



Mi Universidad

Super nota

Nombre del Alumno: María Guadalupe Pérez Pérez

Nombre del tema: Etiología del aborto y su clasificación

Parcial: 3do Parcial

Nombre de la Materia: Ginecología

Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería

Cuatrimestre: 5 to Cuatrimestre

ETIOLOGIA DEL ABORTO Y SU 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. Se puede producir tanto de forma espontánea como inducida. Sea cual sea el caso, el aborto concluye con la expulsión del feto a través del canal vaginal.

SINTOMAS:

La mayoría de los abortos espontáneos ocurren antes de la semana 12 del embarazo.

Los signos y síntomas de un aborto espontáneo podrían incluir lo siguiente:

- Manchado o sangrado vaginal
- Dolor o calambre en el abdomen o en la región lumbar
- Líquido o tejido que sale de la vagina



EMBARAZO ANEMBRIÓNICO

El embarazo anembrionado se produce cuando no se forma ningún embrión.

CAUSAS

PROBLEMAS CON LOS GENES O LOS CROMOSOMAS

Alrededor del 50 % de los abortos espontáneos están asociados a la falta o al exceso de cromosomas. Con mucha frecuencia, los problemas cromosómicos son el resultado de errores que ocurren por azar a medida que el embrión se divide y crece, no de problemas hereditarios.

Los problemas cromosómicos pueden causar lo siguiente:

MUERTE FETAL INTRAUTERINA

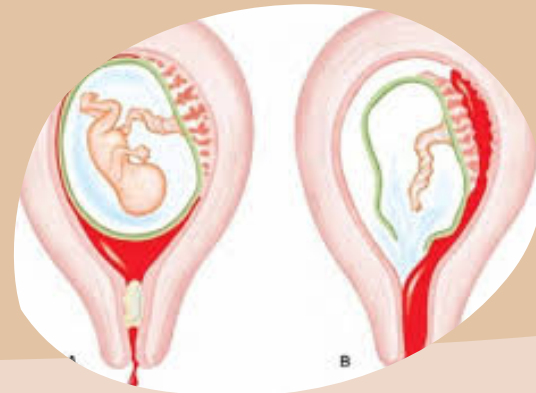
En esta situación, se forma un embrión pero deja de desarrollarse y muere antes de que se presenten síntomas de pérdida del embarazo.

EMBARAZO MOLAR

En un embarazo molar, ambos conjuntos de cromosomas provienen del padre. Un embarazo molar está asociado con un crecimiento anormal de la placenta; por lo general, no hay desarrollo fetal.

EMBARAZO MOLAR PARCIAL

Un embarazo molar parcial se produce cuando los cromosomas de la madre permanecen, pero el padre proporciona dos juegos de cromosomas. Un embarazo molar parcial generalmente se asocia con anomalías de la placenta y un feto anormal.



TIPOS DE ABORTO

Existen diferentes tipos de aborto o interrupción del embarazo:

ABORTO ESPONTANEO:

es aquel que no se da de forma intencionada, sino a causa de una serie de complicaciones en el feto o en la madre. Generalmente ocurre durante las 12 primeras semanas de gestación y no precisa de ningún tipo de intervención quirúrgica, pero a partir de la semana 20 pasa a denominarse muerte fetal.

Las causas de un aborto espontáneo pueden ser varias, aunque lo más común es que se deba a problemas en los cromosomas de los embriones.



MUERTE FETAL

Cuando el aborto ocurre con posterioridad a las 20 primeras semanas de gestación se conoce como muerte fetal y en estos casos siempre se requiere de cirugía para extraer el feto del útero. Es un caso extraordinario, pues sólo ocurre en menos del 1% de los embarazos. Los primeros síntomas de una muerte fetal se suelen mostrar al detectar un menor movimiento del bebé o espasmos y dolores en la pelvis, la espalda o el vientre. Factores como el tabaquismo, la hipertensión arterial o la diabetes

ABORTO INDUCIDO

El aborto inducido es aquel que se realiza por propia voluntad de la mujer. Hay dos formas de interrumpir un embarazo:

