

Nombre del alumno: María del Pilar Roblero González

Nombre del profesor: L.E.G. Ervin Silvestre Castillo

**Licenciatura: Licenciatura en Enfermería,
Semiescolarizado, Sábados.**

Materia: Prácticas Profesionales.

Nombre del trabajo:

Ensayo del tema:
“Aborto Espontaneo”

INTRODUCCION

El aborto es una condición de riesgo a la salud alrededor del mundo. La organización mundial de la salud (OMS) estima que más de 20 millones de abortos se realizan cada año bajo condiciones inseguras y que entre 10% y 50% de las mujeres requieren cuidado médico por complicaciones durante o después del procedimiento.

Un aborto a veces denominado interrupción involuntario o voluntario es la interrupción del embarazo, en este caso se hablara del tema "aborto espontaneo", que es la muerte embrionaria o fetal no inducida antes de la vigésima semana de gestación, donde el producto pesa menos de 500 gramos y no puede sobrevivir por sí solo.

El riesgo de un aborto espontaneo es mayor en aquellas mujeres que han tenido más de tres abortos espontáneos conocidos, algún aborto que es inducido o por enfermedades sistémicos y en aquellas mujeres mayores de 35 años.

En este ensayo se tomara en cuenta varios aspectos acerca del aborto espontaneo, como los factores que intervienen para que suceda un aborto, las clasificación del aborto espontaneo, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento, entre otros aspectos relacionados con el tema.

ABORTO ESPONTANEO

Definiendo de forma general, aborto espontaneo es la terminación espontanea o provocada de una gestación antes de la semana 20, contando desde el primer día de la última menstruación normal, siendo así, feto no es capaz de sobrevivir fuera del útero materno, aproximadamente el feto peso 500 gramos. Para que se produzca un aborto espontaneo, existen diferentes factores que hacen que se produzca, entre esos factores o causas, son los de origen fetal o cromosómico, factores maternos y paternos, que con llevan a la pérdida del producto.

De estos factores el más probable es el de origen fetal, esto porque se desarrolla anomalías en el feto, este tipo de aborto se le conoce como aborto aneuploide, es el error en la gametogénesis materna y un 5% paterna, menos del 10% es error en la fertilización.

Como factores maternos que implican un aborto de este tipo, son las infecciones causadas por microorganismos bacterianos como: *Toxoplasma gondii*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*; así también por enfermedades crónicas que la mujer tenga, algunos de ellos son la tuberculosis, carcinomatosis, hipertensión arterial y autoinmunes, las enfermedades endocrinas igual son una de las causas más comunes, unos ejemplos son: hipotiroidismo, diabetes mellitus, deficiencia de progesterona, síndrome de ovarios poliquísticos. Dentro de los factores paternos, es la translocación cromosómica en el espermatozoide, esto puede permitir un cigoto con aumento o disminución del material genético.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes de un aborto espontaneo, son sangrado transvaginal irregular o escaso y de color café, que aumenta poco a poco causando dolor en el hipogastrio tipo cólico, el cual se va haciendo más intenso según cómo vaya progresando.

Siendo así, el aborto espontaneo se clasifica en: amenaza de aborto, este tipo se caracteriza por que causa un dolor tipo cólico menstrual e igual con sangrado genital escaso, que puede prolongarse por varios días, el cuello del útero está cerrado sin ningún tejido extraño a su alrededor. El 50% de los casos pasa a ser un aborto ya sea retenido, completo o incompleto.

El siguiente tipo es el aborto en curso, en este caso el dolor pélvico es más fuerte y el sangrado genital es mayor, y en los estudios ginecológicos ya se nota alteraciones cervicales pero el orificio cervical aun esta permeable con membranas integra. Cuando existe un borramiento cervical y haya dilatación, entonces este pasa de ser un aborto en curso en una inevitable.

Otro tipo es el aborto retenido, este consiste en que el embrión o feto muere o se desprende y queda retenido en el útero y no hay expulsión de los restos ovulares. Existe retención del embrión o feto después de su muerte durante un periodo de cuatro semanas, este proceso se le conoce como

aborto frustrado, es por eso que se realizan estudios ecográficos y así poder realizar una intervención adecuada.

