



Ectopic pregnancy and its relevance in the surgical room

Ana Gabriela Mascarenhas da Silva Teixeira¹; Keyla Liana Bezerra Machado²; Marcelo da Silva Firmino³; Camila de Sousa Cassimiro⁴; Míriam Lays de Souza Santos⁵; Suélen Sara Meneses Lima Barbosa⁶; Arisa Cavalcante de Castro⁷; Camylla de Moura Santos⁸; Jayane Victoria de Albuquerque Sousa⁹; Joyce Monalysa Santos Nascimento¹⁰; Mariana Noberto Pedro Da Silva¹¹; Sara Dos Santos Silva¹²

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 1 | Ano 2024

RESUMO

A gestação ectópica, também conhecida como gravidez tubária, é uma condição grave e potencialmente fatal que ocorre quando o óvulo fecundado se implanta fora do útero, geralmente na tuba uterina. Essa situação exige atendimento médico imediato e intervenção cirúrgica oportuna para evitar complicações graves para a mulher. Desde o diagnóstico precoce até os procedimentos cirúrgicos e cuidados pós-operatórios, com o objetivo de auxiliar profissionais de saúde na gestão otimizada desses casos delicados. O objetivo deste artigo é discutir os principais riscos e a importância do tratamento para gestações ectópicas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, ou seja, um estudo que sintetiza o conhecimento a partir da análise sistemática e rigorosa das evidências disponíveis. A pergunta central do estudo foi: quais são os principais riscos e a importância do tratamento para gestação ectópica? A pesquisa incluiu artigos completos em português, inglês e espanhol, livres e gratuitos. Incluindo artigos que são duplicados, indisponíveis ou incompletos e que têm um recorte temporal de 2014 a 2021. Os termos “gestação ectópica”, “tratamento”, “riscos” e “cuidados” foram os descritores controlados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). As bases de dados utilizadas foram LILACS (Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde), Google Acadêmico e a biblioteca virtual SciELO. 705 estudos foram encontrados a partir da coleta de dados. A aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foi a primeira fase da análise. Ao final da fase inicial, foram produzidos sete artigos. Na segunda etapa, seis estudos foram lidos para determinar se responderam corretamente à pergunta norteadora da pesquisa e/ou estavam relacionadas às especificações do estudo.

Palavras-chave: Gestação ectópica, Complicações, Clínica, Cirurgia.

ABSTRACT

Ectopic pregnancy, also known as tubal pregnancy, is a serious and potentially fatal condition that occurs when a fertilized egg implants outside the uterus, usually in the fallopian tube. This situation requires immediate medical attention and timely surgical intervention to avoid serious complications for the woman. From early diagnosis to surgical procedures and post-operative care, with the aim of assisting healthcare professionals in the optimized management of these delicate cases. The objective of this article is to discuss the main risks and the importance of treatment for ectopic pregnancies. This is an integrative literature review, that is, a study that synthesizes knowledge based on a systematic and rigorous analysis of available evidence. The central question of the study was: what are the main risks and the importance of treatment for ectopic pregnancy? The search included complete articles in Portuguese, English and Spanish, free of charge. Including articles that are duplicates, unavailable or incomplete and that have a time frame from 2014 to 2021. The terms “ectopic pregnancy”, “treatment”, “risks” and “care” were the controlled descriptors DeCS (Health Sciences Descriptors). The databases used were LILACS (Latin American Caribbean Literature in Health Sciences), Google Scholar and the SciELO virtual library. 705 studies were found from data collection. The application of the inclusion and exclusion criteria was the first phase of the analysis. At the end of the initial phase, seven articles were produced. In the second stage, six studies were read to determine whether they correctly answered the guiding research question and/or were related to the study specifications.

Keywords: Ectopic pregnancy, Complications, Clinic, Surgery.

