



Nombre de alumnos: Karen Jazziel Bautista Peralta

Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery Gonzales

Nombre del trabajo: Aborto

Materia: Ginecología y obstetricia

Grado: 5to. Cuatrimestre

Grupo: Ú

Pichucalco, Chiapas a 12 de Marzo de 2021.

Según la OMS el aborto es la:

Interrupción de un embarazo menor de 20- 22 semanas o la pérdida de un embrión o de un feto que pesa menos de 500 gramos.



Clasificación:



1.- Como proceso:

-**Síntomas o Amenaza de aborto:** Corresponde a la primera etapa o primeros síntomas o signos de anormalidad de un embarazo. Por ejemplo, pérdida de sangre proveniente del interior del útero por desprendimiento del embrión recién implantado por desprendimiento de la placenta. Otro signo es el dolor abdominal tipo contracción uterina. En general en esta etapa el problema es reversible en la mayoría de los casos. Se trata con reposo y antiespasmódicos.

-**Aborto en evolución:** Es una etapa más avanzada en la cual los síntomas son más intensos y hay modificaciones anatómicas del cuello del útero que pueden llevar a la salida del contenido uterino, embrión o feto y sus anexos.

-Aborto inevitable: Es el proceso de expulsión del embrión o feto a través del cuello uterino y las acciones corresponden a la atención de la mujer para prevenir complicaciones como hemorragia o infecciones.

2.- Como resultado de la expulsión del embrión o feto:

-**Aborto completo:** Es la expulsión de la totalidad del embrión o feto y de los anexos que corresponden a las estructuras de apoyo como la placenta, membranas amnióticas y otras estructuras. La cavidad uterina queda sin ningún contenido.

-**Aborto incompleto:** En esta condición queda al interior del útero algunas o partes de las estructuras embrionarias fetales o de los anexos. Es necesario vaciar estos contenidos para evitar el riesgo de hemorragias o infecciones y otras complicaciones a más largo plazo.

3.- Según la presencia de Infección:

-**Aborto séptico:** Es la existencia de infección ya sea antes, durante o después del proceso del aborto. En general los abortos clandestinos son sépticos.

-**Aborto Aséptico:** Corresponde a la ausencia de infección. En general corresponde a los abortos espontáneos.

4.- Según origen del proceso del aborto o de la muerte embrionaria o fetal:

-**Espontáneo:** Es la ocurrencia espontánea del proceso de aborto o de la muerte del embrión o feto. No hay intervención de la embarazada o de terceros. Es un proceso que ocurre involuntariamente. Las causas pueden ser otras enfermedades o patologías genéticas incompatibles con la vida o accidentes como una caída o golpe accidental de la embarazada. En general un aborto espontáneo resulta en un proceso sin infección o aséptico.

-**Inducido o Provocado o Voluntario:** Existen acciones de la embarazada o de terceros que interrumpen el desarrollo del embrión o feto o que estimulan el proceso de su expulsión del embrión o feto.



ABORTO

Etapas clínicas:

- 1.- Amenaza de aborto.
- 2.- Aborto inminente.
- 3.- Aborto consumado: incompleto, completo.

Tratamiento del aborto espontáneo:

- Farmacológico:** Se ha administrado el misoprostol para el aborto incompleto por vía vaginal, oral y sublingual.
- Quirúrgico:** -Aspiración manual endouterina (AMEU): Método por el cual, a través del cérvix, el contenido uterino es evacuado por aspiración al vacío a través de una cánula que se introduce en el útero. -Legrado uterino instrumental (LUI): Procedimiento por el cual, a través del cérvix y del uso de una cureta de metal, se evacúan el interior del útero bajo anestesia general.
- Psicológico:** Se recomienda asesoría psicológica en el momento del aborto espontáneo y/o recurrente, la cual ha demostrado, después de un año, mejorar la angustia y depresión en casos específicos, y ofrecer mayor bienestar en la paciente.

Tratamiento del aborto quirúrgico:

- AMEU: Tratamiento del aborto en cualquiera de sus variedades siempre y cuando se tenga una altura uterina menor a 11 cm. y dilatación cervical menor o igual a 1 cm. Aborto séptico hasta seis a ocho horas después de iniciado el tratamiento antibiótico.
- LUI: Tratamiento del aborto en cualquiera de sus variedades con altura uterina mayor o igual a 12 cm y dilatación cervical mayor o igual a 1 cm. Aborto séptico hasta seis a ocho horas después de iniciado el tratamiento antibiótico.
- Se recomienda la preparación cervical previa a un aborto quirúrgico para aquellos embarazos mayores de nueve semanas completas en mujeres nulíparas, para mujeres menores de 18 años y para todas las mujeres con embarazos mayores a 12 semanas completas.

Tratamiento del aborto recurrente

- DGP: cuando existe una alteración genética que detiene el desarrollo embrionario.
- Donación de gametos: si no se consigue el embarazo tras varios intentos, si no es posible identificar la causa genética o si no se obtiene ningún embrión sano después del DGP.
- Heparina y/o aspirina: para los problemas de coagulación o causas trombofílicas. Es necesario llevar un estricto control del embarazo y personalizar la dosis de medicación necesaria en cada momento.
- Gestación subrogada: en casos en los que la mujer no puede gestar porque esto supondría poner en peligro su vida.

Bibliografía:

Raymond EG, Shannon C, Weaver MA, Winikoff B. First trimester medical abortion with mifepristone 200 mg and misoprostol: a systematic review. *Contraception*. 2013 Jan; 87(1): 26-37.

Dr. Ricardo Celís García (ginecólogo), Dr. Gorka Barrenetxea Ziarrusta (ginecólogo), Dr. Joel G. Brasch (ginecólogo), Dr. Miguel Dolz Arroyo (ginecólogo) y Zaira Salvador (embrióloga).

Ahman E, Shah IH. New estimates and trends regarding unsafe abortion mortality