- aborto médico: Se toma un medicamento para llevar a cabo el aborto. Sólo se puede hacer durante las nueve primeras semanas de embarazo. El más común es la mifepristona, una hormona que bloquea la progesterona.
- Se realiza una cirugía para extraer el feto. Existen dos métodos frecuentes de aborto quirúrgico por aspiración con vacío manual, que se puede hacer durante las 12 primeras semanas de embarazo y consiste en la extracción de todo el tejido que contiene el útero con un instrumento succionador de manera manual y la dilatación y evacuación.



ETIOLOGIA DEL ABORTO Y SU CLASIFICACION



FACTORES DE RIESGO

Diversos factores aumentan el riesgo de tener un aborto espontáneo, entre ellos los siguientes:

- **Edad.** Las mujeres mayores de 35 años tienen un riesgo más alto de aborto espontáneo que las mujeres más jóvenes. A los 35 años.
- **Abortos espontáneos previos.** Las mujeres que tuvieron dos o más abortos espontáneos consecutivos tienen mayor riesgo de sufrir otro.
- **Afecciones crónicas.** Las mujeres que tienen una afección crónica, como la diabetes no controlada, tienen un mayor riesgo de aborto espontáneo.
- **Problemas en el útero o el cuello del útero.** Determinadas afecciones uterinas o tejidos débiles del cuello del útero (incompetencia cervical) podrían aumentar el riesgo de tener un aborto espontáneo.
- **Fumar, consumir alcohol y drogas ilícitas.** Las mujeres que fuman durante el embarazo tienen mayor riesgo de tener un aborto espontáneo que las que no fuman.
- **Peso.** Tener bajo peso o sobrepeso se ha asociado con un aumento del riesgo de aborto espontáneo.
- **Pruebas prenatales invasivas.** Algunas pruebas genéticas prenatales invasivas, como la muestra de vellosidades coriónicas y la amniocentesis, conllevan un riesgo leve de aborto espontáneo.

CLASIFICACION DEL ABORTO



TEMPRENO

Aborto antes de las 12 semanas de gestación

TARDIA

Aborto entre las 12 y las 20 semanas de gestación

ESPONTANEO

Pérdida de embarazo antes de las 20 semanas de edad gestacional

AMENAZA DE ABORTO

Sangrado vaginal antes de las 20 semanas de gestación sin dilatación cervical

INDUCIDO

Terminación del embarazo

INCOMPLETO

Dilatación del cuello uterino y expulsión de algunos productos de la concepción

INEVITABLE

Sangrado vaginal o rotura de membranas antes de las 20 semanas de edad gestacional acompañada de dilatación del cuello uterino

COMPLETO

Cuello uterino cerrado después de la expulsión de todos los productos de la concepción

RETENIDO

Muerte de un embrión o un feto que no es expulsado y que no produce sangrado o dilatación cervical (también llamado huevo muerto y retenido, feto muerto, embarazo anembrionado o pérdida embrionaria intrauterina)

RECURRENTE O HABITUAL

≥ 2 a 3 abortos espontáneos

SEPTICO

Infección grave de los contenidos uterinos durante o poco antes o después de un aborto

COMPLICACIONES DE ABORTO

Algunas mujeres que tienen un aborto espontáneo desarrollan una infección en el útero. A esto también se lo llama aborto espontáneo séptico. Los signos y síntomas de esta infección incluyen los siguientes:

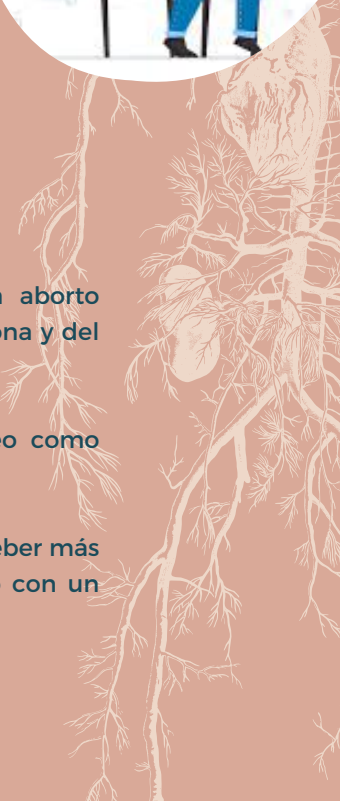
- Fiebre
- Escalofríos
- Sensibilidad en la parte baja del abdomen
- Secreción vaginal con mal olor



