

¿por qué me ha sucedido?

ABORTO

Cuando te pasa se te cae el mundo encima y crees que eres la única mujer en el mundo a la que le sucede algo tan triste, pero pronto te das cuenta de que no es así. El aborto espontáneo es mucho más habitual y común de lo que pensamos, de hecho cerca del 20% de los embarazos detectados concluyen de esta manera.



Dr. Rafael Sánchez Borrego.
Director Médico DIATROS,
Clínica de Atención a la Mujer, Barcelona
Presidente electo de la AEEM.

El aborto en los primeros meses del embarazo es muy común. Los estudios muestran que aproximadamente del 10 al 20% de las mujeres que se saben estar embarazadas tiene un aborto antes de las 20 semanas de embarazo; un 80% de éstos ocurren en las primeras 12 semanas. Pero la tasa real de aborto es aún mayor dado que muchas mujeres tienen abortos muy precoces sin llegar a saber que han estado embarazadas. Un estudio que siguió los niveles de hormonas de mujeres todos los días para detectar un embarazo muy precoz encontró una tasa de pérdida de embarazos total del 31%.

¿Por qué se produce un aborto?

Muchos factores diferentes pueden llevar al aborto, y es difícil decir con certeza cuáles son las causas para que ocurra un aborto en particular. En un tercio de los abortos ocurridos antes de las ocho semanas hay una bolsa amnió-

tica pero sin embrión dentro ("huevo huero" o "huevo vacío"). Esto significa que el huevo fue fertilizado y las células se empezaron a dividir, pero no se desarrolló un embrión. En otros casos, el embrión se desarrolla pero es anormal. Las anomalías cromosómicas son comunes. Un estudio encontró que de 8.841 abortos, hasta el 41% tenían anomalías cromosómicas. En algunos casos, las condiciones médicas en la madre, como la diabetes no controlada, o los problemas estructurales en el tracto reproductivo, como los fibromas uterinos, pueden llevar al aborto.

¿Cuáles son los síntomas más comunes?

Los signos más comunes de aborto son el sangrado vaginal y el dolor abdominal tempranos. Estos problemas deben ser evaluados por un médico. Sin embargo, un discreto sangrado y ligeras molestias pueden ocurrir en los embara-



zos normales. En muchos casos, el sangrado se resuelve solo y el embarazo continúa sin problemas.

Distintos diagnósticos:

- * **Amenaza de aborto.** Cuando una mujer embarazada tiene un sangrado vaginal temprano, pero sin ningún otro problema. El orificio del cuello del útero (orificio cervical) está cerrado, y el útero es de un tamaño correcto para el embarazo. En muchas mujeres con amenaza de aborto, el sangrado disminuye y el embarazo continúa. En otras, el sangrado se hace más abundante y ocurre el aborto.
- * **Aborto inevitable.** Esto significa que un aborto no puede evitarse. El cuello del útero está abierto, el sangrado es abundante o va en aumento, y se presentan dolores en el bajo vientre.
- * **Aborto incompleto.** Revela que la mujer ha expulsado mucho tejido abortivo, pero aún quedan restos en el útero. El cuello del útero sigue abierto, y el sangrado puede ser abundante.
- * **Aborto completo.** Se dice que una mujer que expulsa la totalidad del tejido abortivo ha tenido un aborto completo. Esto es común en abortos que ocurren antes de las 12 semanas de embarazo. Tras un aborto hay un periodo de sangrado y dolores en bajo vientre que se resuelve sin intervención médica. En el examen médico, se encuentra habitualmente que el cuello uterino está cerrado y no hay restos de la vesícula embrionaria ("bolsa amniótica") en el útero.
- * **Aborto séptico.** Algunas mujeres que tienen un aborto desarrollan una infección en el útero. Esto se conoce como aborto séptico. Los síntomas incluyen fiebre, escalofríos, malestar, dolor abdominal, sangrado vaginal, y flujo vaginal que puede ser espeso y tener un olor desagradable.

Factores de riesgo

→ **EDAD.** Las mujeres de mayor edad tienen más probabilidad para que ocurra un aborto.
→ **NÚMERO DE EMBARAZOS.** El riesgo de aborto aumenta en mujeres que han estado embarazadas dos o más veces.
→ **ABORTO PREVIO.** Haber tenido un aborto previo puede aumentar el riesgo para un aborto futuro. Como ejemplo, el riesgo de aborto en el embarazo futuro es aproximadamente del 20% tras un aborto, del 28% después de dos, y del 43% después de tres o más abortos. En comparación, sólo un 5% de las mujeres cuyo embarazo anterior tuvo éxito abortaron en el siguiente.

