



S

ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 07, pp. 57663-57666, July, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24675.07.2022>

RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

TRATAMENTO DA GRAVIDEZ ECTÓPICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA TREATMENT OF ECTOPIC PREGNANCY: AN INTEGRATIVE REVIEW

Mariana da Costa Campos Soares, Maria Adriely Cunha Lima, Juliana Campos Barreto Guimarães, Isabela Avila Fontes Carvalho, Brunna Victória dos Santos Sá, Arthur Sobral Vieira, José Vinícius Lima Santana, Beatriz Barbosa Oliveira Falheiros, Nayane Oliveira Santos, José Francisco Sobral Neto, Maria Elisa Sobral Vila Nova de Carvalho, Tiago Almeida Costa and Sonia Oliveira Lima

Brazil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 07th April, 2022

Received in revised form

28th May, 2022Accepted 30th June, 2022Published online 30th July, 2022

Key Words:

Gravidez Ectópica,
Complicações na Gravidez,
Terapêutica.

*Corresponding author: Maria Adriely Cunha Lima

ABSTRACT

Objetivo: Avaliar, com base na literatura atual, as estratégias terapêuticas utilizadas na gravidez ectópica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada através da pesquisa nas bases de dados SciELO e PubMed a partir dos descritores “gravidez ectópica”, “complicações na gravidez” e “tratamento”. Foram definidos como critério de inclusão artigos em português e de acesso livre e gratuito, publicados entre 2010 e 2021. Os critérios de exclusão foram trabalhos duplicados, incompletos e/ou indisponíveis. No total, utilizou-se 7 estudos que continham informações que possibilitavam atingir o objetivo dessa revisão. **Resultados:** Observou-se que a abordagem cirúrgica é a conduta mais usual, contudo por ser um procedimento invasivo, o tratamento clínico com metotrexate é atualmente uma alternativa terapêutica importante, além do tratamento expectante. Ainda há conflitos nos resultados de diferentes estudos sobre qual método mais eficaz para pacientes que queiram engravidar, contudo ainda prevalece a utilização de uma abordagem mais conservadora (salpingostomia) para essas pacientes que desejam preservar a fertilidade. **Considerações finais:** Há diversas possibilidades terapêuticas para gravidez ectópica, a conduta pode ser expectante, clínica ou cirúrgica. Para escolha segura e eficiente, é preciso uma avaliação criteriosa de cada caso, identificando a indicação terapêutica de acordo com sua especificidade.

Copyright © 2022, Mariana da Costa Campos Soares et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Mariana da Costa Campos Soares, Maria Adriely Cunha Lima, Juliana Campos Barreto Guimarães et al. “Tratamento da Gravidez Ectópica: uma revisão integrativa Treatment of Ectopic Pregnancy: an integrative review”, *International Journal of Development Research*, 12, (07), 57663-57666.

INTRODUCTION

Gravidez ectópica é estabelecida como uma condição iatrogênica em que a nidação e o desenvolvimento do blastocisto ocorre em um local diferente do endométrio uterino. Apesar da localização mais comum ser na tuba uterina, em que as gestações ectópicas tubárias representam 95 a 98% dos casos, principalmente na região da ampola, essa intercorrência obstétrica também pode acontecer em localizações extratubárias como na porção intersticial da tuba, no ovário, na cérvix uterina, na cicatriz da cesárea e no abdome (ZUGAIB M e FRANCISCO RPV, 2019). A gravidez ectópica é potencialmente fatal, sendo considerada a principal causa de morte materna no primeiro trimestre de gestação, por isso a importância do seu diagnóstico precoce, de modo que seja possível reduzir sua morbimortalidade (FEBRASGO, 2018). A ruptura da anatomia tubária normal é a principal causa de gravidez ectópica, isso ocorre como consequência de diversos fatores como cirurgia, infecção ou tumores.

