



Mi Universidad

Aborto

Jorge Ghandi Gordillo López

Unidad III

Tipos de aborto

Dra. Dulce Melissa López Meza

Medicina humana

3- A

Comitán de Domínguez chis.

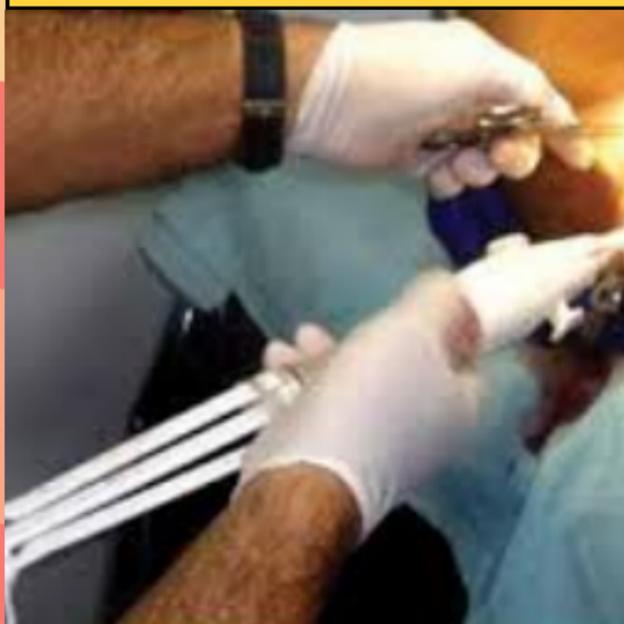
27 de mayo 2025

Aborto Temprano

INTRODUCCIÓN

La pérdida temprana del embarazo se define como un embarazo intrauterino no viable con un saco gestacional vacío o un saco gestacional que contiene un embrión o feto sin actividad cardíaca fetal dentro de las primeras 12 6/7 semanas de gestación

DIAGNOSTICO



Ecografía, Análisis de sangre, Exploración pélvica (Sangrado vaginal, Cólicos abdominales, Salida de tejido o líquido de la vagina, pérdida de síntomas de embarazo

Tx: Manejo expectante:

Se espera la expulsión espontánea del contenido uterino. Requiere seguimiento clínico y ecográfico.

Misoprostol estimula contracciones uterinas para facilitar expulsión.

Manejo médico:

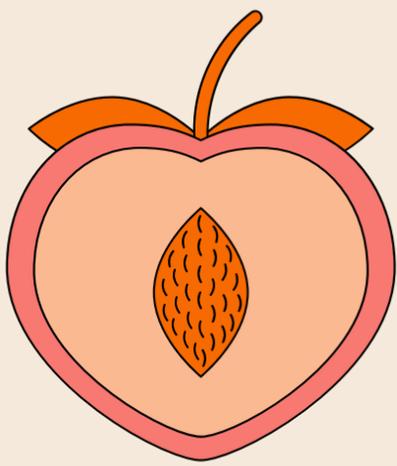
Manejo quirúrgico: Aspiración manual endouterina (AMEU) o legrado uterino

Aborto Tardío

INTRODUCCIÓN

También conocido como aborto del segundo trimestre, se refiere a la interrupción del embarazo entre las 12 y las 20 semanas de gestación

DIAGNOSTICO Y EXAMEN FÍSICO:



Sangrado vaginal. Evaluación del cuello uterino, Ecografía transabdominal o transvaginal: Evaluación del feto, actividad cardíaca, líquido amniótico, integridad placentaria.

Tx: Manejo expectante:

El manejo expectante implica permitir que el cuerpo expulse el tejido fetal de manera natural.