→ **FUMAR.** Hay evidencia de que fumar más de 10 cigarrillos al día aumenta el riesgo de aborto.
→ **ALCOHOL.** En un estudio se vio un mayor riesgo de aborto en mujeres que bebieron más de tres bebidas por semana en el primer trimestre del embarazo. Se desconoce qué cantidad de alcohol es segura durante el embarazo.
→ **PIEBRE.** Las mujeres embarazadas que presentan fiebre parecen tener un riesgo aumentado de aborto.
→ **TRAUMATISMOS.** Los traumatismos al útero también pueden aumentar el riesgo de aborto. Esto incluye algunas

formas de evaluación prenatal, como son la amniocentesis o la biopsia de corion.
→ **CAFEÍNA.** En un estudio, algunas mujeres que ingirieron 500 mg de cafeína por día tenían un riesgo significativamente aumentado de aborto.
→ **OTRAS CAUSAS.** Las mujeres que están expuestas a ciertas sustancias o condiciones pueden tener un riesgo aumentado de anomalías congénitas y aborto. Esto incluye la exposición a ciertas infecciones, medicaciones, radiación, estrés físico y factores medioambientales químicos.

Diagnóstico

* **El examen físico** y los síntomas de la mujer hacen evidente el aborto en algunos casos. Como ejemplo, con el aborto inevitable, el cuello del útero está abierto y el tejido de embarazo puede verse asomar en cérvix.

* **Ecografía.** Se usa en muchos casos de sangrado vaginal en el embarazo temprano para establecer un diagnóstico y/o ayudar a determinar si el embarazo es "viable". La ecografía usa los ultrasonidos para detectar las estructuras dentro del útero. En el embarazo temprano el examen se hace a menudo por vía intravaginal.

* **El latido fetal.** A las seis semanas después del último periodo menstrual, el movimiento del corazón fetal debe ser visible en la ecografía. Si no se observa latido fetal en un embrión de las suficientes semanas durante un examen ecográ-

ANTE UN SANGRADO O DOLOR ABDOMINAL, HAY QUE ACUDIR AL ESPECIALISTA PARA QUE COMPRUEBE EL ESTADO DEL EMBRIÓN

Después de un aborto

→ Tras un aborto, la mujer debe evitar las relaciones sexuales e introducirse nada en la vagina, como un tampón.

Tradicionalmente se ha recomendado esperar de dos a tres meses antes de intentar un nuevo embarazo, aunque varios estudios no han mostrado ningún riesgo aumentado con un intervalo más corto. En caso de decidirse por la anticoncepción, cualquier método, incluso un dispositivo intrauterino, puede iniciarse inmediatamente.

→ Salud emocional. Las mujeres experimentan un amplio abanico de emociones tras un aborto. Una mujer debe hablar con su médico si siente tristeza profunda o depresión tras la pérdida de un embarazo, sobre todo si persiste más de dos semanas.

fico indica que el embarazo probablemente ha finalizado. Por otro lado, la presencia del latido del corazón fetal (en ausencia de otras anomalías en el embarazo) indica que el embarazo todavía puede ser viable.

Opciones de tratamiento

Una vez ha sido determinado que un aborto es inevitable o ya está ocurriendo, hay varias opciones dependiendo de la fase del aborto, la condición de la madre, y de otros factores. Las tres opciones principales son:

* **Observación.** En algunas situaciones, las mujeres que tienen un aborto requieren un mínimo tratamiento. La mayoría de las mujeres con expulsión completa del aborto entran en este grupo. A menudo se puede evitar el tratamiento médico y quirúrgico en muchas mujeres que abortan a menos de 13 semanas de embarazo sin signos de infección. Con el tiempo, se expulsará el contenido del útero, normalmente en las

dos semanas del diagnóstico, pero a veces hasta tres o cuatro semanas después. Una vez se expulsa el contenido, una ecografía nos asegurará que el aborto ha sido completo.

* **Tratamiento médico.** En algunos casos, pueden darse medicaciones para estimular el útero y expulsar el tejido gestacional. Los medicamentos pueden darse por la boca o vaginalmente, y actúa durante varios días.

* **Tratamiento quirúrgico.** El tratamiento convencional para el aborto temprano es un procedimiento quirúrgico llamado dilatación y legrado ("raspado"). El cérvix (cuello del útero) se dilata, y se practica una aspiración y/o un legrado para evacuar el contenido uterino.

Como con cualquier procedimiento quirúrgico, hay riesgos de complicaciones. Habitualmente, los riesgos asociados con el legrado son mínimos, aunque a veces puede comportar un riesgo no despreciable como con cualquier intervención quirúrgica, e incluye la perforación del útero, la formación de tejido de cicatrización en el útero, el trauma del cuello uterino, e infección que podría llevar a futuros problemas de fertilidad.

El procedimiento se hace en mujeres que no quieren esperar la expulsión espontánea del aborto, y en las mujeres con sangrado abundante o infección. ●

