

Embarazo ectópico tubárico de segundo trimestre: diagnóstico post-mortem e implicaciones médico-legales

Martínez Gómez José Steven¹✉

¹Poder Judicial / Universidad de Costa Rica: San José, Costa Rica

✉ jsmartinez@poder-judicial.go.cr

Datos del artículo

Cita

Martínez Gómez JS.
Embarazo ectópico
tubárico de segundo
trimestre: diagnóstico
post-mortem e
implicaciones médico-
legales. ReCiF.
2026;(1):41-46.

Editor

Alejandra Mercado
Salomón

Revisión por pares

Uno

Recibido

17/enero/2026

Aceptado

24/febrero/2026

Publicado

30/abril/2026

Creative Commons

Atribución: CC-BY-NC-SA
4.0 Internacional

Resumen

El embarazo ectópico continúa siendo una causa relevante de morbilidad y mortalidad materna, especialmente cuando no se identifica de manera oportuna. La ruptura tubárica durante el segundo trimestre del embarazo es un evento excepcional y frecuentemente fatal, dado que la mayoría de los embarazos ectópicos se rompen durante las primeras diez semanas de gestación. Se presenta el caso de una mujer de 18 años que sufrió un colapso súbito durante una actividad familiar y falleció pese a maniobras avanzadas de reanimación. La autopsia médico-legal evidenció un hemoperitoneo masivo secundario a la ruptura de un embarazo ectópico tubárico derecho, con un feto de 17–19 semanas de gestación contenido dentro de membranas amnióticas íntegras. El útero y el canal cervical no mostraban signos de manipulación, y los estudios toxicológicos resultaron negativos, confirmándose una muerte natural por choque hipovolémico secundario a hemorragia intraabdominal. Este caso resalta la importancia de diferenciar adecuadamente eventos obstétricos naturales de sospechas de aborto inducido o provocado, así como el valor de la autopsia en la correcta determinación de la causa y manera de muerte y en la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna.

Palabras clave: embarazo ectópico; autopsia forense; mortalidad materna; choque hipovolémico; medicina legal

Abstract

Ectopic pregnancy remains a significant cause of maternal morbidity and mortality, particularly when not identified in a timely manner. Tubal rupture during the second trimester of pregnancy is an exceptionally rare and often fatal event, as most ectopic pregnancies rupture within the first ten weeks of gestation. We report the case of an 18-year-old woman who experienced sudden collapse during a family activity and died despite advanced resuscitation efforts. Medico-legal autopsy revealed massive hemoperitoneum due to rupture of a right tubal ectopic pregnancy, with a 17–19-week fetus enclosed within intact amniotic membranes.

The uterus and cervical canal showed no evidence of manipulation, and toxicological analyses were negative, confirming a natural death due to hypovolemic shock secondary to massive intra-abdominal hemorrhage. This case highlights the importance of distinguishing natural obstetric events from suspected induced abortion and underscores the critical role of autopsy in accurately determining the cause and manner of death and in maternal mortality surveillance.

Key words: ectopic pregnancy; forensic autopsy; maternal mortality; hypovolemic shock; legal medicine

Introducción

El embarazo ectópico es una causa bien reconocida de mortalidad materna prevenible a nivel mundial (1). Más del 95% de las gestaciones ectópicas ocurren en las trompas de Falopio, con ruptura típicamente dentro de las primeras 10 semanas de gestación (2,3). La ruptura más allá del primer trimestre es extremadamente rara y con frecuencia resulta en hemorragia catastrófica (4). Estos casos son particularmente relevantes en contextos forenses debido a que el colapso súbito, el embarazo y la hemorragia interna masiva pueden generar sospechas de aborto inducido o criminal (5). Este reporte documenta un embarazo ectópico tubárico de segundo trimestre diagnosticado post-mortem, destacando su rareza clínica y relevancia médico-legal.

Reporte de caso

Una mujer de 18 años, previamente sana y sin antecedentes de consumo de sustancias, tuvo un síncope durante una actividad familiar después de presentar náuseas, diaforesis y palidez. Fue trasladada a un hospital regional y posteriormente referida a un centro médico de tercer nivel, donde se documentó con cianosis y sin pulsos palpables. A pesar de 30 minutos de reanimación avanzada, no se logró retorno de circulación espontánea y se declaró fallecida.