Misoprostol estimula contracciones uterinas para facilitar expulsión, Mifepristona

Manejo médico:

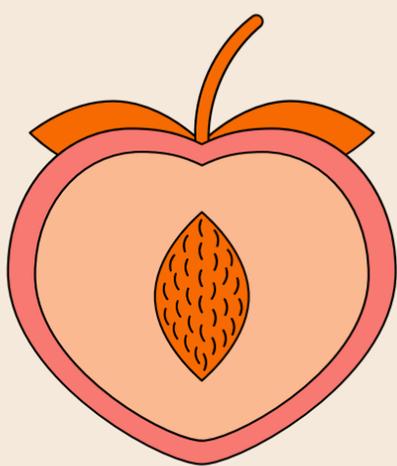


Aborto Espontáneo

INTRODUCCIÓN

Es la pérdida espontánea de un feto antes de la semana 20 del embarazo. La pérdida del embarazo después de 20 semanas se llama muerte fetal. Un aborto espontáneo es un suceso que ocurre naturalmente, a diferencia de los abortos con medicamentos o procedimientos de aborto.

DIAGNOSTICO Y EXAMEN FÍSICO:



Sangrado vaginal. Valoración del cuello uterino, Ecografía transvaginal (método de elección), hCG beta cuantitativa: Una prueba cuantitativa de gonadotropina coriónica humana (GCH o hCG) en sangre mide el nivel específico de la GCH en la sangre.

Tx: Manejo expectante:

Vigilar hasta expulsión espontánea (70-80% se resuelven solos).

Otra opción es un procedimiento menor llamado dilatación y curetaje por succión. Durante este procedimiento, el equipo de atención médica abre el cuello del útero y extrae el tejido del interior del útero

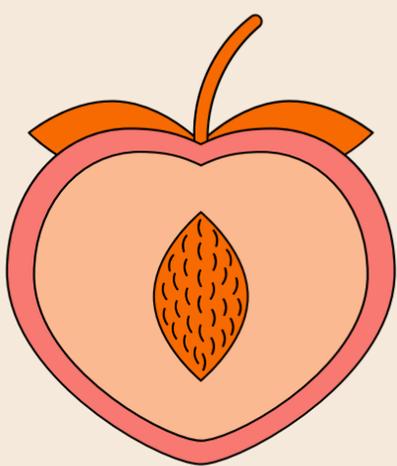
Manejo quirúrgico:

Aborto inevitable

INTRODUCCIÓN

Es un tipo de aborto espontáneo donde, a pesar de que la mujer experimenta síntomas de pérdida del embarazo, el cuello uterino se dilata y el embarazo no puede continuar

DIAGNOSTICO Y EXAMEN FÍSICO:



Se basa principalmente en la dilatación del cuello uterino y el sangrado vaginal, que pueden o no estar acompañados de dolor abdominal. Se confirma con examen pélvico, medición de la gonadotropina coriónica humana (beta-hCG) y ecografía

AUSENCIA DE EXPULSIÓN

En un aborto inevitable, los productos de la concepción no se expulsan completamente del cuerpo, aunque el cuello uterino se dilata.

Otra opción es un procedimiento menor llamado dilatación y curetaje por succión. Durante este procedimiento, el equipo de atención médica abre el cuello del útero y extrae el tejido del interior del útero

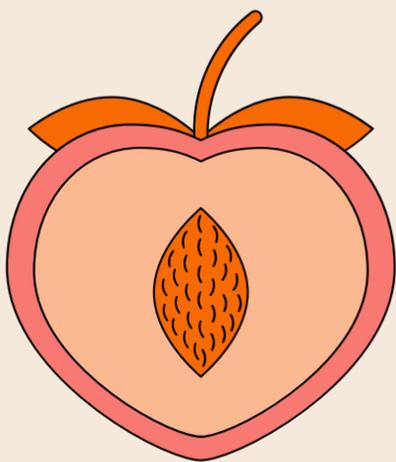
SÍNTOMAS ADICIONALES

Aborto incompleto

INTRODUCCIÓN

Un aborto incompleto es aquel en el que los productos de la concepción no han salido completamente del útero. Es más probable que se produzca entre las semanas 8 y 14 de gestación

SÍNTOMAS



Sangrado vaginal Dolor o cólicos abdomino pélvicos inferiores y un Orificio cervical abierto antes de las 20 semanas de gestación. Expulsión de coágulos o tejido