- 1 Centro Universidade Unifacisa
- 2 Universidade Federal do Piauí
- 3 Centro Universitário Estácio do Ceará
- 4 Centro Universitário Estácio do Ceará
- 5 UNIVISA
- 6 Centro Universitário Estácio do Ceará
- 7 Centro Universitário Estácio do Ceará
- 8 UNIVISA
- 9 UNIVISA
- 10 UNIVISA
- 11 Centro Universitário Estácio do Ceará
- 12 Anhanguera de São Luís

Autor de correspondência

Ana Gabriela Mascarenhas Da Silva Teixeira

ana.mascarenhas@maisunifacisa.com.br

INTRODUÇÃO

Durante o estado gravídico, a mulher estar sujeita a mudanças no processo metabólico. De modo geral, os fatores de riscos que podem tornar o prognóstico materno e fetal desfavorável são os aspectos individuais, situação sociodemográficas desfavorável, histórico reprodutivo condições clínicas e obstétrica isolada ou associada a outros problemas que repercutem na evolução da gestação. A gravidez ectópica é uma complicação da gestação, na qual o feto se aloja fora do útero, ela retrata cerca de 1% das gestações. Entre os locais onde ela começa a se desenvolver, o mais comum seria na trompa uterina, que ocorre em cerca de 95% dos casos, nos casos atípicos localiza-se no ovário, colo uterino, cavidade abdominal e cicatriz de cesárea.¹

Com isso, os sintomas se manifestam de acordo com o local onde a gestação está localizada, contudo os mais comumente são atrasos menstruais, sangramento genital e dor abdominal, que em geral está relacionado com a gravidez na região da trompa. E os fatores de risco relacionados seriam tabagismo, infecções sexualmente transmissíveis, como doença inflamatória pélvica e infecção por *Chlamydia trachomatis*; abortos espontâneos prévios; idade superior a 40 anos; técnicas de reprodução assistida; número de parceiros sexuais; uso de dispositivo intrauterino (DIU), podendo estar associado ainda com cirurgia ginecológica, infertilidade, histórico de placenta prévia,

fertilização *in vitro*, anomalias congênitas do útero.²

Se esta complicação não for diagnosticada no início, antes de oito semanas de gravidez, a vida da mãe corre sérios riscos, pois a evolução dessa gestação a placenta pode se introduzir nos tecidos e órgãos vizinhos, além de romper vasos calibrosos e causar hemorragias intensas, tendo que ser feita histerectomia de urgência e podendo levar ao óbito materno. Portanto, a falta de informação das gestantes e inicialização tardia do pré-natal podem atrasar o diagnóstico e a devida assistência, podendo gerar sequelas ou morte da mãe e do filho. Sendo seu diagnóstico realizado através da dosagem seriada de β -HCG e da ultrassonografia transvaginal.³

Portanto o tratamento pode ser clínico ou cirúrgico. O medicamento mais utilizado é o Metotrexato. O uso dessa medicação pode ser sistêmico ou local. A injeção local é aplicada quando o embrião está vivo, em situações que não sugeria o procedimento cirúrgico, sendo utilizada uma dose de 1 mg/kg guiada por ultrassonografia transvaginal e sedação da paciente. Já o metotrexato sistêmico tem maior êxito no tratamento clínico em gestação menor que 6 semanas, com massa tubária menor que 3,5 cm de diâmetro, feto morto e β -HCG inferior a 1500 mUI/ml. Pacientes hemodinamicamente instáveis, com sinais de ruptura, β -HCG superior a 5000 mUI/ml, necessidade de diagnóstico laparoscópico ou suspeita de gestação heterotópica devem ser submetidas a intervenção cirúrgica. Também

contribuem para essa indicação, massa anexial maior que 4 cm de diâmetro e líquido livre na pelve visto na ultrassonografia transvaginal.⁴

Além disso, o valor inicial do β -HCG é um preditor para o conquista da terapia, sendo que quanto menor o valor maior o êxito terapêutico. Dentre esses valores quanto mais baixo melhor a resolução com uma dose, e quanto mais alto maior a necessidade de uma segunda dose, sendo que essa segunda dose possui uma taxa de fracasso com medidas de β -HCG maiores. Dessa forma, pacientes tratadas com metotrexato devem ser acompanhadas de perto e à medida que os valores de β -HCG forem verificados o médico deve deixa-la ciente do que ocorre no transcorrer do tratamento alertando a ela sobre a possibilidade de uma cirurgia caso os valores do β -HCG não reduzam como o desejado ou continue aumentando.⁵

O presente artigo tem como objetivo descrever os principais riscos e a importância do tratamento relacionados a gestação ectópica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão Integrativa da Literatura, um estudo de síntese do conhecimento a partir da análise das evidências disponíveis, de modo sistemático e rigoroso. Desse modo, cumprindo o rigor metodológico para a elaboração de uma revisão integrativa, cumpriu-se as seis etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e busca de estudos na literatura; definição das informações a serem

extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento.^{2,1,3}

Foram incluídos na pesquisa: artigos completos disponíveis de forma livre a gratuita, idiomas em português, inglês e espanhol. Excluindo-se artigos duplicados, indisponíveis e incompletos, Com recorte temporal de 2014 a 2021.

