



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

**“ABORTO”**

Presenta la alumna:

María de Jesús Peñaloza Landa

6to semestre grupo B

Docente: Dr. Juan Geovani Antonio García

Materia: ginecología y obstetricia

Comitán de Domínguez, Chiapas, 01 de julio de 2020

## ABORTO

El aborto es un tema muy controversial en la actualidad, ya que la sociedad no lo acepta en su totalidad, pero más allá de eso cabe aclarar que no todos los tipos de aborto son con la intención o con dolo, debido a que en algunas ocasiones no es posible seguir con el embarazo ya que pone en riesgo a la madre o se trata de un producto no viable. Primero hay que definir el aborto como la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas, cuando el feto aún no está en condiciones de vivir fuera del vientre materno, o bien cuando el peso del producto es menor a los 500 gramos.

Es muy importante que se realice por profesionales de la salud y con experiencia para evitar complicaciones o muertes maternas. Realmente existen varios tipos de abortos y su incidencia es de la siguiente manera; el aborto espontáneo se presenta en 50 a 70% de los embarazos. La mayoría de estas pérdidas son irreconocibles debido a que suceden antes de que se presente la siguiente menstruación. (Menéndez- Velázquez JF, 2003) Del total de concepciones 30% se pierden por fallas en la implantación, 30% en abortos preclínicos, 10% abortos clínicos y 30% nacen vivos. (Brown S. 2018).

El boletín de práctica médica efectiva publicado en 2018 nos menciona que analizando la edad de las mujeres que presentan abortos espontáneos se ha observado que en las adolescentes puede alcanzar entre el 10 y 12% mientras que en las mayores de 40 años el porcentaje aumenta a 4 o 5 veces.

Asimismo Menéndez- Velázquez nos habla de que el manejo más frecuente es el legrado uterino instrumental pero recientemente ha cobrado mucha relevancia del manejo farmacológico con misoprostol o metotrexate bien la aspiración manual endouterina.

Se ha evidenciado que la incidencia de aborto es más frecuente cuando la paciente tiene anomalías uterinas anatómicas, dentro de ellas está la miomatosis uterina que se ha relacionado al aborto por las siguientes razones:

- ✓ Dificultad para la implantación y deficiente aporte sanguíneo del feto.
- ✓ Rápido crecimiento y degeneración con liberación de citoquinas
- ✓ Ocupación total del espacio uterino que dificulta el crecimiento del feto los miomas submucosos asocian a pérdidas tempranas y se ha observado que la

pérdida el embarazo se asocian mayor porcentaje con el mayor número y tamaño de miomas.

Se ha observado que cuando existe un aborto previo se aumenta la posibilidad de tener un nuevo aborto. La paciente joven con pérdida tardía es la que tiene un peor pronóstico obstétrico. El descontrol metabólico de diabetes mellitus 1 y 2 incrementa el riesgo de pérdida del embarazo, pues se ha demostrado que un control óptimo de la glucosa en pacientes diabéticas previo a la concepción puede disminuir la frecuencia de abortos y otros resultados adversos del embarazo.

Según la GPC el ultrasonido transvaginal para confirmar el diagnóstico de aborto completo tiene un valor predictivo de 98%.