Dado el contexto inicial, el caso fue catalogado como una muerte súbita y remitido a la Sección de Patología Forense del Organismo de Investigación Judicial (OIJ). No obstante, tras el análisis retrospectivo de la información clínica disponible, el caso cumplía criterios para la realización de una autopsia hospitalaria y no médico-legal, de conformidad con lo establecido en la jurisprudencia a nivel nacional. Sin embargo, debido a una omisión en la información suministrada por el centro médico al momento de la consulta telefónica inicial con el perito, el caso fue aceptado y procesado como una muerte súbita en dicha Sección.

Hallazgos de autopsia forense

El examen externo correspondió a una mujer joven de 159 cm de estatura y 86 kg de peso, con abdomen grávido y simétrico. La exploración interna evidenció aproximadamente 3000 mL de hemoperitoneo y ruptura de la trompa de Falopio derecha con tejido placentario extruido (Figura 1).

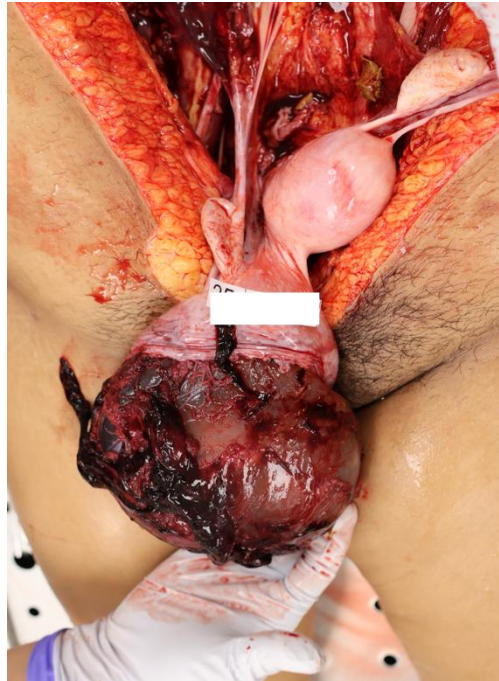


Figura 1. Ruptura de la trompa de Falopio derecha con hemoperitoneo masivo observada durante la autopsia forense.

El útero estaba íntegro, conteniendo membranas amnióticas y un feto flotando dentro del saco gestacional (Figura 2). El feto medía 22 cm de vértex-talón y pesaba 267 g, compatibles con 17–19 semanas de gestación (Figura 3). No presentaba malformaciones externas. El análisis toxicológico fue negativo para alcohol y congéneres, drogas de abuso y drogas en general.