São fatores de risco para gravidez ectópica doença inflamatória pélvica, uso de dispositivo intrauterino, procedimentos em reprodução assistida, anticoncepção de emergência e tabagismo, sendo que o maior risco está relacionado a gravidez ectópica prévia ou cirurgia tubária prévia (TULANDI T, 2022). O quadro clínico é caracterizado por dor abdominal, sangramento vaginal e atraso ou irregularidade menstrual, os quais formam a tríade clássica, pelo menos um desses sinais/sintomas estão presentes na maioria dos casos de gravidez ectópica. Ressalta-se que os sintomas da gravidez podem ser menos comuns na gravidez ectópica, visto que os níveis de progesterona, estradiol e gonadotrofina coriônica humana podem ser mais reduzidos do que na gravidez normal. Os casos de gravidez tubária complicada (aborto ou ruptura) caracterizam-se por um estado hipovolêmico, com palidez cutaneomucosa progressiva e incompatível com o sangramento vaginal, além de dor abdominal difusa e outros sinais de irritação peritoneal. (BEREK JS, 2014; WU G, et al., 2014; ZUGAIB M e FRANCISCO RPV, 2019). Em vista da possibilidade de desenvolvimento de um abdome agudo hemorrágico, é preciso

estabelecer o diagnóstico da gestação tubária ainda íntegra. Nesse contexto, a associação da dosagem da gonadotrofina coriônica humana (β -HCG) permite o diagnóstico de aproximadamente 100% dos casos desta enfermidade, poupando métodos invasivos. Diante da melhoria no diagnóstico e na identificação de formas incipientes da gestação ectópica, o tratamento dessa intercorrência tem sido modificado. A escolha da conduta deve ser priorizada de acordo com o local, o tamanho e a integridade ou não da gravidez ectópica, além de ser necessário avaliar o estado hemodinâmico da paciente e o seu desejo reprodutivo, bem como a experiência médica (FEBRASGO, 2018). A terapêutica cirúrgica é o tratamento padrão-ouro no tratamento da gestação ectópica. A via preferencial é a laparoscópica, exceto nos casos em que já ocorreu a ruptura tubária com instabilidade hemodinâmica, sendo indicada a laparotomia, visto que a para realização de uma laparoscopia é fundamental a estabilidade hemodinâmica do paciente. O tratamento clínico medicamentoso baseia-se no uso do metotrexato (MTX), droga teratogênica antagonista do ácido fólico, o qual apresenta indicações precisas e vem ganhando espaço como estratégia terapêutica da gravidez ectópica, principalmente, por conta do aumento do diagnóstico precoce atualmente. Os efeitos tóxicos do MTX limitam o seu uso, mas podem ser atenuados pela adição do fator citrovorum (LEVINE Y, et al., 2021; ZUGAIB, 2019).

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, qualitativa, estruturada de acordo com as seguintes etapas: reflexão e construção da pergunta norteadora; seleção e busca de artigos; definição das informações a serem retiradas dos estudos selecionados; avaliação crítica dos trabalhos selecionados; discussão dos resultados e apresentação da revisão. Ao analisar a temática proposta, foi observado que há a necessidade de avaliar as principais condutas terapêuticas utilizadas atualmente para tratamento da gravidez ectópica. Desse modo, surgiu a pergunta norteadora: a abordagem cirúrgica ainda é a terapêutica mais utilizada no tratamento da gravidez ectópica, qual as principais abordagens cirúrgicas utilizadas?. Para isso, foi realizada a busca de artigos através da análise dos dados disponibilizados no Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no PubMed por meio dos descritores “Complicações na Gravidez”, “Tratamento” e “Gravidez Ectópica” escolhidos previamente de acordo com a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e combinados com o auxílio do operador booleano AND. Foram utilizados como critérios de inclusão: textos completos, disponíveis online, nos idiomas português, publicados entre 2010 e 2021, com acesso livre e gratuito. Já os de exclusão foram: artigos que não apresentavam significativa relação com a temática abordada e estudos de domínio privado, indisponíveis ou incompletos, além das duplicatas. Após aplicar os critérios de elegibilidade, foi efetuado a leitura de títulos e de resumos dos artigos restantes, permitindo compreender o objetivo e o método do estudo encontrado para avaliar sua aplicabilidade nessa revisão. Em seguida, foi realizada uma análise mais aprofundada para selecionar os que abordavam aspectos ligados com a temática abordada. As informações contidas neste estudo foram citadas de maneira fidedigna, conforme bibliografia selecionada e preconizada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 6023 e NBR 10520.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Através da coleta de dados, foram encontrados 50 estudos, desses após aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão previamente delineados selecionou-se 7 artigos que abordavam de forma detalhada o tratamento da gravidez ectópica, comparando as diferentes abordagens cirúrgicas. Todos foram publicados em periódicos brasileiros entre os anos de 2010 e 2021, sendo 3 relatos de caso, 1 estudo observacional longitudinal, 2 revisões narrativas e 1 revisão integrativa de literatura (Quadro 1). Constatou-se que a conduta mais usual dos estudos foi a abordagem cirúrgica, no entanto, por se tratar de um procedimento invasivo, atualmente, o tratamento clínico com

