



**Nombre del alumno:**

Lucidalia García Roblero

**Nombre del profesor:**

Ervin Silvestre Castillo

**Licenciatura:**

Lic. En enfermería

**Materia:**

Prácticas profesionales

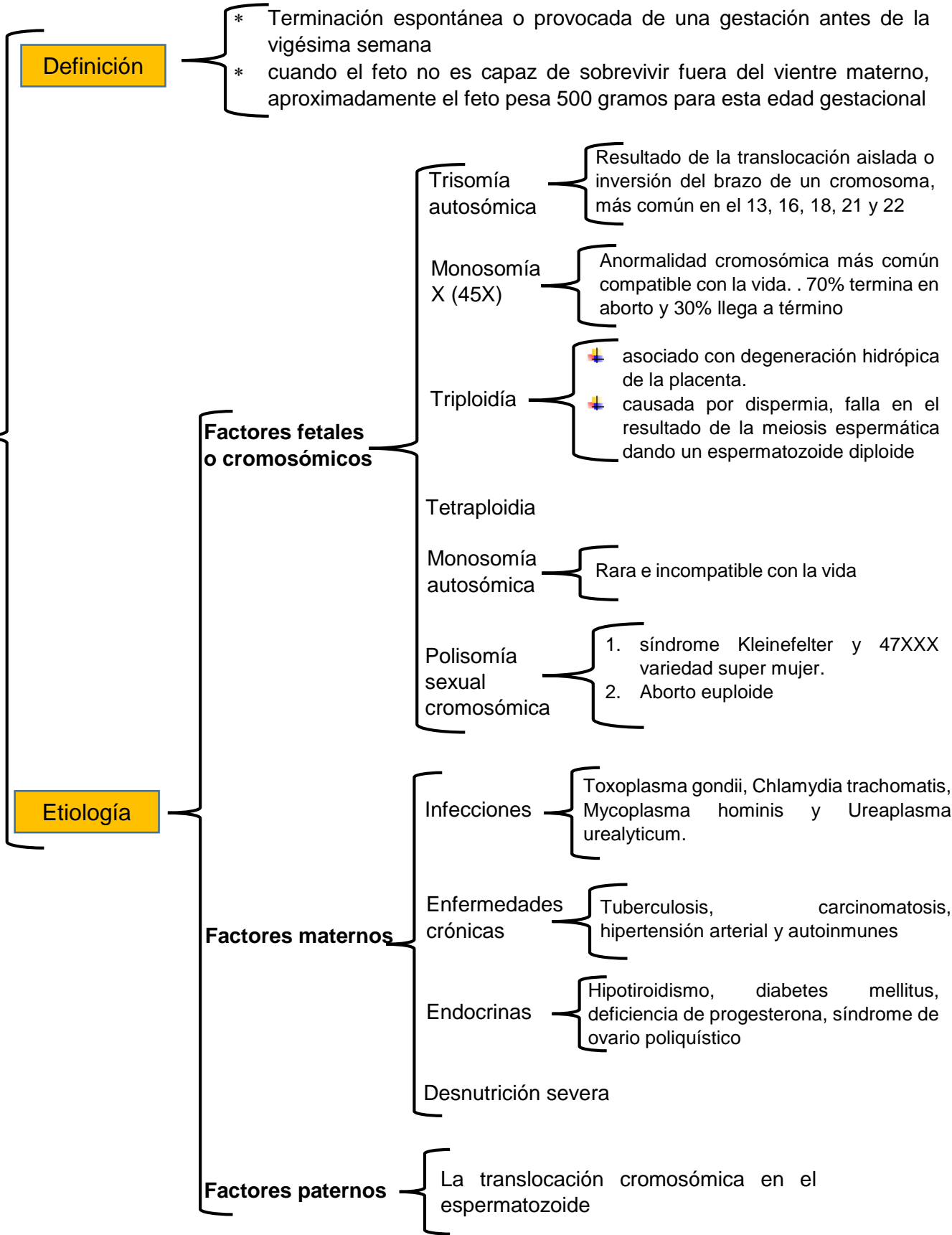
PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del trabajo:**

