



PASIÓN POR EDUCAR

**ARMANDO ERNESTO CONSTANTINO
VENTURA.**

MTRO. ERVIN SILVESTRE CASTILLO.

LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

PRACTICAS PROFESIONALES.

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico del tema:

“Aborto espontaneo”

FRONTERA COMALAPA CHIAPAS A 11 DE JUNIO DEL 2020.

Aborto espontaneo

La terminación espontánea o provocada de una gestación antes de la vigésima semana.

El feto pesa 500 gramos para esta edad gestacional

Etiología

Existen múltiples factores y causas tanto de origen fetal.

Cromosómico como de origen materno o paterno

Factores fetales o cromosómicos

El principal hallazgo es el desarrollo anormal del cigoto.

Aborto aneuploide se reporta aproximadamente una cuarta parte de las anomalías

Trisomía autosómica es la alteración más frecuente

Monosomía X (45X) anomalía cromosómica más común compatible con la vida

Triploidía. Está asociado con degeneración hidrópica de la placenta.

Monosomía autosómica: es extremadamente rara e incompatible con la vida

Factores maternos

Infecciones

Causadas por microorganismos tales como Toxoplasma gondii, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma hominis y Ureaplasma urealyticum

Enfermedades crónicas

Endocrinas

Nutrición:

Factores ambientales

El tabaquismo y el alcoholismo se consideran embriotoxinas por lo que aumentan las tasa de aborto

Cafeína, radiación, factores inmunológicos, alteraciones uterinas.

Factores paternos

La translocación cromosómica en el espermatozoide puede permitir un cigoto con un aumento o disminución del material genético

Cuadro clínico

En mujeres en edad fértil con vida sexual activa y retraso menstrual o amenorrea con sangrado genital irregular escaso y de color café, que aumenta progresivamente asociado a dolor hipogástrico tipo cólico

Clasificación

Aborto temprano: edad gestacional menor de 9 semanas

Aborto tardío: edad gestacional mayor a 9 semanas

Espontáneo

Inducido: en la legislación colombiana no se acepta este tipo de aborto y el código penal contempla sanciones a quienes lo practiquen

Terapéutico y voluntario

Amenaza de aborto Caracterizado por dolor tipo cólico menstrual que usualmente se irradia región lumbosacra asociado a sangrado genital escaso que se puede prolongar durante varios

Aborto en curso El dolor pélvico aumenta en intensidad y el sangrado genital es mayor

Aborto retenido El embrión o feto muere o se desprende y queda retenido in útero y no hay expulsión de restos ovulares.

Aborto incompleto Expulsión parcial de restos embrionarios o trofoblásticos.

Aborto completo Expulsión total del embrión o feto y las membranas ovulares; desaparece el dolor y el sangrado genital disminuye

Diagnóstico

Fracción beta de la gonadotropina coriónica humana (B-HCG) y la ecografía transvaginal o transabdominal según la edad gestacional y concentración de B-HCG.

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.

Tratamiento

Actividades de atención del aborto

Medidas generales

- Hospitalizar y Canalizar vena.
- Solicitar laboratorios: hemograma, hemoclasificación y serología.
- Reanimación hemodinámica transfusión, si es necesario.
- Para obtener el vaciamiento uterino existen dos métodos de tratamiento médico y quirúrgico

Tratamiento médico

rostaglandinas, mifepristone, mifepristone combinado con prostaglandinas.

Métodos quirúrgicos

- Dilatación y curetaje
- dilatación y aspirado eléctrico
- aspirado manual.