MTX é uma alternativa terapêutica relevante. Dentre as opções cirúrgicas, foram mencionadas a salpingectomia e a salpingostomia, que podem ser realizadas por laparoscopia ou laparotomia. A laparotomia é reservada a pacientes com extensa hemorragia intraperitoneal, comprometimento intravascular, instabilidade hemodinâmica ou má visualização da pelve no momento da laparoscopia (Fróiset *et al.*, 2010; Morais *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2019; Vieira Junior *et al.*, 2020; Peixoto *et al.*, 2017). Durante a gestação, alguns fatores de risco podem contribuir para um prognóstico fetal e materno desfavoráveis, como por exemplo histórico reprodutivo, condições clínicas e outros problemas que influenciam na evolução gestacional. A gravidez ectópica é considerada uma complicação durante a gravidez com incidência de 1% das gestações, caracterizada quando o blastocisto não é implantado na superfície endometrial uterina. Existe fatores de risco comumente relacionados a esses casos que podem ser evitados ou minimizados. O diagnóstico da gravidez ectópica após oito semanas de gestação está relacionado a um maior risco de óbito materno, visto que os vasos calibrosos desenvolvidos podem romper-se e causar hemorragias intensas devido à inserção da placenta nos tecidos e/ou órgãos que não no útero (Fróiset *et al.*, 2010; Paz Silva *et al.*, 2021).

O exame clínico da paciente deve abordar fatores como verificação dos sinais vitais, exame abdominal, exame especular vaginal com inspeção do colo de útero (avaliar presença de friabilidade e corrimento), toque vaginal bimanual com mobilização do colo, palpação de ovários e trompas uterinas. Dessa forma, é avaliado a estabilidade hemodinâmica e realizado oexame pélvico completo. Os exames laboratoriais a serem solicitados são hemograma, enzimas hepáticas, creatinina e tipagem sanguínea. É preconizado também que seja realizada a dosagem de beta-HCG 48 horas antes do início do tratamento, com objetivo de confirmar o aumento de seus títulos. Além disso, também é solicitado ultrassonografia para determinar o local da gravidez, caso ainda não tenha sido realizada previamente (Paz Silva *et al.*, 2021; Tulanti, 2022). O tratamento expectante na gestação ectópica é uma possibilidade para uma pequena parte das pacientes com gravidez ectópica ou gravidez de localização não definida e risco muito baixo de ruptura de tubas uterinas, trata-se da primeira alternativa terapêutica à cirurgia. Seriam os casos em que ultrassonografia transvaginal não evidencia saco gestacional extrauterino ou massa extrauterina em que se suspeite de gravidez ectópica, a concentração de beta-HCG é baixa (< 200 Mui/ml) e encontra-se em declínio e há um acompanhamento e disponibilidade de serviço de emergência caso haja ruptura. Ressalta-se pontos favoráveis nessa opção terapêutica pela possibilidade de evitar risco anestésico-cirúrgico e redução de custos (Fróiset *et al.*, 2010; Panelli *et al.*, 2015; Tulanti, 2022).

Caso seja verificado implantação em tubas uterinas para optar pelo tratamento expectante é preciso avaliar alguns pontos como tuba íntegra com massa anexial < 5 cm, sem evidência de vitalidade embrionária com queda nos níveis de beta-HCG e, além disso, a paciente apresentar estabilidade hemodinâmica (Elito Junior *et al.*, 2008). Na revisão de Fróiset *et al.* (2012) foi observado que, quando bem indicado, esse método apresenta uma taxa de sucesso entre 50% a 98%, sendo que a permeabilidade uterina permanece em 50% a 100% das pacientes. O tratamento clínico da gravidez ectópica tem como primeira linha o uso de MTX, sendo necessário uma concentração < 1.500 Mui/ml do beta-HCG em situações ideais, é uma nova opção terapêutica opcional ao tratamento cirúrgico, inclusive considerado por alguns autores quando a concentração está < 5.000 Mui/ml, visto que as taxas de sucesso ainda são significativas. O MTX é um antagonista do ácido fólico com atividade trofoblástica, com maior uso por via intramuscular (1 mg/kg) dose única, devido redução dos efeitos colaterais ao levar em consideração o regime de múltiplas doses. Caso a concentração do beta-HCT não decline em no mínimo 15% entre 4 e 7 dias, é necessário administrar outra dose do MTX, a média é de 3 semanas para negatar os títulos. Entre as contraindicações absolutas para o uso do MTX, pode-se observar a presença de imunodeficiência, hipersensibilidade prévia ao MTX, disfunção hepática e renal importantes, amamentação, gravidez intrauterina e instabilidade hemodinâmica. As principais contraindicações relativas levam em

