



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



ALUMNA:

FANY YARENI HERNANDEZ LOPEZ

PROFESOR:

VICTOR MANUEL NERY GONZALEZ

MATERIA:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

TRABAJO:

ABORTO ETIOLOGIA Y CLASIFICACION,
ETAPAS CLINICAS Y TRATAMIENTO DE CADA UNA DE ELLAS.

PICHUCALCO, CHIAPAS A 11 DE MARZO DEL 2021

El aborto espontáneo es la muerte embrionaria o fetal no inducida o la salida de los productos de la concepción antes de las 20 semanas de gestación. La amenaza de aborto es el sangrado vaginal sin dilatación cervical que se presenta durante este marco de tiempo, e indica que puede producirse un aborto espontáneo en una mujer con una gestación intrauterina viable confirmada. El diagnóstico se realiza por criterios clínicos y ecografía. En general, el tratamiento es la conducta expectante para la amenaza de aborto y, si se produce el aborto espontáneo o éste parece inevitable, la observación o la evacuación del útero.

La muerte fetal y el parto prematuro se clasifican como sigue

- Aborto: muerte del embrión o el feto o salida de los productos de la concepción (feto y placenta) antes de las 20 semanas de la gestación
- Muerte fetal Feto muerto: defunción fetal después de las 20 semanas
- Parto pretérmino: salida de un feto vivo entre las 20 y las 36 semanas/6 días

El aborto puede clasificarse de la siguiente manera (véase tabla Clasificación del aborto):

- Temprano o tarde
- Terminación del embarazo espontánea o inducida por razones médicas o electivas
- Amenazado o inevitable

- Incompleto o completo
- Recurrente (también denominada pérdida recurrente del embarazo)
- Retenido Y Septico

Entre el 20 y el 30% de las mujeres con embarazos confirmados sangran durante las primeras 20 semanas del embarazo; la mitad de ellas presenta un aborto espontáneo. Por lo tanto, la incidencia de aborto espontáneo es de hasta alrededor de 20% en los embarazos confirmados. La incidencia en todos los embarazos es probablemente más alta porque algunos abortos muy tempranos pasan desapercibidos.

ABORTO ETIOLOGIA

EL ABORTO ESPONTÁNEO O ABORTO INVOLUNTARIO: SE DEFINE COMO UNA PÉRDIDA DE EMBARAZO CLÍNICAMENTE RECONOCIDA ANTES DE LA 20 SEMANAS DE GESTACIÓN.

CLASIFICACION

- CAUSAS GENETICAS
- DEFICIENCIA DE PROGESTERONA
- DIABETES MILLITUS
- SINDROME DE OVARIOS POLIQUISTICOS
- HEMATOMAS SI IRCORIONICOS

ETAPAS CLINICAS

- EVALUACIÓN CLÍNICA
 - PRUEBAS PARA IDENTIFICAR LA CAUSA
- EL DIAGNÓSTICO DE LA PÉRDIDA RECURRENTE DEL EMBARAZO ES CLÍNICO.
- LA EVALUACIÓN DEL ABORTO RECURRENTE PUEDE INCLUIR LO SIGUIENTE PARA AYUDAR A DETERMINAR LA CAUSA:
- EVALUACIÓN GENÉTICA (CARIOTIPO) DE AMBOS PADRES Y DE TODO PRODUCTO DE LA CONCEPCIÓN SEGÚN LA INDICACIÓN CLÍNICA PARA EXCLUIR CAUSAS GENÉTICAS
 - BÚSQUEDA SISTEMÁTICA DE TRASTORNOS TROMBÓTICOS ADQUIRIDOS: ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA (IGG E IGM), ANTI-BETA2 GLICOPROTEÍNA I (IGG E IGM), Y ANTICOAGULANTE LÚPICO
 - HORMONA TIROIDEOESTIMULANTE
 - ESTUDIOS DE DIABETES
 - HISTEROSALPINGOGRAFÍA O SONOHISTEROGRAFÍA PARA CONTROLAR LAS ANOMALÍAS UTERINAS ESTRUCTURALES

TRATAMIENTO

- OBSERVACIÓN PARA LA AMENAZA DE ABORTO
- LA EVACUACIÓN UTERINA PARA LOS ABORTOS INEVITABLES, INCOMPLETOS Y RETENIDOS
- APOYO EMOCIONAL

PARA LA AMENAZA DE ABORTO, EL TRATAMIENTO ES LA OBSERVACIÓN. NO HAY EVIDENCIA QUE SUGIERA QUE EL REPOSO EN CAMA DISMINUYA EL RIESGO DE ABORTO COMPLETO POSTERIOR