

rra inmediatamente después de la fecundación. Considera este profesor que la mayoría de los casos llamados de embarazo ovárico son quistes dermoideos ó embarazos abdominales en los cuales la placenta está adherida al ovario, y que aun en los casos raros de verdaderos embarazos ováricos el progreso y resultado no se diferencian de los del embarazo abdominal. Es imposible, en presencia de los numerosos hechos referidos por hombres eminentes, negar la existencia del embarazo ovárico; pero se debe considerar como una variedad muy rara y excepcional, que en nada difiere del embarazo tubario respecto á tratamiento y resultado.

En la cuarta clase hay dos variedades raras: el huevo se desarrolla, ora en un cuerno suplementario de un útero bilobulado ó en un saco herniario.

Para mayor claridad voy á resumir las diversas variedades de embarazo extrauterino:

- 1.<sup>a</sup> *Tubario*: *a*, instersticial; *b*, tubo-ovárico.
- 2.<sup>a</sup> *Abdominal*: *a*, primitivo; *b*, secundario.
- 3.<sup>a</sup> *Ovárico*.
- 4.<sup>a</sup> En un útero *bilobulado*, *herniario*, etc.

Causas.

La etiología del embarazo extrauterino, en cada caso particular, es por necesidad casi siempre oscura. En general puede decirse que el embarazo extrauterino es debido á toda causa que impide ó hace difícil el paso del óvulo al útero sin dificultar el acceso del esperma al óvulo. Así, el engrosamiento inflamatorio de las paredes de las trompas de Falopio, disminuyendo su calibre lo bastante para dificultar el paso de los espermatozoarios, puede dificultar los movimientos de la trompa, que hacen caminar al huevo y detiene su descenso. El mismo hecho ocurrirá por diferentes estados morbosos: adherencias inflamatorias consecutivas á una peritonitis antigua que comprimen la trompa; la estrechez de su calibre por moco espeso ó por la presencia de un pólipo; la presión de un tumor uterino ó de otro género, etc. El hecho de que los embarazos extrauterinos se presentan más á menudo en las múltiparas, y son comparativamente raros en las mujeres menores de treinta años, tiende á probar que estas condiciones, mucho más desarrolladas en estas mujeres que en las pri-

Más común  
en las múltiparas.

miparas, tienen gran influencia en la producción del accidente. Algunos autores han citado como causa posible un desorden producido por el miedo, ora durante el coito, ora algunos días después. De ellos se citan varios casos, y aunque la influencia de una emoción en la producción de este estado no sea susceptible de prueba, no es difícil concebir que de este modo se provoquen espasmos de la trompa de Falopio y que puedan éstos, ó detener la marcha del huevo, ó lanzarle á la cavidad abdominal. El embarazo abdominal es quizás menos difícil de explicar, pues si admitimos, con Coste, que el óvulo es fecundado en la superficie misma del ovario, como hay muchas causas que dificultan la conveniente adaptación de la extremidad franjeada de la trompa á la superficie del ovario, el huevo al caer debe ser necesariamente arrastrado á la cavidad del abdomen. Kiwisch <sup>(1)</sup> ha indicado que este embarazo sobreviene especialmente cuando el folículo de Graaf se desarrolla en la superficie posterior del ovario; es probable que esto ocurra comúnmente, y que la rareza comparativa del embarazo abdominal sea debida á la dificultad con que el huevo fecundado se implanta sobre las vísceras circundantes. Se ha probado que la fecundación puede verificarse en la misma cavidad abdominal, y de ello refiere Keller <sup>(2)</sup> un ejemplo notable. En este caso Kœberlé había extirpado el cuerpo del útero y una parte del cuello, dejando los ovarios. En la porción del cuello que quedaba existía un trayecto fistuloso, que se abría en la cavidad abdominal; el esperma pasó por este conducto y produjo un embarazo abdominal. Se citan también varios casos curiosos que han motivado numerosas discusiones, por ejemplo un embarazo tubario que existía en un lado, en tanto que el cuerpo amarillo estaba en el lado opuesto (fig. 81). La explicación más probable es que la extremidad franjeada en donde se encontró el huevo se desarrolló atravesando la cavidad abdominal y cogió el ovario opuesto. Este mecanismo produjo sin duda una flexión que el huevo no pudo franquear y quedó en la trompa. Tyler Smith ha supuesto

Causas  
que producen  
el embarazo  
abdominal.

