

Nombre del alumno:

Rocio del Carmen Vázquez Mejía

Nombre del profesor:

ERVIN SILVESTRE CASTILLO

Licenciatura:

Enfermería 9 cuatrimestre

Materia:

PRACTICAS PROFESIONALES

Nombre del trabajo

Cuadro sinóptico:

“ABORTO ESPONTANEO”

Aborto espontaneo

Aborto

Se define como la terminación espontánea o provocada de una gestación antes de la vigésima semana (20), contando desde el primer día de la última menstruación normal, cuando el feto no es capaz de sobrevivir fuera del vientre materno

Factores maternos

- Infecciones
- Enfermedades crónicas
- Endocrinas: hipotiroidismo, diabetes mellitus, deficiencia de progesterona, síndrome de ovario poliquístico

Factores ambientales

- El tabaquismo y el alcoholismo
- Cafeína
- Radiación

Factores paternos

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

Cuadro clínico

Se presenta, básicamente, en mujeres en edad fértil con vida sexual activa y retraso menstrual o amenorrea

Clasificación

Es necesario efectuar una clasificación de aborto según el cuadro clínico de la paciente y, de esta forma, instaurar el tratamiento adecuado según cada caso

- Aborto temprano
- Aborto tardío
- Espontáneo
- Inducido

Clasificación de aborto espontáneo

- Amenaza de aborto
 - Aborto en curso
 - Aborto retenido
- Aborto incompleto
- Aborto completo

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 días, el cuello está cerrado formado y sin ningún tejido extraño a su alrededor

Aborto en curso

El dolor pélvico aumenta en intensidad y el sangrado genital es mayor. Al examen ginecológico se encuentran cambios cervicales orificio cervical interno permeable membranas íntegras

Aborto retenido

El embrión o feto muere o se desprende y queda retenido in útero y no hay expulsión de restos ovulares. Se presenta cuando el útero no aumenta de tamaño, los signos y síntomas del embarazo disminuyen o desaparecen y los hallazgos ecográficos correlacionan el diagnóstico

Aborto incompleto

Expulsión parcial de restos embrionarios o trofoblásticos, acompañado de 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, los hallazgos del examen ginecológico evidencia cuello cerrado, útero desminuido de tamaño y bien contraído

Diagnóstico

El diagnóstico de aborto espontáneo se realiza con la correlación entre el cuadro clínico, la 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