O resgate dos estudos ocorreu a partir dos descritores controlados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): “gestação ectópica”, “tratamento”, “riscos” e “cuidados”. As bases de dados consultadas foram: MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde), Google acadêmico e a biblioteca virtual SciELO.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da coleta de dados, foram encontrados 705 estudos. A primeira fase da análise consistiu na aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Com isso conseguiu-se 6 artigo ao final da primeira fase. Na segunda fase, decorreu-se a leitura dos 7 estudos para encontrar aqueles que respondiam corretamente a pergunta norteadora da pesquisa e/ou tinham adequação com o fenômeno do estudo.

O Quadro 1 apresenta uma visão geral dos artigos, em que se pode identificar os autores e ano, nome do artigo, objetivo e conclusão.

EM ANEXO

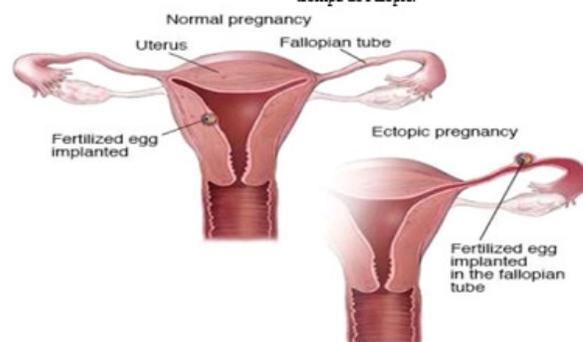
As informações a serem discutidas foram categorizadas para uma melhor análise, interpretação e esclarecimento das temáticas abordadas. Optou-se por dividir em 3 tópicos (categorias), buscando uma melhor associação entre os resultados encontrados na literatura.

Gestação ectópica

Algumas gestações ectópicas efetuam o aborto espontaneamente em contrapartida outras continuam a se desenvolver causando rupturas,

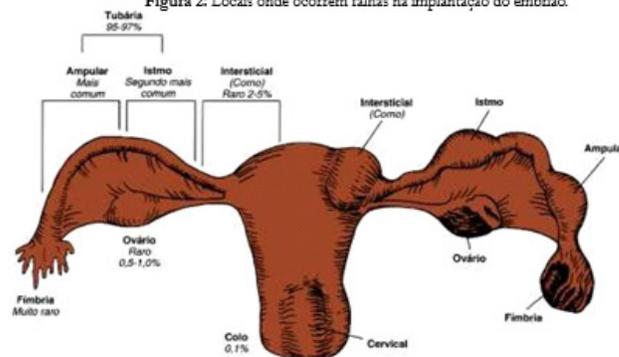
levando a gestante a correr sérios riscos. Sendo considerada como a principal causa de morte materna no primeiro trimestre da gestação. Nos últimos anos a literatura médica tem publicado diversos relatos de casos de gestação ectópica de localização atípica (intersticial, cervical, cicatriz de cesárea, ovariana e abdominal), os riscos à gestantes não se isentam pois a implantação do óvulo em lugares inapropriados pode causar grave lesão das estruturas que rodeiam que representam situações de elevada morbimortalidade, como representado na Figura 1.6

Figura 1: Implantação normal do embrião no útero (gravidez normal) e falha na implantação do embrião na trompa de Falópio.



Fonte: Adaptado de (Teixeira, 2019).

Figura 2: Locais onde ocorrem falhas na implantação do embrião.



Fonte: Adaptado de (Teixeira, 2019).

