



Diego Fabricio González Mellanes

Lic. Medicina Humana

Ginecología

Universidad del Sureste

Aborto

El aborto se define como la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal. Según la OMS, se define como la obtención de un feto de menos de 500 gramos de peso, o perteneciente a una gestación de menos de 20 semanas. Si es menor de 12 semanas, se define como aborto precoz, y si es mayor de 12, pero menor de 20 semanas como aborto tardío.

Puede ser espontáneo o voluntario. El aborto voluntario, también llamado IVE (Interrupción voluntaria del embarazo) o ILE (Interrupción legal del embarazo), está en estos momentos aceptado y amparado en salud sexual y reproductiva. Puede ser subclínico, que no da manifestaciones y puede suponer hasta un 60 % del total de gestaciones, o clínico, que representa un 15 % del total de embarazos iniciados, y que puede llegar a más de un 25 % en mujeres mayores de 40 años.

Las causas pueden ser múltiples:

- Cromosomopatías u otro tipo de alteraciones genéticas
- Inmunológicas
- Hormonal
- Uterina
- Infecciosa
- Endocrina
- Externas como radiaciones tóxicas

El diagnóstico será por evidenciación de un embarazo, con pérdidas o dolores, y mediante una ecografía que determina el momento de dicho aborto.

Embarazo molar y ectópico

Un embarazo molar es una complicación poco frecuente del embarazo caracterizada por la multiplicación anormal de células llamadas trofoblastos. Estas células se suelen convertir en el órgano que alimenta al feto en desarrollo, es decir, la Placenta.

Existen dos tipos: el embarazo molar completo y el embarazo molar parcial. En el completo, el tejido de la Placenta se hincha y parece formar quistes llenos de líquido. No hay feto. En el parcial, la placenta puede tener tejido normal y anormal. Puede haber un feto, pero no puede sobrevivir porque, generalmente, se produce un aborto espontáneo al principio del embarazo.

Un embarazo molar provoca los siguientes síntomas:

- Sangrado vaginal de color rojo brillante o marrón oscuro durante los primeros tres meses
- Presión o dolor pélvico
- Náuseas y vómitos intensos

La causa del embarazo molar completo es la fecundación de un óvulo de manera atípica. En un embarazo molar completo, uno o dos espermatozoides fecundan un óvulo. Los cromosomas que provienen del óvulo de la madre no están presentes o no funcionan, por lo que se duplican los cromosomas que provienen del padre. Ninguno de los cromosomas proviene de la madre.

Los factores que pueden contribuir son:

- Embarazo molar anterior
- Edad de la madre

Un embarazo ectópico se define cuando el ovocito fertilizado se implanta fuera de la cavidad endometrial.

La incidencia ha aumentado en las últimas décadas hasta alcanzar el 1-2 %, aunque las cifras se han estabilizado en los últimos años.

El lugar de implantación más frecuente es la trompa (98 %) :

- Ampular : 80 %.
- Ístmico : 12 %.
- Cornual : 2,2 %.
- Fimbrias : 6 %.

Cualquier factor que afecte a la capacidad de la trompa para transportar los gametos o embriones favorecerá la implantación ectópica. Todas las situaciones que predisponen al desarrollo de un embarazo ectópico tienen en común la producción de una lesión del epitelio tubárico y la interferencia en la movilidad de las trompas.

En la mayoría de los casos, el trofoblasto invade la pared tubárica y las manifestaciones clínicas vienen determinadas por el grado de invasión, la viabilidad del embarazo y el lugar de implantación.

Placenta Previa, desprendimiento de Placenta y ruptura uterina

La Placenta previa es un trastorno que se produce durante el embarazo en el que la placenta cubre total o parcialmente la abertura del útero.

El síntoma principal de la placenta previa es un sangrado vaginal de color rojo brillante, generalmente indoloro, después de 20 semanas de embarazo. El sangrado puede estar acompañado de contracciones prematuras del útero que causan dolor. Además, el sangrado puede aparecer después de tener relaciones sexuales o durante un examen médico. En algunas mujeres, el sangrado puede no producirse hasta el trabajo de parto.

El desprendimiento abrupto de placenta es una complicación poco frecuente, pero grave, del embarazo. La placenta se desarrolla en el útero durante el embarazo. Se adhiere a la pared del útero y suministra al bebé nutrientes y oxígeno.