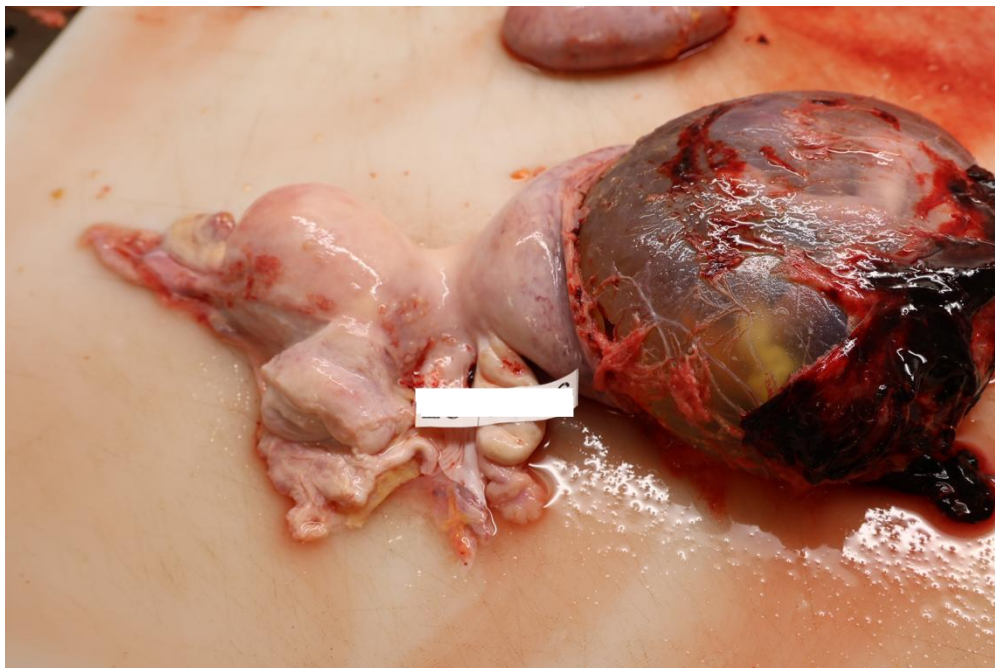


Figura 2. Útero y anexos derechos que muestran un embarazo ectópico tubárico con saco gestacional y membranas amnióticas íntegras.



Figura 3. Feto extraído del saco gestacional, con características morfológicas compatibles con una edad gestacional estimada de 17–19 semanas.

La causa de muerte fue choque hipovolémico secundario a hemoperitoneo por embarazo tubárico derecho roto. La manera de muerte se clasificó como natural.

Discusión

Los embarazos ectópicos tubáricos de segundo trimestre son excepcionalmente raros y representan un desafío diagnóstico para los clínicos, así como un desafío interpretativo para los médicos legistas. La mayoría de los embarazos tubáricos se rompen durante el primer trimestre debido a la limitada distensibilidad tubárica; por lo tanto, la progresión más allá de las 12–14 semanas requiere circunstancias anatómicas o fisiológicas inusuales. Algunos autores sugieren que la elasticidad parcial de la trompa, la invasión trofoblástica incompleta o la implantación cerca de la unión ístmico-ampular podrían retrasar temporalmente la ruptura (4). Sin embargo, cuando la ruptura ocurre en edades gestacionales avanzadas, la hemorragia suele ser más severa, como en este caso con aproximadamente 3000 mL de sangre intraperitoneal.

Las muertes maternas asociadas con el embarazo requieren una investigación meticulosa debido a sus implicaciones sociales, éticas y legales. En países con legislación restrictiva en torno al aborto, la muerte súbita de una mujer embarazada suele generar sospecha de aborto inducido o procedimientos clandestinos. Lo anterior refuerza la importancia de identificar hallazgos clave en la clínica y posteriormente en la autopsia que diferencien eventos obstétricos naturales de intervenciones externas. Entre los hallazgos que apoyan una ruptura ectópica natural destacan: un útero intacto sin evidencia de instrumentalización, canal cervical no manipulado, implantación placentaria fuera de la cavidad uterina y feto contenido dentro de membranas íntegras. Estos elementos, presentes en este caso, son esenciales para excluir inducción mecánica, farmacológica o traumática (6).

La literatura señala que los diagnósticos omitidos de embarazo ectópico se relacionan frecuentemente con la falta de control prenatal, síntomas atípicos y acceso tardío a servicios de emergencia (7). En este caso, la paciente tenía fecha de última menstruación desconocida, ausencia de registros prenatales y síntomas inespecíficos (náuseas, diaforesis, palidez), factores que pudieron contribuir al retraso diagnóstico. Aunque los embarazos tubáricos de segundo trimestre son prácticamente imposibles de diagnosticar clínicamente debido a su rareza, este caso resalta la necesidad de mantener un alto índice de sospecha ante el dolor y otros síntomas abdominales agudos en pacientes embarazadas.

La normativa vigente en Costa Rica indica que, para el manejo de las personas que fallecen por causas obstétricas se les debe realizar una autopsia de tipo hospitalaria, cuando existan dudas diagnósticas para su certificación, y que aún con un sustento de estudios de gabinete y laboratorio, estos no logren caracterizar suficientemente la enfermedad (8, 9). Asimismo, en el año 2018, se actualizó un Decreto Ejecutivo sobre el Reglamento sobre el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, en donde se estableció que son obligatorias las autopsias hospitalarias de muertes maternas e infantiles, con excepción de aquellas que aplican para la ejecución de autopsia médico legal, y en esto incluye el fallecimiento de una mujer que ocurre durante el embarazo o dentro de los 42 días posteriores a su finalización, sin importar la duración ni la localización anatómica del embarazo, siempre que la muerte sea consecuencia de una causa vinculada o agravada por el estado gestacional o por la atención recibida durante este, excluyéndose aquellas muertes atribuibles a causas accidentales o incidentales (9).