Quadro 1. Estudos incluídos na revisão integrativa e suas principais conclusões. Aracaju-SE, 2022

Título	Autoria/Ano	Periódico	Metodologia	Conclusões
Tratamento da gravidez ectópica: revisão de literatura	Fróis <i>et al.</i> , 2010	Revista Médica de Minas Gerais	Revisão de literatura	A escolha do tratamento depende do estado hemodinâmico da paciente, local de implantação do blastocisto e do desejo de engravidar.
Principais riscos e a importância do tratamento relacionados à gestação ectópica	Paz Silva <i>et al.</i> , 2021	Research, Society and Development	Revisão integrativa de literatura	O diagnóstico precoce e a escolha por tratamento menos invasivos minimizam os impactos negativos da gestação ectópica na saúde da mulher, os quais vão da infertilidade ao óbito.
Tratamento conservador da gravidez ectópica	Morais <i>et al.</i> , 2021	Brazilian Journal of Health Review.	Revisão narrativa de literatura	MTX é eficaz e seguro para gravidez ectópica tubária ou como adjuvante quando em outras localizações. A conduta expectante depende da estabilidade hemodinâmica e do valor do beta HCG.
Gravidez ectópica abdominal com implante em grande omento	Souza <i>et al.</i> , 2019	Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões	Relato de caso	O tratamento de gravidez ectópica abdominal é cirúrgico e deve-se ter alta suspeição em pacientes em idade fértil com quadro de abdome agudo sem confirmação diagnóstica por exame de imagem.
Abortamento incompleto na gravidez ectópica cervical: um relato de caso	Vieira Junior <i>et al.</i> , 2020	Brazilian Journal of Health Review	Relato de caso	O tratamento do abortamento incompleto na gravidez ectópica pode ser feito com MTX.
Gravidez ectópica tubária gemelar unilateral: Relato de caso	Bernardes <i>et al.</i> , 2018	Revista de Medicina de Minas Gerais	Relato de caso	Gestação ectópica gemelar é um achado raro que deve ter um diagnóstico precoce (ultrassonografia) e confirmado (laparotomia) por causa do maior risco de ruptura. Sua abordagem é cirúrgica.
Tratamento clínico de gravidez ectópica com uso do metotrexate	Peixoto <i>et al.</i> , 2017	Revista rede de cuidados em saúde	Estudo observacional	Quanto mais precocemente for identificada a gravidez ectópica, maiores as chances de uma abordagem conservadora e de se preservar a fertilidade da paciente.

Fonte: xxx, et al.,

consideração o título do beta-HCG > 5.000 Mui/ml (Fróis *et al.*, 2010; Paz Silva *et al.*, 2021; Hajenius *et al.*, 2007; Molet *et al.*, 2008).

Diante do exposto, ressalta-se que o tratamento cirúrgico continua sendo padrão ouro para condução dos casos de gravidez ectópica, sendo preciso avaliar a hemodinâmica da paciente, a localização do procedimento e, principalmente, se há desejo de engravidar novamente, para escolher o procedimento a ser realizado, visto que pode ser optado por utilizar a via laparotômica ou laparoscópica (Fróis *et al.*, 2010; Tulanti, 2022). No estudo de Paz Silva *et al.* (2021), observou-se inúmeras vantagens da laparoscopia ao compará-la com a laparotomia, com destaque para redução da perda sanguínea, da dor pós-operatória e do tempo de internação e, conseqüentemente, otimização da recuperação, além de melhores resultados estéticos e diminuição dos gastos. Ressalta-se que essa via pode ser utilizada tanto na cirurgia radical (salpingectomia) quanto na conservadora (salpingostomia). Apesar dos benefícios da laparoscopia, há alguns casos em que a via preferencial é a laparotômica como pacientes com sangramento extensivo intraperitoneal, equipe sem treinamento para via laparoscópica, comprometimento intravascular ou má visualização da pelve no momento da laparoscopia e massa ≥ 5 cm (Bernardes *et al.*, 2018; Paz Silva *et al.*, 2021). Os estudos apresentam como discussão quando se opta pelo tratamento qual a abordagem cirúrgica em pacientes que desejam engravidar, principalmente, no que diz respeito a realizar a cirurgia radical (salpingectomia) ou a conservadora (salpingostomia). A indicação é a salpingectomia (retirada total da tuba uterina) para pacientes que já tenham filhos ou não desejem engravidar, com lesão tubária rota, em que há tentativas de salpingostomia com sangramento persistente, quando os níveis de beta-HCG estão elevados ou trata-se de recidiva da gestação ectópica (Peixoto *et al.*, 2017; Paz Silva *et al.*, 2021).