Além disso, a gestação ectópica é mais comum em mulheres que fazem tratamento para infertilidade, inclusive na inexistência de doença tubária. A tecnologia de reprodução assistida por fecundação in vitro aumenta a taxa de gestação

ectópica em aproximadamente 2 a 5%. O motivo para o aumento dessa incidência ainda não foi atestada, mas acredita-se que esteja relacionada com a técnica de transferência de embriões. Entende-se que a gestação ectópica tanto pode

estar relacionado à infertilidade como também pode causá-la, fenômeno esse que pode tornar essa associação muito complexa. Dessa forma, o diagnóstico precoce é importante, pois o diagnóstico tardio apresenta um risco imediato à saúde para a mulher, sendo capaz de levar a infertilidade, devido à possibilidade de lesão nas trompas que causa dificuldade na passagem do óvulo fertilizado.⁷

No que se refere à evolução clínica da gravidez ectópica, os sintomas mais descritos são dor e sangramento vaginal - que é de pequena monta e ocorre após atraso menstrual. Nas situações de maior gravidade pode ocorrer rotura da gravidez ectópica, com acentuação do hemoperitônio e generalização da dor para todo o abdome. Sendo assim, ao exame físico percebem-se sinais de choque hipovolêmico e intensa dor ao toque - grito de Douglas ou Sinal de Proust. Por ser uma condição potencialmente grave e em muitos casos um desafio, é importante realizar o diagnóstico precoce da gravidez ectópica, preferencialmente antes da rotura tubária.⁸

Principais riscos da gestação ectópica

Alguns trabalhos analisados, foram encontrados vários relatos que relacionam a idade a uma maior evidência de casos de gestação ectópica. Entre as várias explicações para a vinculação entre idade materna e gestação ectópica, a mais importante delas é que mulheres com idade mais avançada foram por muito mais tempo expostas aos fatores de risco, o

que provocam diversas mudanças na motilidade tubária, resultante de atraso do transporte do ovo e posterior implantação deste na tuba. Há também a hipótese que alterações hormonais do próprio corpo, com o passar dos anos, venham a provocar as mesmas alterações já citadas. Com relação ao fator paridade, a condição mais aceita é que as diversas gestações podem causar alterações anatômicas e funcionais ao próprio processo de gestação intrauterina, o que pode levar as modificações de motilidade e implantação.⁹

Contudo o tabagismo é uma das causas mais relevantes para o risco de gestação ectópica em mulheres na fase adulta, porém os números em adolescentes mostram-se relevantes também. Dados epidemiológicos constataam que frequentemente mulheres que fumam têm riscos com maior variedade de problemas reprodutivos, a exposição a fumaça (fumante primário ou secundário), intensifica o risco de aborto espontâneo, restrição do crescimento intrauterino, ruptura prematura de membranas, parto prematuro, hematoma retroplacentário, placenta prévia, e da morte súbita do lactente.¹⁰

Formas de tratamento relacionados a gestação ectópica

Para ser iniciado o tratamento antes deve ser realizado exames clínicos e laboratoriais. O exame clínico deve obter verificação de sinais vitais; exame abdominal; exame especular vaginal, com inspeção do colo de útero para friabilidade (sangramento fácil) e corrimento mucopurulento

cervical; toque vaginal bimanual, com mobilização do colo; e palpação dos anexos (ovários e trompas uterinas). E os seguintes exames de laboratório: hemograma completo, enzimas hepáticas (TGO e TGP), creatinina e tipagem sanguínea AB0-Rh. Deve ser feita também dosagem seriada de beta-HCG com intervalo de 48 horas previamente ao início do tratamento objetivando confirmar a ascensão dos títulos.¹¹

O medicamento utilizado no tratamento medicamentoso é o metotrexato e deve ser concedido como primeira linha no tratamento, o beta-HCG menor que 1.500 UI/l e naquelas pacientes com valores de beta-HCG entre 1.500 e 5.000 UI/ml, o tratamento medicamentoso também pode ser apresentado como opção ao tratamento cirúrgico, pois, apesar destes valores apresentem taxas de falha e necessidade de intervenção maiores, as taxas de sucesso ainda são significativas. As contraindicações absolutas são: gravidez intrauterina; imunodeficiência; anemia moderada a intensa, leucopenia ou trombocitopenia; sensibilidade prévia ao metotrexato, na vigência de doença pulmonar e úlcera péptica; disfunção importante hepática e renal; amamentação. As contraindicações relativas são batimentos cardíacos fetais presentes, beta-HCG maior que 5.000 UI/ml e pacientes que se recusa em receber transfusão sanguínea.¹²

