



Tipos de abortos

Alan Mauricio Sánchez Domínguez

Tipos de abortos

Parcial III

Sexualidad Humana

Dra. Meza López Dulce Melissa

Medicina Humana

Tercer Semestre

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de mayo del 2025

Aborto

Temprano



01 Definición

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

02 Diagnóstico

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



03 Tratamiento

- Manejo expectante: Se espera la expulsión espontánea del contenido uterino. Requiere seguimiento clínico y ecográfico.
- Manejo médico: Misoprostol estimula contracciones uterinas para facilitar expulsión.
- Manejo quirúrgico: Aspiración manual endouterina (AMEU) o legrado uterino.



Aborto

Tardío



01 Definición

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

02 Diagnóstico

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



03 Tratamiento

- Manejo expectante: El manejo expectante implica permitir que el cuerpo expulse el tejido fetal de manera natural.
- Manejo médico: Misoprostol estimula contracciones uterinas para facilitar expulsión, mifepristona.



Aborto

Espontáneo



01 Definición

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.

02 Diagnóstico

- Clínica: Sangrado vaginal
- Examen físico: 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.



03 Tratamiento

- Manejo expectante: Vigilar hasta expulsión espontánea (70-80% se resuelven solos).
- Manejo quirúrgico: 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.



Edad del embarazo en semanas desde la última regla*	Niveles de HCG
3	5-49
4	50-399
5	1.000-4.999
6	5.000-9.999
7-8	10.000-99.999
9-10	100.000-199.999
11-14	200.000-299.999
Segundo trimestre	24.000-55.000
Tercer trimestre	6.000-48.000

Aborto

Inevitable



01 definición

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

02 Diagnóstico

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.



03

Sintomas adicionales

- Dolor abdominal: El dolor abdominal bajo puede ser una señal común de un aborto espontáneo.
- Calambres: Los calambres o contracciones uterinas pueden ser fuertes.

04

Dilatación del cuello uterino

El cuello uterino se dilata, lo que indica que el útero está en proceso de expulsar los productos de la concepción.



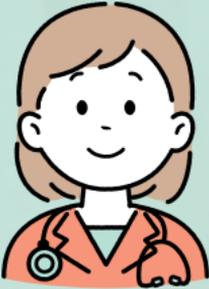
05

Ausencia de expulsión

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

Aborto

Incompleto



01 Definición

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.

02 Diagnóstico

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



03 Tratamiento

- Misoprostol vaginal de 800 mcg una sola dosis segunda dosis entre 3 horas y 7 días después.
- Misoprostol de 400 mcg sublinguales una sola vez o 600 mcg orales una sola vez para embarazos de <14 semanas de gestación. (OMS)

04 Síntomas

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



05 Causa

1. Anomalías cromosómicas embrionarias
2. Edad materna
3. Comorbilidades maternas
4. Extremos de peso
5. Anomalías uterinas estructurales
6. Exposición a teratógenos
7. Infecciones
8. Traumatismo.

Aborto

Completo



01 Definición

Todo el contenido del útero, incluyendo el embrión o feto, placenta y los tejidos asociados, han sido expulsado completamente del cuerpo sin necesidad de intervenciones médica o quirúrgica adicional. Ocurre durante las primeras semanas de gestación.

02 Diagnóstico

- Historia clínica: síntomas
- Examen físico: evaluación del sangrado y signos vitales, exploración ginecológica (el cuello uterino suele estar cerrado y el útero es más pequeño)
- Ecografía transvaginal (más importante)
Análisis de sangre (Beta-hCG gonadotropina): los niveles caen rápidamente



03 Tratamiento

- Reposo breve Uso de analgésicos comunes (ibuprofeno o paracetamol) para el dolor leve o moderado.
- Antibióticos (solo si hay infección).
- Control clínico (1 y 2 semanas después).

04 Síntomas

- Sangrado vaginal moderado o intenso
- Dolor abdominal tipo cólico
- Expulsión de coágulos o tejido
- El dolor y sangrado disminuye



05 ¿Se observa algo?

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

Aborto

Retenido



01 definición

También llamado aborto diferido ocurre cuando el embrión o feto ha muerto, pero no ha sido expulsado del útero de forma natural.

02 Diagnóstico

- Ecografía transvaginal: no se detecta latido cardíaco fetal, el saco gestacional puede verse colapsado o sin embrión.
- Medición de beta-hCG: los niveles dejan de aumentar o comienzan a disminuir.



03 Tratamiento

Esperar que el cuerpo expulse el contenido
Uso de misoprostol para inducir contracciones y la expulsión del contenido uterino
Legrado uterino (raspado uterino o curetaje uterino) o aspiración manual endouterina (AMEU).

04 Características

El embrión o feto está sin vida
No hay sangrado ni dolor
Síntomas del embarazo desaparecen
Cuello del útero permanece cerrado



Aborto

Anembriado



01 definición

Se desarrolla el saco gestacional pero no el embrión. El saco esta presente dentro del útero, pero esta vacío.

02 Diagnóstico

- Ecografía transvaginal (semana 7 y 9 del embarazo) Se observa el saco gestacional sin embrión ni latido cardiaco i el saco mide más de 25 mmy no hay embrión visible, se diagnostica como anembrionado.



03 Tratamiento

Esperar que el cuerpo expulse el saco M isoprostal
Legrado uterino o aspiracion si se desea resolucion rápida o hay complicaciones.



04 Síntomas

- Síntomas típicos del embarazo
Disminuyen o desaparecen después
Sangrado leve o marrón.



05 Causa

Alteraciones cromosómicas del embrión
(lo más común) Problemas en el
espermatozoides o el óvulo Causas
espontáneas (más frecuente)

06 ¿Que ocurre?

El oovulo es fecundado e implantado y comienza a formarse el saco gestacional Por una alteracion genetica o un error en la division celular, el embrión no llega a desarrollarse o deja de haerlo muy temprano El cuerpo cree que hay un embarazo en curso



Aborto

Recurrente



01 Definición

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

02 Diagnóstico

- 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.



03 Tratamiento

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.

04 Síntomas

- Sangrado abundante
- Dolor pélvico abdominal.
- Infección en la orina.
- Infección vaginal.



Aborto

Inducido



01 definición

Interrupción del embarazo con medicamentos o un procedimiento.

02 Diagnóstico

- **EVALUACIÓN CLÍNICA** 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.
- **IMÁGENES DIAGNÓSTICAS** La ecografía puede ser utilizada para evaluar el estado del embarazo y detectar cualquier complicación.
- **IMÁGENES DIAGNÓSTICAS** La ecografía puede ser utilizada para evaluar el estado del embarazo y detectar cualquier complicación.



03 Tratamiento

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. Los dilatadores osmóticos se pueden insertar en el cuello del útero y se dejan durante ≥ 4 h (a menudo durante toda la noche si el embarazo es > 18 sem). Los dilatadores osmóticos se utilizan generalmente en embarazos > 16 a 18 semanas.



Aborto

Séptico



01 definición

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

02 Diagnóstico

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



03 Tratamiento

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



03 Síntomas

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



Referencia Bibliográfica

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