

APROB

DIRECTOR AL IMSP IM și C

S. GLADUN

**“ TRATAMENTUL SISTEMIC CU METOTREXAT IN SARCINA
ECTOPICA”**

PROTOCOL CLINIC INSTITUȚIONAL

PENTRU MEDICII SECTIEI GINECOLOGIE

CHISINAU 2017

Tratamentul sistemic cu metotrexat in sarcina ectopica.

A. Partea introductiva

A.1	Diagnosticul	Sarcina Extrauterina, cervicala.
A.2	Codul bolii	O001
A.3	Utilizatorii	Sectia Ginecologie
A.4	Scopul protocolului	Sporirea calitatii managementului acordarii asistentei medicale pacientelor cu ectopica
A.5	Data elaborarii	Martie 2017
A.6	Data revizuirii	Martie 2021
A.7	Definitia	Implantarea si dezvoltarea unui blastocit in afara cavitatii uterine
A.8	Elaborat	Sef sectie ginecologie V. Rezneac, Conferenciar universitar V. Ciobanu.

B. Partea generala

Nivel de asistenta medicala spitaliceasca

Descrierea	Motivele	Pasi
B1. Internarea		
In sectia ginecologie	<p>Suspectie la sarcina extrauterina</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacienta hemodinamic stabilă - Pacienta de vîrstă reproductivă - Amenoree - Test de sarcina pozitiv (seric sau urinar) - Sarcina nelocalizată ecografic în cavitatea uterina. - Dureri abdominale și/sau sîngerare vaginală în trimestrul I de sarcină - Existente următorilor factori de risc: <ul style="list-style-type: none"> • Paciente cu SE în antecedente • Chirurgie tubară în antecedente • Boala inflamatorie pelviană în antecedente • DIU cu test de sarcina pozitiv • Sarcina prin IVF • Intervenții chirurgicale la nivel cervical sau uterin (în cazul sarcinii ectopice cervicale) 	<ul style="list-style-type: none"> - Examen bimanual - Examen USG - Test la B HCG (determinări seriate la 48 ore) - Investigări obligatorii: <ul style="list-style-type: none"> - Gr. și Rh - Protrombin - Fibrinogen - ECG - Analiza generală a singelui - Frotiu la gât

B2. Diagnosticul diferential

	<p>SE necomplicata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sarcina intrauterine termen mic 	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Avort incomplete - BIP - Chist ovarian complicat - Apendicita acuta - Diverticulita - Colica reno - ureterala 	
B.3 Tratamentul		
	<p>Indicatii tratament conservative: (Obtinerea consintamintului informat(in scris al pacientelor) despre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efectele adverse caracteristice Metotrexatului - Efectul teratogen al Metotrexatului - Posibilitatea aparitiei durerilor abdominale, singerarilor vaginale - Posibilitatea unui tratament chirurgical ulterior • Pacienta hemodinamic stabila • Pacienta complianta la monitorizarea postterapeutica • Dorinta de a pastra fertilitatea • Pacienta fara contraindicatii la administrarea Metotrexatului(hemoleucograma, trombocite, functia hepatica si renala, valori normale,B-HCG<3000mUI/ml, dimensiunile masei anexiale <3.5 cm, fara activitate cardiac embrionara, lipsa singerarii active, lipsa lichidului in Douglas) <p>Tratamentul medical trebuie sa fie initiat in spital si efectuat doar in conditii de monitorizare a cazului. Se recomanda respectarea urmatoarelor criterii:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abstinenta alcool - Se contraindica antiinflamatoarele nesteroidiene - Hidratare suficienta - Va urma o metoda de contraceptie eficienta 3 luni 	<p>Contraindicatii absolute:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pacienta instabila hemodinamic <p>Contraindicatii:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alaptarea, - Imunodificenta, - boala pulmonara activa, - ulcer gastric, - afectarea hepatica, renala sau hematologica semnificativa, - hipersensibilitatea la metotrexat <p>Interactiuni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - riscul toxicitatii metotrexatului crese odata cu administrarea concomitenta salicilati, fenitoina si sulfonamide - metotrexatul scade nivelul seric si efectul terapeutic al digoxinei in cazul administrarii simultane

	<p>dupa administrarea de methotrexat</p> <p>Tratament medicamentos:</p> <p>Doza unica: Metotrexat 50 mg i/m (repetarea dozei daca in ziua a 7 B-hCG nu scade fata de ziua a 4 cu 15%)</p> <p>Doze multiple: Metotrexat 1 mg/kg data la 2 zile (zilele 1,3,5,7) se administreaza in total 4 doze de Metotrexat</p> <p>(Contraindicatii: Alaptarea, Imunodificienta, Boala pulmonara activa, Ulcer gastric, Afectarea hepatica, renala sau hematologica semnificativa, Hipersensibilitate la Metotrexat)</p>	
--	---	--

B4 Urmare si monitorizare

	<p>Evolutia pacientelor cu SE tratate medical tredue monitorizate saptaminal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prin dozarea B-hCG(pina ce nivelul B-hCGseric < 20UI/L), si - ecografie transvaginala <p>Medicul trebuie sa monitorizeze aparitia semnelor de alarma dupa administrarea tratamentului medical</p> <ul style="list-style-type: none"> - cresterea B-hCG seric in urmatoarele 3 zile de la administrare - pelvialgiile severe indiferent de modificarile concentratiei B-hCG (pot fi rezultatul unui avort tubar sau al formarii unui hematom cu distensia tubei) - instabilitatea hemodinamica - concentratia B-hCG nu scade cu mai mult de 15% intre ziua a 4-a si a 7-a de la administrare - cresterea sau mentinerea in platou a concentratiei B-hCG dupa prima saptamana de tratament <p>Medicul trebuie sa monitorizeze dupa tratamentul medical cu metotrexat, aparitia efectelor secundare</p> <ul style="list-style-type: none"> - stomatita - greturi, varsaturi - fotosensibilitate - cresterea transaminazelor - gastrita, enterita, dermatita - pneumonie - neutropenie - alopecia - stare febrila <p>Investigatii:</p> <p>Doza unica: Hemoleicograma, Gh. Rh, trombocite si enzime hepatice.</p> <p>Doza multipla: Hemoleicograma, Gh. Rh, trombocite si enzime hepatice.</p>
--	---