



NOMBRE DEL ALUMNO: JOSÉ RAFAEL HERNÁNDEZ GUZMÁN.

NOMBRE DE LA MATERIA: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

NOMBRE DEL TEMA: TIPOS DE ABORTO.

NOMBRE DEL PROFESOR: JAIME HELARÍA CERÓN.

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERÍA.

CUATRIMESTRE: 5TO CUATRIMESTRE

	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>ETIOLOGÍA</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>CUADRO CLÍNICO</b>	<b>TRATAMIENTO</b>
<b>ABORTO ESPONTÁNEO</b>	La pérdida espontánea del embarazo antes de la vigésima semana de gestación, que puede causar dolor físico y emocional.	La mayoría de los abortos espontáneos son causados por problemas cromosómicos que hacen imposible el desarrollo del bebé. Otras causas posibles de aborto espontáneo son: Drogadicción y alcoholismo.	Se realiza por examen pelviano, mediante la medición de la subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana.	Lumbago o dolor abdominal sordo, agudo o de tipo cólico. Material tisular o en forma de coágulos que sale de la vagina. Sangrado vaginal con o sin cólicos abdominales.	El tratamiento consiste en cuidados de apoyo y terapia hormonal.
<b>ABORTO INCOMPLETO</b>	Un aborto incompleto sucede cuando el embarazo no es expulsado.	Se puede derivar de un aborto espontáneo o inducido y se presenta cuando ocurre la expulsión parcial del producto de la concepción.	Se suele utilizar un grosor de la línea media uterina $\geq 15$ mm, medida con sonda vaginal(6).	Hemorragia excesiva y/o prolongada. Dolor abdominal intenso o calambres. Sensibilidad abdominal cuando se aplica presión.	Se sugiere el uso de 600 $\mu\text{g}$ de misoprostol administrados por vía oral o 400 $\mu\text{g}$ de misoprostol administrados por vía sublingual.
<b>ABORTO COMPLETO</b>	Cuello uterino cerrado después de la expulsión fuera del útero del feto y de la placenta.	Por problemas cromosómicos que hacen imposible el desarrollo del bebé.	Se realiza por examen pelviano, mediante la medición de la subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana.	Sangrado vaginal con o sin dolor. Dolor o calambres en la zona pélvica. Líquido o tejido que sale de la vagina.	No existe ningún tratamiento que pueda detener un aborto espontáneo una vez que ha comenzado.

	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>ETIOLOGÍA</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>CUADRO CLÍNICO</b>	<b>TRATAMIENTO</b>
<b>ABORTO INEVITABLE</b>	No se pueden detener los síntomas y se presenta el aborto espontáneo.	La mayoría de los abortos espontáneos se producen porque el feto no se desarrolla adecuadamente.	Sangrado transvaginal (40%), pérdida de líquido amniótico (22,9%) y dolor pélvico (18,6%).	Lumbago o dolor abdominal sordo, agudo o de tipo cólico. Material tisular o en forma de coágulos que sale de la vagina. Sangrado vaginal con o sin cólicos abdominales.	La evacuación uterina o la espera hasta la eliminación espontánea de los productos de la concepción.
<b>HUEVO MUERTO RETENIDO</b>	Cuando no se elimina de forma espontánea el huevo y los restos ovulares del aborto ya ocurrido,	Se presenta cuando habiendo ocurrido la muerte del producto de la concepción, no se expulsa en forma espontánea.	Cuando el útero no ha aumentado progresivamente de tamaño o cuando hay una beta-hCG cuantitativa baja para la edad gestacional o no se duplica en 48 o 72 h.	No hay expulsión del embrión del cuerpo de la mujer. En cierto sentido, el cuerpo actúa como si el embarazo todavía estuviera en curso.	La evacuación uterina o la espera hasta la eliminación espontánea de los productos de la concepción.