A salpingostomia está indicada principalmente nos casos em que há desejo de engravidar, podendo ser optado pela salpingectomia parcial, somente o segmento de implantação é retirado, realizando anastomose das bordas termino-terminal. Ou pela salpingostomia linear que consiste em uma incisão longitudinal na borda antimesentérica da tuba, retirando o tecido ectópico e deixando a incisão aberta para cicatrização por segunda intenção. Ainda não está definido qual método seria mais eficaz para essas pacientes, pois há resultados conflitantes entre diferentes trabalhos (Fróis *et al.*, 2010; Tulanti, 2022; Paz Silva *et al.*, 2021). A localização em que o blastocisto foi implantado na gravidez ectópica ovariana quando a fecundação ocorre antes da expulsão ovariana do óvulo, representa

cerca de 0,15% dos casos e o tratamento pode ser clínico ou cirúrgico de acordo com a gravidade da paciente, podendo ser realizado remoção parcial ou total do ovário (Morais *et al.*, 2021). A gravidez abdominal pode ser primária ou secundária, a primeira quando há nidação direta sobre o peritônio e, a segunda, quando ocorre na trompa ou no ovário, seguido de abortamento para cavidade abdominal, juntas representam aproximadamente 1,4% das gestações ectópicas. O tratamento é exclusivamente cirúrgico, por via laparotômica ou laparoscópica (Souza *et al.*, 2019). A gravidez cervical ocorre em 1% dos casos e tem como tratamento preconizado o clínico (uso de MTX), podendo ou não ser associado à cirurgia ou à embolização vascular, por conta da maior probabilidade de sangramento. São contraindicadas a curetagem e a dilatação nas pacientes que desejam engravidar (Fróis *et al.*, 2010).

Considerações Finais: A gravidez ectópica ocasiona consequências graves caso não seja devidamente tratada, podendo ocasionar até mesmo o óbito da paciente. Existem diversas possibilidades para sua intervenção quando diagnosticada, podendo ser utilizada uma conduta expectante, clínica ou cirúrgica. Para fazer uma escolha segura e eficiente, é preciso uma avaliação criteriosa, pois há indicações e contraindicações específicas para os diferentes tipos de tratamento. Em casos que a paciente está com estabilidade hemodinâmica e sem presença de sinais de vitalidade fetal com decréscimo dos níveis de beta-HCG, a conduta expectante é uma boa alternativa, se for possível realizar um acompanhamento ultrassonográfico, poupando a paciente dos efeitos colaterais das medicações e dos riscos de um procedimento cirúrgico. Se for observado níveis < 1.500 Mui/ml de beta-HCG, pode ser indicado com alto nível de sucesso a utilização clínica do MTX, quando excluído suas contraindicações. Ao se optar pela terapêutica cirúrgica, deve ser ponderado a escolha do método laparotômico ou laparoscópico. Assim como a abordagem cirúrgica de salpingectomia ou salpingostomia, de acordo com desejo de outras gestações.

REFERÊNCIAS

Souza, B.O.A.S., Bitencourt, E.L., Oliveira, V.V. & Araujo, R.R. 2019. Gravidez ectópica abdominal com implante em grande omento. Universidade Federal do Tocantins, Departamento de Clínica Cirúrgica, Palmas, TO, Brasil. Relatos Casos Cir.

