

**PRACTICAS ROFECIONALES.**

**ABORTO ESPONTANEO.  
MTRO.VICTOR UGO TORRES**

**PRESENTA EL ALUMNO:**

**Ledis lili velazquez domongo.**

**GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:**

**9. Semestre "c" semi escolarizado**

**Frontera Comalapa Chiapas**

**17 de mayo de 2020.**

## **ABORTO ESPONTANEO**

### DEFINICION

Aborto es la terminación espontánea o provocada de la gestación antes de la vigésima semana, contando desde el primer día de la última menstruación normal, o expulsión del producto de la gestación con peso menor a 500 gramos.

### FACTORES DE RIESGO

La presencia de pólipos mayores de 2 cm puede asociarse con pérdidas del embarazo. La pérdida del embarazo se asocia en mayor porcentaje con el mayor número y tamaño de miomas. Cuando existe un aborto previo se incrementa la probabilidad de nuevo aborto.

### DIAGNÓSTICO DEL ABORTO ESPONTÁNEO

ultrasonido transabdominal y insvaginal son complementarios.

### MANEJO EXPECTANTE

El manejo expectante es un método especialmente indicado en pacientes con saco intacto que no desean tratamiento quirúrgico ni médico. Sin embargo deben saber que la resolución completa puede durar varias semanas y que las tasas de éxito son bajas. Este método es altamente efectivo en aborto incompleto.

El término "indeterminado" es inexacto por lo cual se recomienda utilizar las siguientes definiciones:

a) Embarazo de localización no conocida o indeterminada: cuando en una mujer con una prueba inmunológica de embarazo positiva no se identifican productos de la concepción retenidos o signos de embarazo intra ni extrauterino.

b) Embarazo de viabilidad incierta: cuando se observa un saco intrauterino (con diámetro promedio menor de 20 mm) sin huevo o feto. O bien, cuando el ultrasonido fetal indica longitud cefalocaudal menor de 6 mm sin actividad cardíaca. Para confirmar o refutar la viabilidad, el estudio se debe repetir con un intervalo mínimo de una semana

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL ABORTO ESPONTÁNEO

El tratamiento médico para el manejo del aborto es considerado como una alternativa aceptable en casos seleccionados previo al tratamiento quirúrgico. Es necesario informar a las pacientes que de continuar el embarazo (falla del tratamiento médico) es necesario la realización de tratamiento quirúrgico.

### ABORTO RECURRENTE

En 3 a 5% de las pacientes con pérdida repetida de la gestación (PRG), uno de los padres presenta anomalías cromosómicas estructurales.