PREVENCIÓN DE ABORTO

A menudo, no hay nada que puedas hacer para prevenir un aborto espontáneo. Solo concéntrate en el cuidado adecuado de tu persona y del bebé:

- Acude con regularidad a las consultas de atención prenatal.
- Evita los factores de riesgo conocidos del aborto espontáneo como fumar, beber alcohol y consumir drogas ilegales.
- Toma un complejo multivitamínico diario.
- Limita el consumo de cafeína. Un estudio reciente reveló que beber más de dos bebidas con cafeína por día parecía estar relacionado con un riesgo mayor de tener un aborto espontáneo.



ETIOLOGIA DEL ABORTO Y SU CLASIFICACION



DIAGNOSTICO

El aborto espontáneo es la pérdida del embarazo antes de las 20 semanas de edad gestacional. Amenaza de aborto es el sangrado vaginal sin dilatación cervical antes de las 20 semanas en un embarazo intrauterino confirmado viable.

El diagnóstico se realiza por examen pelviano, mediante la medición de la subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana. 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.

- En general, ecografía y subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana (beta-hCG) cuantitativa
- Examen pelviano

El embarazo se diagnostica con una prueba de beta-hCG en orina o sangre. La ecografía se realiza para confirmar el embarazo intrauterino y comprobar la actividad cardíaca fetal, que suele ser detectable después de 5,5 a 6 semanas de edad gestacional. Sin embargo, la edad gestacional a menudo es algo incierta, y puede ser necesaria una ecografía seriada.



También se realiza una evaluación para determinar el estado del proceso de aborto de la siguiente manera:

- Amenaza de aborto: las pacientes tienen sangrado uterino, es demasiado temprano para evaluar si el feto está vivo y es viable y el cuello uterino está cerrado. Potencialmente, el embarazo puede continuar sin complicaciones.
- Aborto inminente: el cuello está dilatado. Si el cuello está dilatado, debe evaluarse el volumen del sangrado porque a veces es significativo.
- Aborto incompleto: los productos de la concepción son parcialmente expulsados.
- Aborto completo: los productos de la concepción han sido expulsados y el cuello uterino está cerrado (véase tabla Signos y síntomas característicos en los abortos espontáneos).

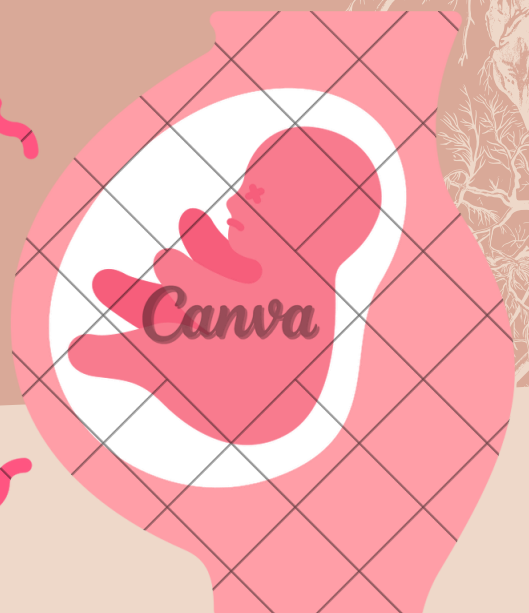
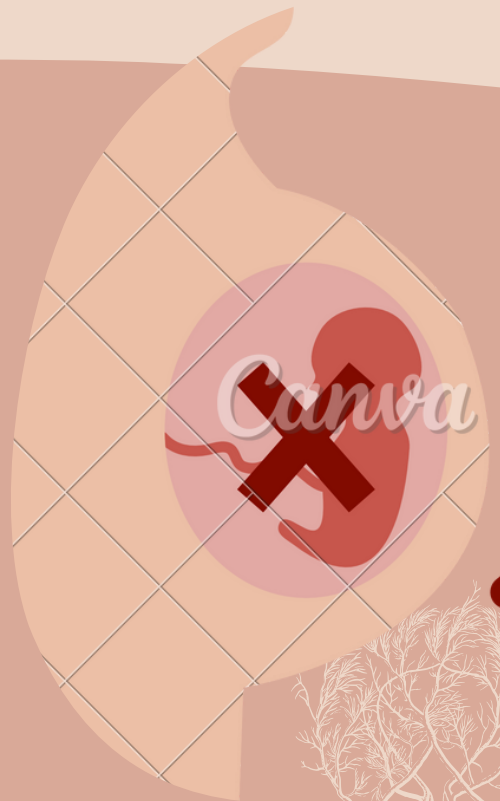
TRATAMIENTO

