

Gravidez ectópica

O que é uma gravidez ectópica?

Gravidez ectópica é uma condição comum, ocasionalmente com perigo de vida, que afeta 1 em cada 80 gravidezes. Dizendo de forma simplificada, significa uma gravidez “fora do sítio”. Acontece quando um óvulo (ovo) que tenha sido fertilizado se implanta (fica preso) fora da cavidade do útero. Às vezes, o ovo fertilizado pode implantar-se noutro local, como por exemplo, no ovário, no colo do útero, abdómen ou na zona/ seção de cesariana.

Quais são as causas de gravidez ectópica?

Qualquer mulher ou pessoa capaz de conceber em idade reprodutiva, que seja sexualmente ativa ou a passar por tratamento de tecnologia de assistência reprodutiva (“ART”) está em risco de ter uma gravidez ectópica. Muitas vezes, a razão não é depois conhecida/determinada. Contudo, as gravidezes ectópicas podem ocorrer mais facilmente se tiver condições patológicas tais como doença inflamatória pélvica, endometriose ou se tiver feito uma cirurgia tubária. O mini comprimido de emergência contraceptivo e Dispositivo Intrauterino (“IUD” / DIU) também podem contribuir para aumentar o risco. A gravidez ectópica não é hereditária e não está relacionada com aborto.

É importante lembrar que uma gravidez ectópica não é culpa sua e não havia nada que pudesse fazer para prevenir que tal acontecesse.

Como é tratada?

Há três formas de tratar uma gravidez ectópica consoante a sua condição:

- Gestão expectante (observar e aguardar para ver se a gravidez se resolve sozinha sem intervenção médica ou cirúrgica)
- Gestão médica (injetando uma droga conhecida como metotrexato num músculo)
- Gestão cirúrgica (tendo uma operação sob anestesia)

Se tiver sido diagnosticada como tendo uma gravidez ectópica e estiver estável, com pulsação e tensão arterial dentro dos limites normais, não houver sangramento excessivo ou dor severa, e não houver sinais de tonturas ou desmaios, o seu médico poderá discutir consigo as várias opções de tratamento.

Infelizmente, algumas pessoas não têm sintomas suficientes para ser detetados durante o tempo em que ainda há opções disponíveis para tratamento. Se estiver a sangrar muito, em dor severa, ou tiver sinais de tonturas ou desmaios, o seu médico irá provavelmente sugerir uma operação cirúrgica exploratória chamada laparoscopia, que é feita através de cirurgia guiada para permitir que se possa ver o interior do seu abdómen e perceber o que possa estar a acontecer.

Para informação detalhada, por favor veja o(s) folheto(s) apropriados que explicam as opções de tratamento relevantes.

O que irá acontecer à gravidez ectópica?

Infelizmente, não é possível mover uma gravidez ectópica para o útero. Em muitos casos, uma gravidez ectópica acaba rapidamente e é absorvida antes de se falhar um período, ou depois de uma dor ligeira e sangramento. Nesses casos, uma gravidez ectópica raramente é diagnosticada e pensa-se que ocorreu um aborto espontâneo. Se uma gravidez ectópica for diagnosticada e gerida de forma expectante (esperando), o corpo irá em princípio reabsorver a gravidez da mesma forma.

Se uma gravidez ectópica for tratada com gestão médica, de forma bem-sucedida, o corpo reabsorve a gravidez da mesma forma que faria através de uma gestão expectante (esperando naturalmente) da gravidez.

Se for tratada com cirurgia, o hospital deverá dar-lhe a opção de tratar da cremação ou enterro dos restos da gravidez, ou, se preferir, a opção de levar os restos da gravidez para casa e tratar dos mesmos de forma privada. Isto pode variar bastante entre hospitais e alguns poderão não oferecer uma escolha adequada do descarte a não ser que a peça. Isto não é ilegal em Inglaterra e País de Gales, embora a orientação escocesa seja diferente. Deve ser-lhe dado tempo para escolher o que sinta ser melhor para si e seu parceiro.