<sup>(1)</sup> *Klinische Vorträge*, II, 227.

<sup>(2)</sup> *Des Grossesses extra-uterines*. París, 1872.

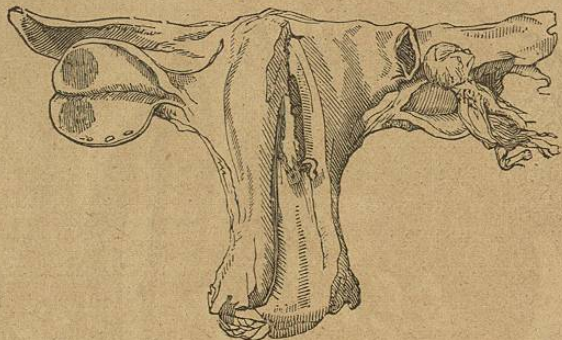


Casos en los cuales el cuerpo amarillo está en el ovario del lado opuesto al embarazo tubario.

que semejantes hechos pueden explicarse admitiendo que el huevo, después de ganar el útero, no se implantó en la mucosa y pasó á la trompa del lado opuesto. Kussmaul (?) cree que este paso del huevo á través de la cavidad uterina puede ser ocasionado por la contracción muscular del útero, ocurrida poco después de la concepción, y que empuja el huevo, aun libre, hacia la abertura de la trompa opuesta ó hacia la misma trompa.

La historia y curso de los embarazos extrauterinos son muy diferentes según su asiento, y bajo el punto de vista

Fig. 81.



*Embarazo tubario con el cuerpo amarillo en el ovario del lado opuesto.*

(La caduca está representada desprendiéndose de la cavidad uterina.)

práctico podemos admitir dos grandes clases: el embarazo tubario, con sus variedades, y el embarazo abdominal, que debe estudiarse por separado.

Si el huevo se detiene en una parte cualquiera de la trompa, las vellosidades coriales se desarrollan bien pronto como en el embarazo ordinario, se insertan á la mucosa de la trompa y fijan al huevo en su nueva posición. La membrana mucosa se hipertrofia casi lo mismo que la del útero en iguales circunstancias y se desarrolla como una especie de pseudo-caduca (2). Sin embargo, como la túnica mucosa de las trompas no tiene glándulas tubulares, apenas puede

(1) *Mon. f. Geburt*, 1862, Bd. XX. s. 295.

(2) L. Bandl, Billroth's *Handbuch der Frauenkrankheiten*.

Embarazos tubarios.

Modificaciones en la trompa de Falopio.

decirse que existe una verdadera caduca ó que haya en derredor del huevo una membrana análoga á la caduca refleja. El huevo está laxamente mantenido en su situación anormal y puede sobrevenir fácilmente una hemorragia por rotura de las vellosidades coriales. Es raro que se observe un desarrollo de las vellosidades coriales en forma distinta de placenta, probablemente porque la rotura y la muerte sobrevienen casi siempre antes del período en que

Fig. 82.



*Embarazo tubario.*

(De una preparación del Museo del King's College.)

normalmente está constituida la placenta. Las paredes musculares de la trompa se hipertrofian y engruesan bien pronto, y á medida que el huevo aumenta de volumen las fibras se separan unas de otras; de tal suerte que el huevo sobresale en ciertos puntos á través de ellas, estando sólo cubierto por las túnicas mucosa y peritoneal de la trompa, distendidas y adelgazadas. En este momento el embarazo tubario está constituido por un tumor oval, liso, que en general no ha contraído ninguna adherencia con los tejidos inmediatos (fig. 82).