El aborto espontáneo puede tratarse de forma expectante (esperar que el tejido del embarazo salga de forma natural), de forma médica (administrar pastillas para que el útero expulse el tejido del embarazo) o de forma quirúrgica (extirpar el tejido del embarazo durante una operación).

Para la **amenaza de aborto**, el tratamiento es expectante, pero los profesionales de la salud pueden evaluar periódicamente los síntomas de la mujer o hacer una ecografía. No hay evidencia que sugiera que el reposo en cama disminuya el riesgo de aborto completo posterior.

Para los **abortos inevitables**, incompletos o retenidos, el tratamiento es la evacuación uterina o la espera hasta la eliminación espontánea de los productos de la concepción. Para las pacientes tratadas con conducta expectante, la evacuación se realiza si se produce un sangrado excesivo o una infección o si los productos de la concepción no se expulsaron después de 2 a 4 semanas.

- Para la amenaza de aborto, observación
- Para los abortos inevitables, incompletos o completos, conducta expectante o evacuación uterina quirúrgica o médica
- Si la madre es Rh negativa, inmunoglobulina Rho(D)
- A veces, analgésicos
- Apoyo emocional



REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- [HTTPS://WWW.MAYOCLINIC.ORG/ES/DISEASES-CONDITIONS/PREGNANCY-LOSS-MISCARRIAGE/SYMPTOMS-CAUSES/SYC-20354298#:~:TEXT=ALREDEDOR%20DEL%2050%20%25%20DE%20LOS,CRECE%2C%20NO%20DE%20PROBLEMAS%20HEREDITARIOS.](https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/pregnancy-loss-miscarriage/symptoms-causes/syc-20354298#:~:text=alrededor%20del%2050%20%25%20de%20los,crece%2c%20no%20de%20problemas%20hereditarios.)
- [HTTPS://CUIDA](https://cuida)
- [HTTPS://ESPANOL.NICHD.NIH.GOV/SALUD/TEMAS/PREGNANCYLOSS/INFORMACION/CAUSA#:~:TEXT=INFECCIONES%20\(COMO%20GONORREA%20O%20ZIKA,D E%20CAF%C3%A9%20DE%2012%20OZ\)TEPLUS.MARCA.COM/REPRODUCCION/EMBARAZO/DICCIONARIO/ABORTO.HTML](https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancyloss/informacion/causa#:~:text=infecciones%20(como%20gonorrea%20o%20zika,d%20caf%C3%A9%20de%2012%20oz)teplus.marca.com/reproduccion/embarazo/diccionario/aborto.html)
- [HTTPS://WWW.MSDMANUALS.COM/ES-MX/PROFESSIONAL/MULTIMEDIA/TABLE/CLASIFICACI%C3%B3N-DEL-ABORTO](https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/multimedia/table/clasificaci%C3%B3n-del-aborto)