méd Caracas 1893-94;1:89-90).