La parte de la trompa desocupada por el huevo, puede permanecer sana y permeable en sus dos direcciones; pero con más frecuencia se distiende y altera tanto, que no puede descubrirse su conducto. Las más veces, la parte en que esto ocurre es la inmediata al útero.

Estado  
del útero.

El estado de la matriz en esta forma de embarazo extrauterino, como en todos los demás, ha sido objeto de grandes discusiones. En la actualidad, está universalmente admitido que el útero sufre cierto infarto simpático; el cuello se reblandece como en el embarazo natural y la mucosa se desarrolla como una verdadera caduca. En muchos casos se encuentra la caduca en el examen cadavérico, pero no siempre; de aquí las dudas que algunos autores han emitido sobre su existencia. La explicación más razonable de su falta es la que da Duguet (1), quien dice que á menudo la caduca uterina es arrastrada *en masa* durante la hemorragia, que es tan común antes del término fatal del embarazo extrauterino.

Embarazo  
intersticial  
y falso ovárico.

Si el huevo se detiene en la porción de la trompa que atraviesa las paredes uterinas, es decir, en el embarazo intersticial, las fibras musculares del útero se distienden y separan y forman la envoltura externa del huevo. Si, por otra parte, se detiene el huevo en la extremidad franjeada de la trompa, el quiste que le contiene está formado en parte por las franjas de la trompa y en parte por el tejido del ovario; dicho quiste es mucho más extensible, y el embarazo puede avanzar sin que se rompa aquél hasta un período más adelantado ó hasta su término. Este caso es muy parecido al de un embarazo abdominal.

Curso  
terminación.

La terminación del embarazo tubario, en la inmensa mayoría de los casos, es la muerte producida por rotura, y consecutiva, ora á una hemorragia interna, ora á una peritonitis intensa generalizada.

Epoca  
de la rotura.

La rotura sobreviene generalmente en un período poco avanzado del embarazo, las más veces de la segunda á la cuarta semana, y raras más tarde. Sin embargo, se citan algunos casos en que no ocurrió la muerte sino al cuarto ó al quinto mes, y Saxtorph y Spiegelberg han referido ca-

(1) *Annales de Gynécologie*, 1874, tomo I, pag. 269.

sos, en la apariencia auténticos, en los cuales llegó á su término el embarazo sin rotura. Esta se produce en general por simple tracción y por distensión de la trompa en el punto más delgado, y á veces se apresura ó produce, al parecer, por circunstancias accidentales, un golpe, una caída ó la excitación del coito.

Los síntomas de la rotura son los de una gran debilidad, con fuerte dolor en el abdomen producido por la rotura del quiste. La mujer se pone extremadamente pálida; su pulso es pequeño, débil y casi imperceptible; tiene á veces vómitos, pero conserva todas sus facultades. Si la hemorragia es profusa, puede morir sin la menor reacción. A veces sin embargo, y esto ocurre generalmente en los casos en que se rompe la trompa permaneciendo intacto el huevo, puede cesar la hemorragia tapando el huevo la abertura y obrando como un tapón. La mujer puede reponerse entonces imperfectamente, para volver á ser acometida de otra hemorragia mortal. Si la pérdida de sangre no es suficiente para ocasionar la muerte repentina y por anemia, sólo se retarda la terminación fatal, pues la sangre derramada provoca una violenta peritonitis generalizada, que arrebatada rápidamente á la enferma. Si escapa á este segundo peligro, se transforma en abdominal el embarazo tubario (fig. 83), se envuelve el feto en una bolsa formada por un exudado inflamatorio, y el caso queda entonces sometido á las reglas de tratamiento que indicaremos al estudiar esta variedad de embarazo extrauterino.

