

GUÍAS CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA

2.- ABORTO

Actualmente se sustituye por el término de pérdida fetal y pérdida del embarazo, se considera en términos arbitrarios que es la pérdida de la Gestación antes de que se cumpla la semana 20 o que el producto pese menos de 500 grs.

Estos conceptos pueden variar debido a los avances tecnológicos y un mejor conocimiento del estudio de la pérdida del embarazo en la etapa pre-embrionaria (de la concepción a la semana 5), o embrionaria (de la 6ta. A la 9na. semana de gestación) o fetal que abarca de la semana 9 al nacimiento.

EPIDEMIOLOGIA.-

Se calcula en 15% de los embarazos reconocidos clínicamente, la prevalencia aumenta con la edad materna, dependiendo la población estudiada varía esta incidencia. Así mismo se sabe que 15% de los productos se pierden antes de la implantación, 25% durante la implantación y 10% después del primer retraso menstrual.

ETIOLOGIA.-

Por lo general se acepta que la pérdida fetal temprana puede ser originada por anomalías genéticas, cromosómicas, autoinmunes, anomalías uterinas, alteraciones inmunológicas, enfermedades maternas como diabetes o hipotiroidismo.

CLASIFICACIÓN.-

- **AMENAZA DE ABORTO.-** Se integra este diagnóstico clínico cuando se presenta sangrado transvaginal en una paciente con embarazo durante las primeras 20 semanas, puede acompañarse de dolor cólico espasmódico, sin modificaciones cervicales.

El diagnóstico diferencial incluye embarazo ectópico, embarazo molar, erosiones cervicales, pólipos y carcinoma en sus diferentes modalidades.

- **ABORTO ESPONTANEO.-** Cuadro clínico integrado por dolor pélvico, sangrado transvaginal, expulsión de los productos de la concepción. acompañado de dilatación cervical acompañado de datos ultrasonográficos de mal pronóstico, como es saco gestacional vacío, imágenes de tejido intracavitario desorganizado.

Puede existir el denominado completo cuando se expulsan en su totalidad estos tejidos endouterinos, o incompleto cuando se expulsan en forma parcial.

GUÍAS CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA

- **ABORTO SEPTICO.-** Cuando existe un cuadro clínico asociado de fiebre o sepsis en una paciente con antecedente de un aborto reciente.
- **ABORTO DIFERIDO O ABORTO FALLIDO O HUEVO MUERTO Y RETENIDO.-** Se aplica este término cuando existe evidencia de que no hay desarrollo embrionario o fetal en el embarazo o esta se ha detenido. Y no se ha desencadenado ningún trabajo de aborto.

GABINETE.-

La paciente que ingrese con cuadro clínico de embarazo menor de 20 semanas y sangrado transvaginal con o sin modificaciones cervicales, debe ser sometida a un estudio de Ultrasonido de los cuales antes de la semana 10 es mejor realizarlo por vía transvaginal, debido a que tiene un mejor valor pronóstico predictivo y menor índice de falsos negativos.

Los datos a buscar son la presencia o ausencia de saco Gestacional, su diámetro mayor, la presencia o ausencia del anillo de Yola, valoración subjetiva de la reacción decidual, presencia o ausencia de latido cardíaco.

Los signos se clasifican en mayores o menores y sirven para emitir un pronóstico y ayudan a instituir un tratamiento adecuado.

Un buen pronóstico será encontrar un saco gestacional redondo, regular, con buena reacción decidual, aun cuando no encontremos latido cardíaco fetal.

Mal pronóstico será encontrar un saco gestacional colapsado, irregular con mala reacción desidual.

Otro dato es corroborar que un embrión que previamente tenía frecuencia cardíaca detectable la tenga en el examen actual.

Cuando existan datos en el límite se puede usar la determinación de Hormona Gonadotropina Humana fracción B. la cual deberá duplicarse cada 48 a 72 hrs. Por exclusión cuando no se duplica esta hormona se esta ante un pronóstico sombrío para el producto.

Se deberán tomar productos biológicos como Biometría hemática, Tiempos de Coagulación, y Examen General de Orina y los que se ameriten según el caso en particular.

GUÍAS CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA

TRATAMIENTO.-

Lo indicado para el cuadro clínico de Amenaza de Aborto es el reposo en cama, información a la paciente sobre los datos clínicos y ultrasonográficos encontrados mismo que le brindan un pronóstico para la continuación del embarazo

Cuando se trata de un aborto incompleto o completo se deberá obtener un acceso venoso, obtener las muestras de laboratorio, así mismo dependiendo del cuadro clínico puede que exista anemia o no, cuadro de choque hipovolémico o no, deberá programarse un Legrado Uterino Instrumental o Aspiración Manual Endouterina. Los cuales pueden ser con anestesia general intravenosa o con anestesia cervical.

PRONOSTICO:-

El pronóstico dependerá de la prontitud con que acuda la paciente ante el servicio médico. Pero por lo general no se espera que existan complicaciones médicas cuando se brinda la información en forma adecuada a la paciente y sus familiares.

Así mismo dependiendo de la causa que origina el Aborto cuando este se consuma, si persisten y no se corrigen deberá presentarse el cuadro clínico en forma recurrente. Ej. Anormalidad uterinas, infecciones. Etc.

COMPLICACIONES POSQUIRURGICAS.-

Durante el procedimiento de Aspiración Manual Endouterina se ha reportado una tasa baja de complicaciones.

Las complicaciones durante el Legrado Uterino Instrumentado se han reportado complicaciones por perforación uterina, con lesión a Recto, Asas Intestinales, Vejiga, etc.

O cuando el legrado uterino es enérgico la producción de adherencias intrauterinas.

Cuando se trate de un aborto séptico deberán de aplicarse antibióticos por lo menos dos dosis de impregnación, uso de medidas antitrombóticas, efectuar una Historia Clínica completa. Y Cuando exista sospecha de Maniobras abortivas dar aviso a las autoridades competentes.

**GUÍAS CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA**

BIBLIOGRAFIA.-

1. Diagnóstico y Tratamientos Ginecoobstétricos. Alan H. De Cherney editor. Capítulo 14. Páginas 373 – 404. Pernoll Martin; Gardel Sara. 7ª Edición. Español.- Editorial Manual Moderno. 1997.
2. Danforth Tratado de Obstetricia y Ginecología.- Capítulo 10. Perdida temprana del embarazo.- Scout James- 8ª Edición, Editorial Mc Graw Hill. 1999

**GUÍAS CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA**

**ABORTO
PERDIDA GESTACIONAL
PERDIDA DEL EMBARAZO**

