



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Nilce Yareth Sánchez Pastrana

Nombre del tema: Aborto: etiología y clasificación Aborto: etapas clínicas y tratamientos de cada una de ellas

Parcial: 3

Nombre de la Materia: Submódulo I

Nombre del profesor: Javier Gómez Galera

Nombre de la Licenciatura: Tec. En Enfermería General

Semestre: 5

ABORTO: ETIOLOGIA Y CLASIFICACION

El aborto es la pérdida del embarazo "en un momento en el que el feto o embrión no es viable, es decir, que no es capaz de sobrevivir fuera del útero materno" pérdida de la gestación de un embrión o feto que tenga menos de medio kilo o 500 gramos o hasta la semana 22. En caso de que sea otra semana más avanzada u otro peso, pero totalmente incompatible con la vida también se consideraría aborto.

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

- 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: 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

- 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
- Séptico

Etiología

Los abortos espontáneos aislados puede producirse por ciertas virosis (citomegalovirus, herpes virus, parvovirus y rubéola) o por trastornos que pueden causar abortos esporádicos o pérdidas recurrentes.

Los factores de riesgo para aborto espontáneo incluyen

- Edad > 35
- Antecedentes de aborto espontáneo
- Tabaquismo
- Uso de ciertos fármacos (cocaína, alcohol, altas dosis de cafeína)
- Un trastorno crónico mal controlado (diabetes, hipertensión, trastornos evidentes de la tiroides) en la madre

No se ha demostrado que los trastornos tiroideos subclínicos, el útero en retroversión y los traumatismos menores sean causa de aborto espontáneo.

Signos y síntomas

Los síntomas del aborto espontáneo incluyen dolor pelviano tipo cólico, sangrado y, finalmente, expulsión vaginal de tejidos. El aborto espontáneo tardío puede comenzar con un chorro de líquido cuando se rompen las membranas. La hemorragia rara vez es masiva. Un cuello uterino dilatado indica que el aborto es inevitable.

Si los productos de la concepción permanecen en el útero después del aborto espontáneo, puede haber un sangrado vaginal, a veces después de algunas horas o días. También puede desarrollarse una infección, que provoca fiebre, dolor y a veces, sepsis (llamada aborto séptico).

Clasificación del aborto

El aborto puede ser clasificado desde diferentes puntos

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. En general el pronóstico es malo para la reversibilidad del proceso.

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.

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.

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.

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. En general este tipo de abortos tiene consecuencias de infección o procesos sépticos, cuando se efectúa en forma clandestina y sin los cuidados técnicos adecuados.

ABORTO: ETAPAS CLINICAS Y TRATAMIENTO DE CADA UNA DE ELLAS

Etapas	Amenaza de aborto	Aborto inminente	Aborto consumado	
			Incompleto	completo
diagnostico				
Metrorragia Contracciones uterinas dolorosas	Oscura y escasa Presentes	Roja, abundante y continua Aumentan frecuencia e intensidad	Persiste Persisten	Mínima Cesan y merma el dolor
Modificaciones cervicales	Cuello cerrado	Canal permeable	Cuello abierto Restos ovulares en útero y/o vagina	Cuello cerrado
Desprendimiento y expulsión	Ausentes	Protrusión parcial del huevo	Expulsión en dos tiempos. Retención de anexos	Expulsión total: huevo y anexos
Ecografía	Hemorragia decidual Coágulo subcorial Embrión vivo intrauterino	Expulsión en curso	Restos endocavitarios y vaginales	Útero involucionado y vacío

El tratamiento médico del aborto, que generalmente se realiza con una combinación de mifepristona y misoprostol o solo con misoprostol, es fundamental para proporcionar acceso al aborto seguro, eficaz y aceptable.