La posibilidad de diagnosticar el embarazo tubario antes de la rotura es una cuestión de gran interés, porque si averiguamos su existencia tenemos alguna esperanza de evitar la muerte que aguarda á la enferma. Por desgracia, los síntomas del embarazo tubario son siempre oscuros, y con demasiada frecuencia ocurre la muerte sin que hayamos podido concebir la más ligera sospecha. En primer lugar, debe advertirse que existen todos los desórdenes simpáticos ordinarios del embarazo: las mamas desarrolladas, la aréola oscurecida y los vómitos matutinos; la menstruación está suspendida, pero después de la falta de uno ó de varios meses se produce á menudo una hemorragia irregular. Este es un síntoma importante, cuyo valor, bajo el

Síntomas  
de la rotura.

Colapso  
por la  
hemorragia.

Peritonitis  
secundaria.

Diagnóstico.

Existen  
las  
alteraciones  
simpáticas del  
embarazo.



punto de vista del diagnóstico del embarazo tubario, han indicado en estos últimos años los autores ingleses y extranjeros. Barnes lo atribuye á un desprendimiento parcial de las vellosidades coriales, producido por la falta de proporción del huevo con la trompa en que está contenido.

Fig. 83.



*Embarazo extrauterino de término; variedad tubo-ovárica (caso del doctor Sibley de Campbell).*

Metrorragia irregular.

Sea ó no exacta esta explicación, lo cierto es que la rotura va precedida algunos días ó más de una hemorragia irregular. Con esta hemorragia coincide casi siempre un dolor abdominal más ó menos fuerte, producido por la distensión de los tejidos en que está colocado el huevo, y este dolor adquiere á veces el carácter de calambres excesivamente intensos. Si, pues, nos encontramos enfrente de los

síntomas de un embarazo incipiente con pérdidas irregulares, á veces la expulsión de restos membranosos, y un dolor abdominal, debemos hacer un examen sumamente minucioso, y es posible que reconozcamos la verdadera naturaleza del embarazo. En un embarazo extrauterino encontramos el útero algo desarrollado y el cuello reblandecido, como al principio de la gestación; pero en general, estas modificaciones son mucho menos marcadas que en el embarazo ordinario. Sin embargo, este hecho tiene poco valor diagnóstico, pues la diferencia es siempre demasiado escasa para que podamos sacar de ella una conclusión positiva. La existencia de un tumor periuterino, redondo ú oval, que disloca más ó menos el útero en una dirección opuesta á la del tumor, puede hacernos sospechar la existencia de un embarazo tubario. Por el examen bimanual, una mano aplicada á la pared del vientre, en tanto que el índice de la otra obra de concierto con la primera, ora á través de la vagina, ora por el recto, podrán apreciarse el volumen y relaciones del tumor. Pero pueden observarse en muchos casos los mismos signos físicos, por ejemplo cuando existen pequeños tumores ováricos ó fibrosos ó un derrame de sangre al rededor del útero; el diagnóstico diferencial es siempre muy difícil y á menudo imposible. Joulin refiere un curioso ejemplo de las dificultades del diagnóstico. Huguier, y seis ó siete de los más célebres tocólogos de París, admitieron la existencia de un embarazo extrauterino y la necesidad de operar, mas luego se declaró un aborto que demostró que el embarazo era natural. El uso de la sonda uterina podría facilitar el diagnóstico, pero está contraindicado, á menos que no esté positivamente demostrada la ausencia del embarazo uterino. De todo lo dicho resulta que el diagnóstico positivo es, casi siempre, muy difícil. Todo lo que podemos decir es que, cuando existen, á la vez que los signos generales de un embarazo incipiente, los demás síntomas de que hemos hablado, estamos suficientemente autorizados para admitir el embarazo tubario y obrar á fin de evitar á la mujer las consecuencias necesariamente fatales de una rotura.

Si el diagnóstico fuese cierto, estaría perfectamente justificada la ablación de toda la trompa y de su contenido por

Dolores abdominales.

Resultados del examen físico.

Presencia de un tumor periuterino.

Incertidumbre diagnóstica.

Tratamiento.