

Tratamiento:

Amenaza de aborto: Conducta expectante, uso de progesterona así como evitar relaciones sexuales.

Aborto incompleto o diferido: El tratamiento puede ser quirúrgico (legrado uterino instrumental o por aspiración) o médico con mifepristol oral o vaginal, esto dependerá del caso en particular y la cantidad de sangrado que presente la paciente. Después de un tratamiento médico es necesario un ultrasonido para asegurar que no haya quedado tejido.



Después del aborto:

Se recomienda abstenerse de relaciones sexuales e introducción de tampones o duchas por 40 días, así como evitar un nuevo embarazo por lo menos en 3 meses. Se recomienda aplicar inmunoglobulina anti-D en mujeres Rh negativas para evitar sensibilización y daño al feto en futuros embarazos.

Apoyo emocional en caso de depresión o en su caso con medicamentos.

La mayoría de las mujeres que han tenido un aborto tendrán un embarazo normal posteriormente, sin embargo tienen mayor frecuencia de que repita. Si has tenido 3 o más abortos tu médico necesita hacer varios exámenes antes de intentar un nuevo embarazo.



Ante cualquier duda acude a tu servicio de salud más cercano o consulta a tu médico.

Te invitamos a entrar a la pagina
www.femecog.org.mx
para mayor información.



Nueva York No. 38, Col. Napoles,
C.P. 03810, México D.F.
Tel. 015556690211
buzon@femecog.org.mx
Comite de Educación Comunitaria de la
Federación Mexicana de Colegios de
Obstetricia y Ginecología A.C.

Derechos de autor, octubre de 2016, por la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología A.C. (FEMECOG). Todos los derechos reservados. Este folleto es gratuito y no puede ser modificado o reproducido para fines de lucro. Los folletos se actualizarán cada 2 años.

ISSN

Este Folleto Educativo para Pacientes, tiene un nivel de dificultad de lectura correspondiente al grado escolar de **nivel medio**. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar adaptaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.



ABORTO

ABORTO

Comite de Educación Comunitaria de la
Federación Mexicana de Colegios de
Obstetricia y Ginecología A.C.

¿QUÉ ES?

Es la pérdida del embarazo intrauterino antes de la semana 20 de gestación.

¿Cuándo puede pasar?

Es mucho más común (80% de los casos) en el embarazo temprano, es decir, antes de la semana 12 o el primer trimestre.

¿Por qué ocurre?

Hay varias razones por las cuales puede suceder. La mayoría de los abortos tempranos se deben a problemas en el embrión, pues no se formó o tiene alteraciones. Algunas enfermedades de la madre como diabetes no controlada, enfermedades tiroideas o autoinmunes, además de problemas en el útero (tabiques o miomas de gran tamaño) pueden causarlo también.

TABAQUISMO y ALCOHOLISMO

Un **ABORTO PREVIO** aumenta la posibilidad de otro futuro

¿Cuáles son los FACTORES DE RIESGO para presentar un aborto?

EDAD MATERNA mayor a 35 años

BAJO PESO Y SOBREPESO maternos

INFECCIONES maternas exposición a **medicamentos, químicos y radiación**

TRAUMATISMOS (golpes), o procedimientos de toma de biopsias

Se calcula que aproximadamente del 8 al 20% de las mujeres que están embarazadas puede perder el embarazo antes de la semana 20.

Los médicos usamos los siguientes términos para clasificar al aborto:

Amenaza de aborto: Cuando la mujer ha tenido sangrado vaginal y el orificio del cuello uterino está cerrado. En estos casos el sangrado puede ceder y continuar el embarazo o aumentar y ocurrir el aborto.

Aborto diferido: La mujer tiene un embarazo no viable (saco vacío, o embrión sin latido) y el cuello está cerrado.

Aborto inevitable: La mujer ha sangrado y el cuello está abierto, generalmente hay cólicos. No se puede evitar el aborto.

Aborto incompleto: Se ha arrojado parte del tejido del embarazo y el cuello está abierto. Generalmente hay sangrado abundante.

Aborto completo: Cuando se ha arrojado todo el contenido del útero. Esto puede ocurrir en embarazos menores de 12 semanas. El cuello se cierra de nuevo. En este caso y el anterior el ultrasonido es muy útil para valorar la retención de tejido.

Aborto séptico: Es un aborto acompañado de infección en el útero. Se acompaña de fiebre, escalofríos, y mal olor del sangrado.

Los síntomas más comunes del aborto son: dolor en el vientre bajo y sangrado vaginal.

El sangrado puede ser escaso y café o abundante y rojo. Es necesaria una exploración vaginal para confirmar que el sangrado proviene del útero. El estudio más útil en la evaluación del aborto es el ultrasonido, el cual se realiza con frecuencia por vía vaginal. Con esto se puede establecer un pronóstico y determinar si el embarazo puede proseguir. Nos permite valorar el tamaño y contorno del saco gestacional, la presencia de embrión, su frecuencia cardíaca (después de la semana 6), y la presencia de hematomas subcoriónicos. También nos ayuda a descartar la posibilidad de un embarazo fuera del útero (por ejemplo en la trompa) lo cual requiere un manejo inmediato.