CAUSAS

Anomalías cromosómicas embrionarias.
Edad materna. Comorbilidades maternas. Extremos de peso.
Anomalías uterinas estructurales.
Exposición a teratógenos.
Infecciones.
Traumatismo

Ecografía pélvica Evaluación clínica Niveles séricos cuantitativos de β gonadotropina coriónica humana

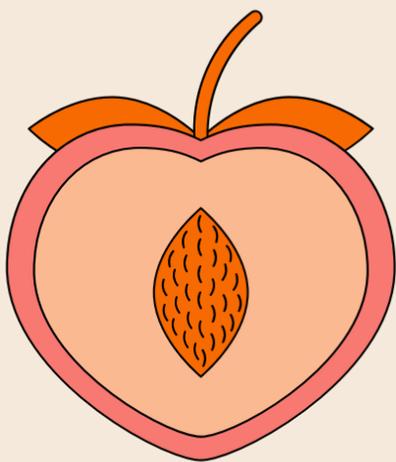
DIAGNÓSTICO

Aborto completo

INTRODUCCIÓN

Todo el contenido del útero, incluyendo el embrión o feto, placenta y los tejidos asociados, han sido expulsado completamente del cuerpos sin necesidad de intervenciones médica o quirurgica adicioal

SÍNTOMAS



Sangrado vaginal moderado o intenso
Dolor abdominal tipo colico
Expulsion de coágulos o tejido
El dolor y sangrado disminuye

¿CUANDO OCURRE?

Durante las primeras semanas del embarazo

En una ecografia se observa que no quedan restos en el útero (queda vacio)

¿SE OBSERVA ALGO?

Diagnostico Historia clinica: sintomas Examen fisico: evaluacion del sangrado y signos vitales, exploracion ginecológica (el cuello uterino suele estar cerrado y el útero es más pequeño Ecografia transvaginal (más importante) Analisis de sangre (Beta-hCG gonadotropina): los niveles caen rapidamente

Aborto Recurrente o habitual

INTRODUCCIÓN

El aborto de repetición, también llamado aborto recurrente, se define como la pérdida gestacional de 3 o más embarazos antes de las 20 semanas.

SÍNTOMAS



Sangrado abundante



Dolor pélvico o abdominal



Infección de orina



Infección vaginal

Diagnostico

Historia clínica detallada: incluyendo también la historia de abortos en la familia.
Examen físico :completo.
Incluyendo ecografía vaginal, histeroscopia y otras pruebas de imagen
Análisis sanguíneo: Cariotipo, Perfil hormonal, Tiroideo, Glucémico, estudio de trombofilias e inmunológico

Con abortos recurrentes tardío, se recomienda la toma de aspirina a baja dosis y las inyecciones de heparina durante el embarazo. Suelen evitar que se coagule la sangre y no parecen tener efectos secundarios sobre el feto.

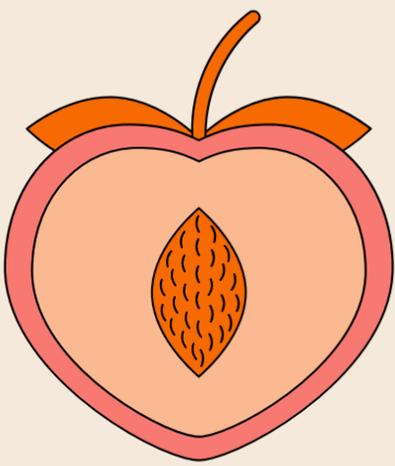
Solucion

Aborto completo

INTRODUCCIÓN

Todo el contenido del útero, incluyendo el embrión o feto, placenta y los tejidos asociados, han sido expulsado completamente del cuerpos sin necesidad de intervenciones médica o quirurgica adicional

SÍNTOMAS



Sangrado vaginal moderado o intenso
Dolor abdominal tipo colico
Expulsion de coágulos o tejido
El dolor y sangrado disminuye

¿CUANDO OCURRE?