As suas emoções

Enfrentar uma gravidez ectópica pode trazer muitas emoções complexas e às vezes confusas. Gravidez ectópica resulta na perda da sua gravidez, e potencialmente de parte do seu sistema reprodutivo (se as suas trompas de Falópio tiverem sido removidas durante cirurgia), e pode ter também ter enfrentado risco de vida (mortal), além de tratamentos fisicamente e emocionalmente exigentes. Alguns sentimentos iniciais podem incluir choque e descrença, medo, transtorno, vazio, alívio, raiva, tristeza, culpa, ciúme, ansiedade ou preocupação. Pode descobrir que a experiência afetou o seu parceiro, as suas relações, as suas esperanças e planos para o futuro, e pode encontrar-se na situação de ter de dar as notícias à família, amigos e colegas.



Fisicamente, até os níveis da hCG regressarem aos níveis de não-gravidez (que pode demorar várias semanas mesmo depois de cirurgia) pode ainda sentir-se grávida. Isto pode ser uma lembrança perturbadora do trauma e perda que infelizmente sofreu. Os primeiros dias e semanas devem centrar-se na preocupação com a sua recuperação física e é importante não apressar isso. Saber que pode não ser possível regressar imediatamente às atividades diárias e dar-se tempo a si mesma para recuperar pode ajudar a facilitar as expectativas que as pessoas tendem a criar. É importante que seja gentil consigo própria e dar-se tempo para recuperar dos aspetos emocionais e físicos de uma gravidez ectópica.

Tentar compreender por que teve uma gravidez ectópica pode ser frustrante pois muitas vezes as respostas às perguntas são limitadas ou nem sequer existem. Algumas pessoas sentem-se culpadas e até se culpam a si próprias por terem causado ou contribuído para a gravidez ectópica. É importante saber que não havia nada que pudesse fazer para impedir a gravidez ectópica de acontecer e que não é culpa sua. Não existe risco conhecido ou fatores como causa de gravidez ectópica para mais de metade dos casos no Reino Unido.

Aqui, na Fundação de Gravidez Ectópica, estamos disponíveis para a apoiar. Muitos de nós passámos pelo trauma físico e emocional da gravidez ectópica e assim compreendemos e temos empatia com muito do que você e as suas pessoas amadas podem estar a sentir neste momento. Poderá sentir-se sozinha, confusa e sobrecarregada. Poderá ter questões sobre a experiência e o que possa estar ainda para a frente, fisicamente e emocionalmente.



Quando posso voltar a ter sexo?

Se estiver a ser tratada com gestão médica (metotrexato) ou estiver em gestão expectante, deve evitar atividade sexual que envolva penetração até que os níveis da sua hormona hCG estejam abaixo de 5 mIU/mL. À medida que os níveis de hCG diminuem, o risco de rutura reduz-se, mas, infelizmente, o risco mantém-se mesmo com níveis muito baixos de hCG. Por esta razão, qualquer atividade que aumente a pressão intra-abdominal, tal como a atividade sexual, é melhor ser evitada.

Permitir que o corpo recupere, que ocorra a ovulação e o primeiro período a chegar é frequentemente sugerido pelos médicos como sendo o período de espera ideal antes de ter sexo com penetração novamente, ou seja, significa esperar cerca de seis semanas. Isto permite a cura dos músculos e dá-lhe maior confiança ao ter o seu corpo a voltar ao ritmo normal. Alguns casais, contudo, sentem que querem ter sexo antes deste tempo e, em último caso, a decisão sobre quando ter sexo novamente é sua e do seu parceiro, e deve ser baseada em quando ambos se sentem preparados para isso. Retomar uma relação sexual pode causar stress a si e ao seu parceiro, e é importante que ambos se deem tempo e conversem honestamente sobre os vossos pensamentos e sentimentos. Se escolher esperar, não significa que não possa encontrar outras formas de estar intimamente com a pessoa que escolhe para tal, caso assim queira.