- Bernardes, L.S., Lara, G.B.O., D'Ávila, A.M.F.C. & Afonso, A. 2018. Gravidez ectópica tubária gemelar unilateral: Relato de caso. *Revista de Medicina de Minas Gerais*, 28 5.
- Berek, J.S. 2014. Berek & Novak - Tratado de Ginecologia. 15ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Febrasgo 2018. Tratado de Ginecologia. 1ª. Ed. São Paulo: GEN Guanabara Koogan.
- Fróis, A.C., Pedersoli, B.A., Guimarães Junior, M.J., Vieira, R.C.P., Santos, H.A., Viegas, R.M.F., Ribeiro, T.N., Andrade, V.M. & Krettli, W.S.C. 2010. Tratamento da gravidez ectópica: revisão de literatura. *Rev Med Minas Gerais*, 204: 11-4, 2010.
- Elito Junior, J., Montenegro, N.A.M.M., Camano 2008. Gravidez ectópica não rota: diagnóstico e tratamento. Situação atual. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 303:149-59.
- Vieira Junior, L.A.S., Gonçalves, E.L.M., Serafim, N.R., Oliveira, L.M., Brito, E.B.M., Machado, R.G. & Muniz, T.P. 2020. Abortamento incompleto na gravidez ectópica cervical: um relato de caso. *Brazilian Journal of Health Review*, 3 1: 96-99.
- Tulandi, T. 2022. Gravidez ectópica: Epidemiologia, fatores de risco e locais anatômicos. UpToDate. Disponível em: <http://www.dicionario.com.br/língua-portuguesa>. Acesso em: 4 abr 2022.
- Wu, G., Yang, Y., Xu, W., Yin, T., Zou, Y., Wang, Y. 2014. Níveis séricos de gonadotrofina coriônica humana beta no dia 12 após fertilização in vitro na previsão do tipo final de gravidez clínica. *J Reprod Med*; 59:161.
- Morais, L.R., Barreira, B.S.M., Saldanha e Silva, D.C., Souza, F.P.G., Machado, L.C., Gomes, M.P., Camargos, M.C., Okano, M.M., Boas, V.N.V. & Lima, M.M.B. 2021. Tratamento conservador da gravidez ectópica. *Brazilian Journal of Health Review*, 4:3:13250-13260.
- Levine, Y., Yahav, L., Schwarzman, P., Yohai, D., Hershkovitz, R. & Weintraub, A.Y. 2021. The correlation between endometrial thickness and the criteria for MTX treatment for ectopic pregnancy. *J Obstet Gynaecol*; 418:1230-1233.
- Panelli, D.M., Phillips, C.H. & Brady, P.C. 2015. Incidence, diagnosis and management of tubal and nontubal ectopic pregnancies: a review. *Fertil Res Pract*. 15;1:15.
- Paz Silva, I.N.V., Fortes Júnior, E.J.F., Veloso, L.B., Pompeu, J.G.F., Silveira Filho, E.R., Paiva, M.L.R., Oliveira, Anjos, A.R.N., Sousa, F.L.H., Carvalho, A.M., Guedes, J.J.S., Cruz, M.M., Silva, T.R., Reis, M.R., Silva, A.L.R. & Rocha, M.E.M.O. 2021. Principais riscos e a importância do tratamento relacionados a gestação ectópica. *Research, Society and Development*, 10 90: e15410917810-e15410917810, 2021.
- Peixoto, R.L., Souza e Melo, R. & Machado, M. 2017. Tratamento clínico de gravidez ectópica com uso do metotrexate. *Revista rede de cuidados em saúde*, 11 2.
- Tulandi T. 2022 Gravidez ectópica: manifestações clínicas e diagnóstico. Up To Date. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/ectopic-pregnancy-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=gravidez%20ect%C3%B3pica&source=search_result&selected_title=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H2.
- Zugaib, M. & Francisco, R.P.V. 2019. Zugaib Obstetria. 4ª. Ed. São Paulo: Manole.
- Hajenius, P.J., Mol, F., Mol, B.W., Ankum, W.M. & Veen, F.V.M. 2007. Intervenções para gravidez ectópica tubária. *Sistema de Banco de Dados Cochrane Rev*: CD000324.
- Mol, F., Mol, B.W., Ankum, W.M., Veen, F.V.M. & Hajenius, P.J. 2008. Evidências atuais sobre cirurgia, metotrexato sistêmico e conduta expectante no tratamento da gravidez ectópica tubária: uma revisão sistemática e meta-análise. *Atualização do Hum Reprod*; 14:309.