Se produce cuando la placenta se separa de las paredes internas del útero antes del parto. Puede privar al bebé de oxígeno y de nutrientes, y provocar un sangrado intenso en la madre. En algunos casos, se puede necesitar un parto prematuro.

Algunas posibles causas son traumatismos o lesiones abdominales, como puede ser a partir de un accidente automovilístico o caída, o la pérdida rápida del líquido que rodea.

Anomalías placentarias o de inserción

La estructura y la función normales de la Placenta son esenciales para un embarazo saludable.

Algunas de las anomalías más comunes de la Placenta son las anomalías estructurales (como la Placenta acreta y la Placenta Previa) y las anomalías funcionales (como la insuficiencia Placentaria).

La Placenta suele verse bien en el ultrasonido, y la evaluación de la Placenta forma parte del tamizaje prenatal rutinario, que es cuando se identifican la mayoría de las anomalías Placentarias, estructurales y de implantación.

Debido a la amplia circulación materna y fetal a través de la Placenta, las anomalías Placentarias pueden aumentar significativamente el riesgo de hemorragia grave antes o después del parto.

Las anomalías de la Placenta también suelen influir en las decisiones relativas al momento y la vía del parto.

Las anomalías en la inserción Placentaria es el conjunto de anomalías ocasionadas por una inadecuada inserción o invasión Placentaria y que se asocian con un incremento notable en la morbilidad y mortalidad para el binomio.

Diabetes gestacional

Es un tipo de diabetes que aparece por primera vez durante el embarazo en mujeres embarazadas que nunca antes padecieron esta enfermedad. En algunas mujeres, la diabetes gestacional puede afectarles en más de un embarazo. La diabetes gestacional por lo general aparece a la mitad del embarazo. Se suelen realizar estudios entre las 24 y 28 semanas de embarazo.

Se puede controlar a menudo con una alimentación saludable y ejercicio regular, pero algunas veces la madre también necesitará insulina.

La glucosa de la sangre que no se controla adecuadamente en la diabetes gestacional puede llevar a problemas en la madre y su bebé:

- Un bebé demasiado grande
- cesárea
- presión arterial alta
- Hipoglucemia

Para evitar complicaciones se recomienda:

- Comer saludablemente
- Realizar ejercicio
- Controlar frecuentemente la glucosa
- Tomar insulina

Enf. hipertensivas

La hipertensión es el trastorno médico más común del embarazo y complica 1 de cada 10 gestaciones. La principal preocupación acerca de la presión arterial elevada son sus posibles efectos perjudiciales, tanto para la madre como para el feto.

A escala mundial, cada año, los desordenes hipertensivos durante el embarazo representan 50,000 muertes maternas y 900,000 perinatales, además de constituir una predisposición a presentar complicaciones cardiovasculares en el futuro, y de que los hijos puedan padecer hipertensión arterial en edades tempranas, así como síndrome metabólico.

La incidencia de los desordenes hipertensivos en la gestación está aumentando, entre otros factores, debido a un incremento global de la edad materna, la obesidad, la tecnología de reproducción asistida, y las comorbilidades médicas que predisponen a la preeclampsia es más común en las mujeres afro-caribeñas, multifetal de gestación, en paciente y primigravidas.

Síndrome de Hellp y Antifosfolípidos

Es un grupo de síntomas que se presentan en las mujeres embarazadas que padecen:

- Hemólisis
- Enzimas hepáticas elevadas
- Conteo de plaquetas bajo

No se ha encontrado una causa para el SX de hellp. Se considera una variante de la Preeclampsia. Algunas veces su presencia se debe a causa de una infección o afección subyacente como el síndrome antifosfolípidos.

Este síndrome se presenta en aproximadamente 1 a 2 de cada 1,000 embarazos. En las mujeres con preeclampsia o eclampsia, la afección se desarrolla en 10% al 20% de los embarazos.

Los factores de riesgo incluyen:

- > 35 años
- Obesidad
- Antecedentes de preeclampsia
- Antecedentes de diabetes o enfermedad renal
- Antecedentes de embarazos múltiples
- Antecedentes de presión arterial alta

Se presentan síntomas como:

- Fatiga
- Retención de líquidos
- Cefalea
- Náuseas y vómitos
- Visión borrosa