Cuadro sinóptico del tema

“aborto espontaneo”

# Aborto espontáneo



# Aborto espontáneo

## Cuadro clínico

### Tiempo de gestación

1. Aborto temprano
2. Aborto tardío
3. Espontáneo
4. Inducido

### Clasificación de aborto espontáneo

#### Amenaza de aborto

- Dolor tipo cólico menstrual que usualmente se irradia región lumbosacra
- sangrado genital escaso

#### Aborto en curso

- \* El dolor pélvico aumenta en intensidad y el sangrado genital es mayor
- \* Rompimiento de membranas(aborto inevitable)

#### Aborto retenido

- ❖ El embrión o feto muere o se desprende y queda retenido in útero y no hay expulsión de restos ovulares
- ❖ Retención del embrión o feto después de su muerte durante un periodo de cuatro semanas

#### Aborto incompleto

- Expulsión parcial de restos embrionarios o trofoblásticos.
- Sangrado que puede ser profuso dado por la denudación de los vasos del sitio de implantación de la placenta

#### Aborto completo

- \* Expulsión total del embrión o feto y las membranas ovulares
- \* desaparece el dolor y el sangrado genital disminuye

# Aborto espontáneo

## Diagnóstico

### Cuadro clínico

- Mujer en edad reproductiva.
- Dolor en hipogastrio con sangrado genital.
- Retraso menstrual o amenorrea.
- Fiebre y malestar general, en casos de aborto séptico.

### Laboratorios

B HCG cuantitativa

### Ecografía transvaginal o transabdominal

### Diagnóstico diferencial

- Enfermedad trofoblástica gestacional.
- Embarazo ectópico.
- Cervicitis.
- Pólipos cervicales.
- Cáncer de cuello uterino.
- Desgarros vaginales

## Tratamiento

### Actividades de atención del aborto

- ❖ Evaluación del riesgo
- ❖ Atención integral a la mujer
- ❖ Ofrecimiento de anticonceptivos
- ❖ Tratamiento individualizado

### Medidas generales

- ✚ Hospitalizar.
- ✚ Canalizar vena.
- ✚ Solicitar laboratorios: hemograma, hemoclasificación y serología.
- ✚ Reanimación hemodinámica y/o transfusión
- ✚ vaciamiento uterino existen dos métodos de médico y quirúrgico.

### Tratamiento médico

Consiste en prostaglandinas, mifepristone, mifepristone combinado con prostaglandina

### Tratamiento quirúrgico

- \* Dilatación y curetaje
- \* Dilatación y aspirado
- \* Aspirina normal

### Amenaza de aborto

- \* Descartar patología infecciosa.
- \* Confirmar viabilidad.
- \* Medidas seriadas de B-HCG cada 2 a 3 días.
- \* Ecografía transvaginal semanal.
- \* Antiespasmódicos.
- \* Progesterona natural 200-400 mg cada 12 horas, hasta semana 12, en caso de Insuficiencia de cuerpo lúteo.

**Tratamiento**

**Aborto en curso**

- \* Hidratar.
- \* Reforzar actividad uterina.
- \* Analgesia parenteral.
- \* Posterior a expulsión feto legrado uterino o revisión.

**Aborto retenido**

- \* Embarazo menores 8 semanas: maduración cervical, dilatación.
- \* Embarazo mayores 9 semanas: recuerde siempre el riesgo de perforación.

**Aborto incompleto**

- ✚ Hidratar.
- ✚ Oxitocina
- ✚ Antibioticoterapia.
- ✚ Legrado o revisión uterina

**Aborto completo**

- ❖ Observación.
- ❖ Confirmación ecográfica.
- ❖ Seguimiento BHCG