É importante lembrar que os profissionais de saúde (/médicos) recomendam que não fique grávida em menos de dois ciclos menstruais (período) ou de três meses depois de uma gravidez ectópica e, se quiser ter sexo antes deste tempo, é necessário considerar a questão da contraceção.

Quando é esperado ter depois o meu período adequado?

O sangramento que ocorre depois de cirurgia, depois de tratamento com metotrexato, ou também se gerir de forma expectante, não é verdadeiramente classificado como o seu primeiro período depois da gravidez ectópica. Isto é o seu corpo a expelir o revestimento espessado do útero porque já não está, infelizmente, grávida.

Os seus períodos podem demorar algum tempo até restabelecimento e podem recomeçar a qualquer altura entre quatro a dez semanas depois de tratamento. A maioria volta a ter período por volta da sexta ou sétima semana depois de cirurgia, ou se tratadas sem cirurgia, algures perto das quatro semanas, depois dos níveis de hCG baixarem para menos de 100 mIU/mL.



Antes de poder ter um período será normal que tenha de ovular. É possível ovular após tratamento cirúrgico em 14 dias, e quase tão rapidamente também com tratamento de metotrexato, por isso é importante estar ciente que é possível ficar grávida sem ter primeiro o período normal e apropriado, se não estiver a usar alguma forma de contraceção.

O primeiro período pode ser mais doloroso ou menos doloroso que o habitual, mais forte, ou mais leve, durar mais tempo, ou menos, que o habitual – não há verdadeiramente um padrão definido. Deverá conseguir gerir o desconforto recorrendo a algum analgésico comum, sem receita, e não deverá encharcar um penso menstrual em menos de uma hora. Se não for esse o caso, deverá procurar ajuda médica.

Quando posso voltar a tentar engravidar?

É uma altura emotiva e alguns sentem-se desesperados para engravidar novamente depois de uma gravidez ectópica, enquanto outros ficam assustados e sentem que precisam de mais tempo para recuperar emocionalmente e fisicamente. Todas as pessoas fazem o seu luto de forma diferente e não há uma decisão certa ou errada ao escolher esperar ou, pelo contrário, tentar novamente em pouco tempo (rapidamente) ter outro bebé.

Se tiver tido uma ou duas injeções de metotrexato, deverá esperar até os seus níveis de hCG baixarem até abaixo de 5mIU/mL (o seu médico irá aconselhar mediante testes ao sangue ou urina) e então tomar um suplemento de ácido fólico durante 12 semanas antes de tentar engravidar. Isto é necessário porque a droga poderá ter reduzido o nível de folato/ácido fólico no seu corpo, que é preciso ter para assegurar o desenvolvimento saudável de um bebé.

Se tiver feito cirurgia, é provável que tenha sido aconselhada a esperar três meses ou dois ciclos menstruais (períodos) completos, que é o tempo mínimo (mais rápido) para tentar voltar a conceber (engravidar). O sangramento que ocorre na primeira semana, aproximadamente, de tratamento para uma gravidez ectópica, não é o seu primeiro período. É o sangramento que ocorre em resposta à “queda” das hormonas associada à perda da gravidez. Apesar de não haver uma evidência clara e estudada sobre quanto tempo um casal deve esperar para voltar a tentar engravidar depois de gravidez ectópica, nós e outros profissionais de saúde (médicos) aconselhamos que é melhor esperar durante pelo menos três meses ou dois ciclos menstruais (períodos) completos antes de tentar engravidar, tanto por razões físicas como emocionais também.



Este período de tempo é para fisicamente permitir que o seu ciclo regresse à normalidade, e para haver um período claro onde determinar e datar uma nova gravidez. A data do primeiro dia do seu período é o que é usado para decidir quando fazer um “scan” (análise) à nova gravidez; informação que é indispensável para assegurar que não está a sofrer uma nova gravidez ectópica.

