



**Mi Universidad**

**Super Nota**

*Nombre del Alumno: Jesús Alexander Arismendi López*

*Nombre del tema: Etiología y clasificación del aborto*

*Parcial: 3ro*

*Nombre de la Materia: Ginecología y Obstetricia*


*Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery González*

*Nombre de la Licenciatura: Lic. en enfermería*

*Cuatrimestre: 5to*


# ETIOLOGIA Y CLASIFICACION DEL ABORTO

## DEFINICION




Un aborto es la terminación de un embarazo. Es la muerte y expulsión del feto antes de los cinco meses de embarazo. Después de esta fecha, y hasta las 28 semanas de embarazo se llama parto inmaduro y parto prematuro si tiene más de 28 semanas. Se dice que hay aborto completo cuando se expulsa con el feto la placenta y las membranas.

## ETIOLOGIA




La etiología del aborto puede ser variada y multifactorial, y puede deberse a factores genéticos, anatómicos, endocrinos, infecciosos, inmunológicos, ambientales y psicosociales. Y se define como la pérdida espontánea del embarazo antes de las 20 semanas de gestación o cuando el feto pesa menos de 500 gramos.

## CAUSAS COMUNES

- 
1. Anomalías Cromosómicas: Problemas genéticos que afectan al embrión y que pueden llevar a un aborto espontáneo.
  2. Anomalías Anatómicas: Malformaciones del útero, como el útero septado o el útero bicorne, que pueden dificultar el desarrollo del embarazo.
  3. Factores Hormonales: Desbalances hormonales, como la insuficiencia lútea (baja progesterona), que pueden afectar el mantenimiento del embarazo.
  4. Infecciones: Infecciones uterinas o sistémicas que pueden interferir con el desarrollo del feto.
  5. Trastornos Inmunológicos: Reacciones inmunológicas anómalas que podrían afectar la implantación y el desarrollo del embrión.
  6. Edad Materna: Tanto la edad materna avanzada como la edad materna joven puede aumentar el riesgo de aborto.
  7. Factores Ambientales: Exposición a sustancias tóxicas o teratógenas que podrían afectar al feto.
  8. Traumatismos y Lesiones: Lesiones o traumatismos físicos que podrían afectar el embarazo.

## CLASIFICACION

Según el Momento de Ocurrencia:



☒ Aborto Espontáneo Temprano: Ocurre durante las primeras 12 semanas de gestación.

☒ Aborto Espontáneo Tardío: Ocurre entre las 12 y 20 semanas de gestación.


## MANEJO

Tratamiento médico. Si, después de un diagnóstico de una determinada pérdida del embarazo, prefieres acelerar el proceso, hay medicamentos que pueden provocar que el cuerpo expulse el tejido del embarazo y la placenta.

Tratamiento quirúrgico. Otra opción es un procedimiento quirúrgico menor llamado dilatación y curetaje por aspiración. Durante este procedimiento, el proveedor de atención médica dilata el cuello del útero y extirpa el tejido del interior del útero.

Conducta expectante. Si no tienes signos de infección, podrías elegir dejar que el aborto espontáneo avance de forma natural.

## SEGUN LA CAUSA




☒ Aborto Espontáneo Simple: Ocurre debido a factores genéticos o anomalías embrionarias

☒ Aborto Espontáneo Completo: Se expulsa todo el contenido uterino.

Si se sospecha un aborto completo, la evacuación uterina no se realiza rutinariamente. La evacuación uterina se puede hacer cuando hay sangrado u otro signo que indique que los productos de la concepción pueden estar retenidos.

Después de un aborto espontáneo, los padres pueden sentir pena o culpa. Se les debe brindar apoyo emocional y, en la mayoría de los casos de abortos espontáneos, asegurarles que sus acciones no fueron la causa. Se puede proporcionar asesoramiento formal o grupos de apoyo si es apropiado.

## SEGUN MANIFESTACIONES CLINICAS



Aborto Inminente: Hay síntomas como sangrado y dolor, pero el cuello uterino está cerrado.


☒ Aborto Incompleto: Parte del tejido fetal ha sido expulsado, pero queda parte en el útero.

☒ Aborto Completo: Todo el contenido uterino ha sido expulsado.

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.

Si se sospecha un aborto completo, la evacuación uterina no se realiza rutinariamente. La evacuación uterina se puede hacer cuando hay sangrado u otro signo que indique que los productos de la concepción pueden estar retenidos.

## ABORTO INDUCIDO



El embarazo debe ser confirmado antes de inducir el aborto. A menudo, la edad gestacional se establece mediante ecografía, pero a veces los antecedentes y el examen físico se utilizan para estimar la edad gestacional durante el primer trimestre.

La confirmación de que un aborto inducido fue completo requiere la observación directa de la eliminación del contenido uterino o a través de la ecografía utilizada durante el procedimiento.

Los abortos del primer trimestre del embarazo a menudo solo requieren anestesia local, pero los médicos entrenados en el uso de la anestesia pueden ofrecer sedación adicional. Para abortos más tardíos, se requiere generalmente una sedación más profunda.

## FUENTE BIBLIOGRAFICA

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/pregnancy-loss-miscarriage/diagnosis-treatment/drc-20354304>

<https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/aborto-espont%C3%A1neo>

<https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/aborto-inducido>

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/7254b7a05562b9ea15efba6314d00bb7.pdf>

<https://www.binasss.sa.cr/poblacion/aborto.htm>