



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Aborto

Gómez Vázquez Juan Carlos

GINECOLOGIA

6° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas; a 01/JULIO/2020

Aborto es la terminación espontanea o provocada de la gestación antes de la vigésima semana, contando desde el primer día de la última menstruación normal, o expulsión del producto de la gestación con peso menor a 500gr.

Existe evidencia de que la incidencia de aborto es más frecuente cuando la paciente tiene anomalías uterinas anatómicas. Se han realizado ensayos clínicos no aleatorizados en la que la corrección quirúrgica ha disminuido la incidencia de pérdidas de primer trimestre, principalmente en abortos recurrentes.

El aborto espontaneo se presenta en 50 a 70% de los embarazos. La mayoría de estas pérdidas son irreconocibles debido a que sucede antes de que se presente la siguiente menstruación. Del total de concepciones, 30% se pierden e por fallas en la implantación, 30% abortos preclínicos y 30% nacen vivos.

Cuando se analiza la edad de las mujeres que presentan abortos espontáneos, se observa que en las adolescentes puede alcanzar entre 10 y 12%, mientras que en las mayores de 40 años el porcentaje aumenta cuatro a cinco veces.

Las anormalidades en el desarrollo y crecimiento del embrión son las causas más frecuentes de perdida de la gestación, tanto subclínica como clínicamente reconocibles, el resto son dismorficos, con crecimiento disminuido o con productos muy macerados como para poder examinarse.

El riesgo de aborto espontaneo clínicamente detectable en la mujer que nunca ha abortado oscila entre el 11 y el 15%, en cambio después de uno a cuatro abortos en de 16%, 25%, 45% y 54% respectivamente. El embarazo puede diagnosticar cada vez más temprano empleado métodos cuantitativos para la determinación de la subunidad-b de la gonadotropina corionica así como estudios ultrasonograficos.

El manejo más frecuente es el legrado uterino instrumental. Recientemente, el manejo farmacológico con misoprostol o metotrexate o la aspiración manual endouterina ha ganado muchos adeptos.

Los anticuerpos antifosfolipidicos y los anticuerpos anticardiolipinas están asociados a aborto principalmente recurrente, aunque no se ha determinado con exactitud la fisiopatología ni la edad gestacional mas susceptible.

Las pacientes con abortos recurrente o anomalías anatómicas uterinas deben ser atendidas por gineco-obstetricia.

Existe evidencia de que la edad materna entre 35 y 40 años se relaciona con aborto. Se sospecha que esto se debe a alteraciones cromosómicas, sin embargo, a pesar de ajustar por alteraciones genéticas la asociación persistente. En estudios de cohorte se ha observado que existe una RM 1.6 cuando la edad paterna es mayor de 35 y 40 años. Asociación que persiste aun después de ajustar por edad materna.