Luego está el aborto incompleto y completo, el aborto de tipo incompleto, es la expulsión parcial de los restos embrionarios, acompañado de sangrado profuso y dolor. El útero disminuye de tamaño. Pero si el aborto ocurre antes de la semana 10, la placenta y el embrión se expulsan juntos, después de ese tiempo se eliminan por separado. El aborto completo, es todo lo contrario al anterior, en este caso hay una expulsión total del feto y las membranas ovulares, el dolor desaparece y el sangrado disminuye, se realizan estudios ginecológicos donde se observan el cuello del útero cerrado, disminuido de tamaño y bien contraído. Generalmente esto ocurre cuando la gestación es de 8 semanas.

Muchas veces llegan mujeres a los hospitales, donde presentan síntomas como sangrado vaginal y dolor, durante sus primeras semanas de embarazo. Para diagnosticar que es, ya sea una amenaza de aborto u otro tipo como ya se hizo mención antes. Se realizan diagnósticos, como laboratorios de B HCG, donde puede detectarse en la sangre materna desde 7 a 10 días después de la fecundación y guarda relación directa con el crecimiento trofoblástico.

Esta también la ecografía vaginal o transabdominal, en este tipo de estudio, los hallazgos ecográficos permiten correlacionar con el tiempo de amenorrea y concentración de B-HCG.

Finalmente para la expulsión de restos o el manejo adecuado se utilizan tratamientos. El tipo de tratamiento o las actividades de atención del aborto son los siguientes dependiendo del tipo de aborto o embarazo porque en ocasiones hay embarazos ectópicos y esos también causan dolor o sangrado. Existen dos métodos de tratamiento para vaciamiento del útero si es un aborto, ya sea tratamiento médico o quirúrgico.

El tratamiento médico consiste en administrar prostaglandinas, mifepristone, mifepristone combinando con prostaglandinas, estos tienen efecto en el cérvix, facilitando la dilatación y produce contracciones uterinas, para así facilitar la expulsión del embrión, sin embargo los efectos de este método son moderados tales como sangrado vaginal fuerte y dolor en el hipogastrio, náuseas, diarrea, dependiendo de la edad gestacional. Este tipo de tratamiento solo se puede realizar en abortos tempranos, es decir en menor de 9 semanas. El método quirúrgico incrementa con la edad gestacional. Los métodos quirúrgicos son: los de dilatación y curetaje, donde el cérvix se dilata hasta que se inserta una cureta y remueve el contenido del útero, la de dilatación y aspiración eléctrica, el contenido del útero se retira por succión mediante aspiración, donde se inserta una cánula para aspirar. Todo tratamiento dependerá de la situación en que la mujer se presente, tomando así el método que más es apto para la edad gestacional y tipo de aborto.

CONCLUSION

Para finalizar, como se hizo mención anteriormente, el aborto espontaneo es la terminación del embarazo antes de las 20 semanas de gestación, provocadas involuntariamente, es decir por factores asociados que ya venga del feto o como vimos por factores materno o paternos.

Incluso si no es tratado a tiempo puede verse con complicaciones. Las causas son distintas, entre ellas alteraciones del feto como anormalidades, como infecciones o enfermedades por parte de la mujer. Para su diagnóstico existen formas como exámenes de laboratorios y más común una ecografía transabdominal.

Dependiendo del tipo de aborto también se verá implicado el tratamiento. Desde fármacos administrados, hasta medidas quirúrgicas, esto va a depender de las semanas de gestación, de lo que el medico proponga y lo que la mujer elija. Muchas mujeres eligen el método quirúrgico que el de tratamiento, para evitar el dolor y sangrado, así como su estabilidad emocional y otras prefieren el de tratamiento por miedo a las complicaciones que el otro método pueda ocurrir, como perforaciones o hemorragias más graves. A pesar del método que elija todo se hace con el fin de ayudar a la mujer y evitar complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Rodríguez, A y León, H. GUIA DE ATENCION DEL ABORTO. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, D.C, p-5-13.

Botero, Luis y Cols. TEORIA Y NROMAS PARA EL MANEJO DE ENTIDADES GINECOOSTETRICAS. Pontificia Universidad Javeriana, 1995, p- 295-304.