Existem dois esquemas sancionados para administração do metotrexato o de dose única e o de múltiplas doses. No esquema de dose única, é administrado 50 mg/m² de metotrexato via

intramuscular. A supervisão se faz através de dosagens do beta-HCG, realizadas no mesmo dia e no sétimo dia após o emprego do medicamento, as taxas do hormônio devem ser acompanhadas até ficarem negativas, caso não ocorra queda das taxas, pode ser administrada outra dose do medicamento. Em média, os títulos de beta-HCG negativam em três semanas. Entretanto, pacientes com valores mais altos podem levar seis a oito semanas para atingirem este objetivo. O esquema de múltiplas doses seria na administração intramuscular de 1 mg/kg de metotrexato nos dias um, três, cinco e sete, intermitente com a utilização de ácido fólico na dose de 0,1 mg/kg nos dias dois, quatro, seis e oito. O seguimento é feito com a dosagem de beta-HCG no dia da dose inicial e antes de cada nova dose. O acompanhamento nos casos com boa resposta é semelhante ao de dose única, com dosagens de beta-HCG semanais até a negativação.¹³

Outras alternativas para o tratamento, pode-se incluir a Fertilização In Vitro e a Inseminação Artificial, ambos são técnicas que utilizam medicamentos para induzir a ovulação para realizar a fecundação. A Inseminação Artificial é um procedimento de menor complexidade em comparação com a fertilização in vitro, onde consiste em diminuir o caminho percorrido pelo espermatozoide até o óvulo, o sêmen é colocado diretamente na cavidade uterina, no período de ovulação da mulher, para ser fecundado na tuba uterina. Nos casos em que há modificações nas trompas ou que há deformações importantes do

sêmen. A Fertilização In Vitro é um procedimento realizado em laboratório, sendo realizada uma punção transvaginal e retirado o óvulo do ovário, em seguida, é fecundado pelo espermatozoide no laboratório, fora do corpo feminino. Após alguns dias de desenvolvimento, o embrião que se encontrava no laboratório é transferido para o útero.¹⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto mostra-se a relevância do tema abordado, bem como todas suas formas e apresentações que envolve desde a infertilidade até o óbito de muitas mulheres, e os estudos seguem mostrando a importância do diagnóstico precoce, bem como de tratamentos menos invasivos visando um menor impacto na vida das mulheres.

REFERÊNCIAS

- 1 Barbosa, M. L., Barbosa, A. L., Barbosa, T. P., Silva, R. C. C. D., Almeida, P. C. D., & Libório, A. B. (2020). Perfil clínico-epidemiológico de mulheres no ciclo gravídico-puerperal internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva.
- 2 Ercole, F. F., Melo, L. S., & Alcoforado, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática (2014). *Rev. REME*, 18(1), 1-2.
- 3 Fernandes, K. V. M. L., & Lima, C. B. (2018) Gravidez Ectópica: Reflexões Acerca Da Assistência De Enfermagem Ectopic Pregnancy: Reflections On Nursing Care.
- 4 Klaesener, C. (2018). Perfil clínico e epidemiológico de pacientes atendidas na emergência de ginecologia de um hospital terciário.
- 5 Magalhães, A. L., de Jesus, N. R., & Trajano, A. J. (2015). Tratamento clínico da prenhez ectópica. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (TÍTULO NÃO-CORRENTE)*, 14(2).
- 6 Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2018). Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto contexto enferm*, 28, e20170204.
- 7 Menezes, M. L. B., Giraldo, P. C., Linhares, I. M., Boldrini,

N. A. T., & Aragón, M. G. (2021). Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: doença inflamatória pélvica. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30, e2020602.

8 Morais, L. R., Barreira, B. S. M., Saldanha, D. C., de Souza, F. P. G., Machado, L. C., de Paula Gomes, M., & de Lima, M. M. B. (2021). Tratamento conservador da gravidez ectópica. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(3), 13250-13260.

9 Nascimento, J. L. B., Zanovello, S. C., Galbarini, T. M. D. C. F., & de Oliveira, D. M. C. (2019). Cuidados de enfermagem frente aos riscos evidenciados na gravidez ectópica. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(2), 1444-1454.

10 Nether, G. M., Porto, M. S. R., Guerra, N. G., de Oliveira, B. F., & Pedreira, J. H. G. (2019). Tratamento Conservador da Gravidez Ectópica. *Cadernos da Medicina-UNIFESO*, 2(2).

11 Peixoto, R. L., Souza, R. M., & Miranda, F. (2017). Tratamento clínico de gravidez ectópica com uso do metotrexate. *Revista rede de cuidados em saúde*, 11(2).