Finalmente, es importante recalcar la importancia de conocer la normativa establecida a nivel nacional, y que esto colabore a un adecuado análisis de la mortalidad materna a nivel nacional. También la correcta integración de la información clínica con hallazgos detallados de la autopsia permite una comprensión más integral de las muertes maternas y fortalece la certeza médica y legal en su interpretación.

Conclusión

El embarazo ectópico tubárico de segundo trimestre constituye una causa excepcional y altamente letal de muerte materna súbita, cuyo diagnóstico clínico previo al desenlace suele ser difícil o inexistente. Este caso demuestra el papel fundamental de la autopsia exhaustiva en la correcta determinación de la causa y manera de muerte, permitiendo diferenciar eventos obstétricos naturales de posibles intervenciones ilícitas y evitando interpretaciones erróneas con implicaciones legales. Asimismo, resalta la importancia de la adecuada integración entre la información clínica, los hallazgos anatomopatológicos y la normativa vigente, contribuyendo no solo a la certeza médico-legal, sino también a la correcta clasificación y vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna.

Conflictos de interés: El autor declara no tener conflictos de interés.

Declaración de ética

El presente trabajo corresponde al análisis de un caso médico-legal post-mortem realizado en el marco de las funciones institucionales del Organismo de Investigación Judicial de Costa Rica. De acuerdo con la normativa nacional vigente, este tipo de estudios no requiere aprobación por un comité de ética en investigación ni la obtención de consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad y anonimización de la información.

Las imágenes presentadas no contienen datos que permitan la identificación de la persona fallecida y cumplen con los principios de confidencialidad.

Uso de inteligencia artificial

Se utilizaron herramientas de inteligencia artificial generativa tipo ChatGPT, OpenAI, únicamente como soporte en la elaboración de la estructura lingüística del manuscrito (redacción, traducción y corrección de estilo). No se delegó en dichas herramientas la interpretación médico-legal, el análisis de los hallazgos de autopsia ni la construcción de las conclusiones. La totalidad del contenido científico corresponde al criterio y responsabilidad de los autores.

Referencias

1. Papageorgiou D, Sapantzoglou I, Prokopakis I, Zachariou E. Tubal ectopic pregnancy: From diagnosis to treatment. *Biomedicines*. 2025;13(6):1465. <https://doi.org/10.3390/biomedicines13061465>
2. Mullany K, Minneci M, Monjazebe R, Coiado OC. Overview of ectopic pregnancy diagnosis, management, and innovation. *Womens Health (Lond)*. 2023;19:17455057231160349. <https://doi.org/10.1177/17455057231160349>
3. World Health Organization. Trends in maternal mortality 2000–2023. Geneva: World Health Organization; 2024.
4. Kunwar K, Punetha M, Jain G. A second trimester live tubal ectopic pregnancy: A case report. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2021;10(10):4005–4007. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20213881>
5. Elliott JP. The medical and legal aspects of maternal mortality. *Soc Sci Med*. 2012;75(3):73–78. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2011.09.014>
6. Garland J, Little D. Maternal death and its investigation. *Acad Forensic Pathol*. 2018;8(4):894–911. <https://doi.org/10.1177/1925362118821485>
7. Sharma N, Yadav N. Mortality due to ectopic pregnancy revealed by police surgeon. *Int J Res Med Sci*. 2023;11(12):4562–4565. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20233734>
8. Poder Judicial de Costa Rica. Reglamento de Autopsias del Poder Judicial. San José: Sistema Costarricense de Información Jurídica; 2019. Disponible en: <https://pgrweb.go.cr>
9. Presidencia de la República de Costa Rica, Ministerio de Salud. Reglamento sobre el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil (Decreto Ejecutivo N.º 41120-S). San José: Sistema Costarricense de Información Jurídica; 2018. Disponible en: <https://pgrweb.go.cr>