Para além dos aspetos físicos de gravidez ectópica, muitas pessoas também sentem um impacto emocional intenso. Demorar algum tempo antes de tentar engravidar novamente possibilita que o necessário processo de luto/pesar venha à superfície e seja trabalhado. A recuperação emocional que muitas vezes é necessária pode ser significativa e muitos subestimam este aspeto.

Quando devo voltar ao trabalho?

À medida que começa a curar-se fisicamente e emocionalmente depois de uma gravidez ectópica, poderá começar a considerar como e quando regressar ao trabalho. Quer tenha sido submetida a uma cirurgia com estadia em hospital, recebido tratamento médico com metotrexato, ou tenha feito gestão expectante, é importante ser gentil consigo mesma e só regressar ao trabalho quando estiver preparada para o fazer.

O seu médico poderá sugerir tirar um tempo de folga do seu trabalho por uma, duas, ou mesmo três/quatro semanas. Algumas pessoas podem precisar de mais tempo e isto pode depender do tipo de tratamento, tal como a cura emocional que é necessária. Isto deve ser uma conversa que deve ter com o seu médico, e se sentir que precisa de mais do que lhe seja sugerido (mesmo depois de apresentar um atestado médico), é importante que saibam. Também poderá querer falar com o seu empregador ou departamento de recursos humanos (RH) sobre regressar de forma faseada. Isto pode significar que no seu primeiro dia, primeira semana, ou algumas semanas, poderá querer discutir opções de fazer horas reduzidas ou intervalos maiores. Cada pessoa é diferente, algumas pessoas acham que voltar ao trabalho rapidamente as ajuda a voltar a ajustar-se a nova normalidade para a sua cura e outras sentem que não estão preparadas e precisam de mais tempo. A recuperação é diferente para cada indivíduo e é importante que se permita tempo suficiente para curar-se fisicamente e mentalmente do tratamento.



O que posso fazer para prevenir uma gravidez ectópica?

Infelizmente, não há nada que possa ser feito para prevenir que uma gravidez ectópica aconteça novamente. As probabilidades gerais de repetição de uma gravidez ectópica rondam cerca de 10% e isto pode variar consoante outros fatores pessoais tais como a extensão de dano nas trompas de Falópio e riscos individuais, tais como fumar. Vendo a coisa de outra forma, no entanto, há uma probabilidade de 90% de o embrião estar no útero numa gravidez subsequente.

Quais são as minhas hipóteses de uma futura gravidez bem-sucedida?

Estatisticamente, as hipóteses de ter uma futura gravidez bem-sucedida são muito boas e 65% das mulheres ficam saudavelmente grávidas dentro de 18 meses após uma gravidez ectópica. Alguns estudos sugerem que estas hipóteses aumentam para 85% num tempo de 2 anos. O tempo que leva a conceber/engravidar e as hipóteses de tal acontecer dependem de muitos fatores, tais como a saúde das suas trompas de Falópio, idade, a sua saúde geral e reprodutiva e a frequência com que faz sexo.

O que devo fazer na minha próxima gravidez?

Se souber que está novamente grávida, pode contactar a sua Unidade de Gravidez Inicial (“EPU” – “Early Pregnancy Unit”/UGI) o mais depressa possível para obter análises e exames cedo, por volta das seis semanas de gestação, para verificar se o embrião está no útero. O exame “scan” é feito nesta altura pois há hipótese razoável de ver um embrião nesta fase/estádio.

É possível encaminhar-se a si própria se uma gravidez ectópica ocorreu previamente. Se não puder contactar a Unidade de Gravidez diretamente, então contacte o seu médico de gravidez e peça-lhe que lhe façam um exame/scan.

Se o seu período estiver atrasado, se o sangue menstrual estiver diferente do habitual, ou se houver dores abdominais anormais, deverá pedir para ser examinada assim que tiver estes sintomas e, se necessário, lembrar o médico que teve, anteriormente, uma gravidez ectópica.