12 Santos, V. S. V., & de Souza, G. S. (2021). A incidência de uma gravidez ectópica e sua relação com o quadro de infertilidade. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(3), 9669-9676.

13 Quessada, M. A. (2017). Fatores de risco para gravidez ectópica em um hospital universitário.

14 Teixeira, J. L. G. (2019). Avaliação do teste Inexscreen® para o diagnóstico de gravidez ectópica e abortamento.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.

Quadro 1: Síntese dos artigos encontrados e inclusos na revisão.

NOME DO ARTIGO	AUTOR/ANO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Tratamento Clínico De Gravidez Ectópica Com Uso Do Metotrexate	(Peixoto; Souza; Miranda, 2017).	Analisar a importância do Tratamento Clínico De Gravidez Ectópica Com Uso Do Metotrexate.	Se faz cada vez mais necessário o acompanhamento pré-natal desde o início da gestação, afim de identificar possíveis complicações e condições com a maior antecedência possível, de forma que a conduta escolhida, seja ela qual for, possa garantir a saúde e a integridade da paciente.
A incidência de uma gravidez ectópica e sua relação com o quadro de infertilidade	(Santos; Souza, 2021).	Realizar um levantamento epidemiológico do número de casos de Gravidez Ectópicas (GE) confirmadas, na Rede Pública de Saúde no Estado de São Paulo.	O seguinte trabalho expõe de forma sigilosa a seguinte evidência, dos 30 dados epidemiológicos estudados 10 mulheres apresentam quadros de infertilidade em função do descobrimento tardio e tratamento cirúrgico. Portanto, se faz necessário que o diagnóstico aconteça antes do segundo trimestre gestacional.
Avaliação do teste Inexscreen® para o diagnóstico de gravidez ectópica e Abortamento	(Teixeira, 2019).	Avaliar o desempenho diagnóstico do Inexscreen para o diagnóstico de gestações anormais (gravidez ectópica e abortamento).	Como conclusão os resultados apresentados em nosso trabalho (Em uma emergência), não foram possíveis para validar se o teste comercial é adequado para detectar ou excluir uma gravidez anormal no primeiro trimestre.
Tratamento conservador da gravidez ectópica.	(Morais et al., 2021).	Discutir as opções de tratamento não invasivo/conservador no contexto da gravidez ectópica.	Conclui-se que o tratamento não invasivo se mostra relevante por meio da segurança e eficácia do MTX e pela alternativa da terapia expectante, determinados a partir do valor preditivo do beta-HCG, em contraste com os riscos inerentes ao tratamento invasivo.
Fatores De Risco Para Gravidez Ectópica Em Um Hospital Universitário	(Quessada, 2017).	Avaliar a incidência, os fatores de risco e a presença de sinais e sintomas das mulheres no primeiro trimestre gestacional, atendidas no Setor de Emergência Ginecológica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).	A incidência diagnóstica confirmada de GE foi de 8,5% (95%IC= 6.8 a 10.6). Entre os fatores de risco para GE, os que apresentaram maior risco relativo foram, respectivamente, GE prévia e história de cirurgia tubária. Os sinais e sintomas mais relevantes para o diagnóstico de GE foram dor mais sangramento, que estão fortemente, relacionadas ao diagnóstico de GE.
Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: doença inflamatória pélvica	(Menezes et al., 2021).	Abordar a doença inflamatória pélvica, tema que compõe o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis	Gestantes com doença inflamatória pélvica têm alto risco de abortamento, corioamnionite e parto prematuro, devendo ser internadas e iniciar imediatamente antibióticos intravenosos de amplo espectro. Doxíciclina e quinolonas são contraindicadas na gestação.
Tratamento clínico da prenhez ectópica	(Magalhães; Jesus; Trajano, 2015).	Revisar o manejo medicamentoso e conservador da gestação ectópica, visando estabelecer a melhor seleção e abordagem nesta situação	A mudança do perfil de apresentação clínica das pacientes com gestação ectópica abriu espaço para a adoção de condutas mais conservadoras, visando preservar o futuro reprodutivo. O tratamento medicamentoso com metotrexato é consagrado na literatura, apresentando boa resposta clínica e taxas de gestação tópica subsequente consideráveis.

Fonte: Autores.