Durante las primeras semanas del embarazo

En una ecografia se observa que no quedan restos en el útero (queda vacio)

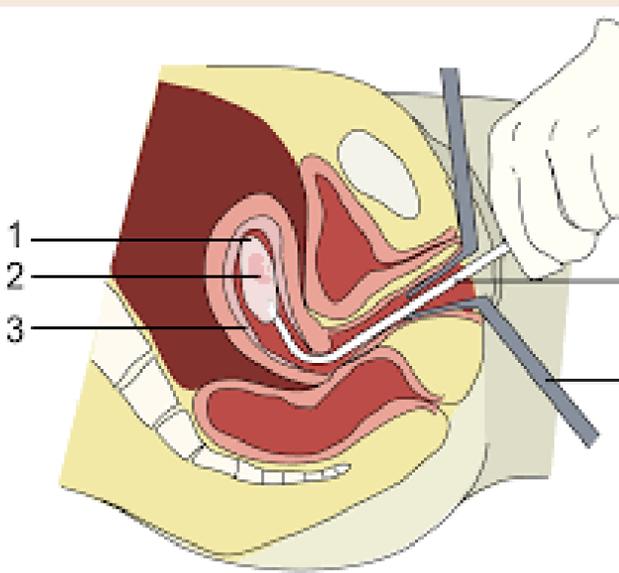
¿SE OBSERVA ALGO?

Aborto inducido

INTRODUCCIÓN

Interrupción del embarazo con medicamentos o un procedimiento

EVALUACIÓN CLÍNICA, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, PRUEBAS DE LABORATORIO.



Un profesional de la salud puede evaluar los síntomas y signos de un aborto inducido, como el sangrado vaginal, dolor abdominal y la expulsión de tejido fetal. La ecografía puede ser utilizada para evaluar el estado del embarazo y detectar cualquier complicación.

Solución

El misoprostol dilata el cuello uterino mediante la estimulación de la liberación de prostaglandinas. Por lo general se administra misoprostol por vía vaginal u oral 2 a 4 h antes del procedimiento.

En una ecografía se observa que no quedan restos en el útero (queda vacío)

ABORTO INDUCIDO

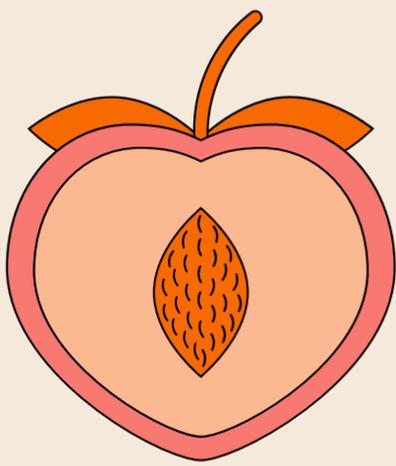
¿SE OBSERVA ALGO?

Aborto Séptico

INTRODUCCIÓN

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

SINTOMAS



escalofríos, fiebre, secreción vaginal, frecuencia cardíaca rápida y, a menudo, sangrado vaginal.

DIAGNOSTICO

Se debe hacer ecografía para comprobar si los productos de la concepción retenidos son una causa posible

Escalofríos Fiebre Aumento del flujo vaginal

Antibióticos Extracción del tejido uterino del embarazo
Las mujeres con síntomas de aborto séptico reciben tratamiento inmediato con antibióticos (por ejemplo, clindamicina más gentamicina con o sin ampicilina), administrados por vía intravenosa.

CONCEPTO

Tratamiento



Causa de shock séptico obstétrico

REFERENCIA BLIBLIOGRAFICA

- Zúñiga Fajuri, A. (2022). Aborto y derechos humanos.Revista de derecho (Valdivia)
- González de León Aguirre, D. (2020). El aborto enMéxico. APA Roldán Peralta, J. A., & Siguenza Peñaloza, K. M.(2021).
- Tipos de aborto y factores asociados enmujeres de 15 a 45 años atendidas en emergenciadel Hospital Vicente Corral Moscoso durante el 2020.