



MANEJO DE ABORTO

YENARA PATRICIA GUEVARA GÓMEZ

RESIDENTE DE TERCER AÑO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

DEFINICIÓN

- ▶ **El aborto espontáneo o aborto involuntario:** Se define como una pérdida de embarazo clínicamente reconocida antes de la 20 semanas de gestación.
- ▶ La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la expulsión o extracción de un embrión o feto que pesa 500 g o menos.



**Aborto sin riesgos:
guía técnica y de políticas
para sistemas de salud**

INCIDENCIA

- ▶ Aborto espontáneo es de 8 a 20%.
- ▶ Paciente con parto previo ↓ 5%
- ▶ Riesgo de aborto después de las 15 semanas ↓ 0.6%



FACTORES DE RIESGO

EDAD MATERNA

ABORTO ESPONTÁNEO PREVIO

GRAVIDEZ

MEDICAMENTOS O SUSTANCIAS:
COCAINA, ALCOHOL, CAFEINA,
TABAQUISMO Y AINES

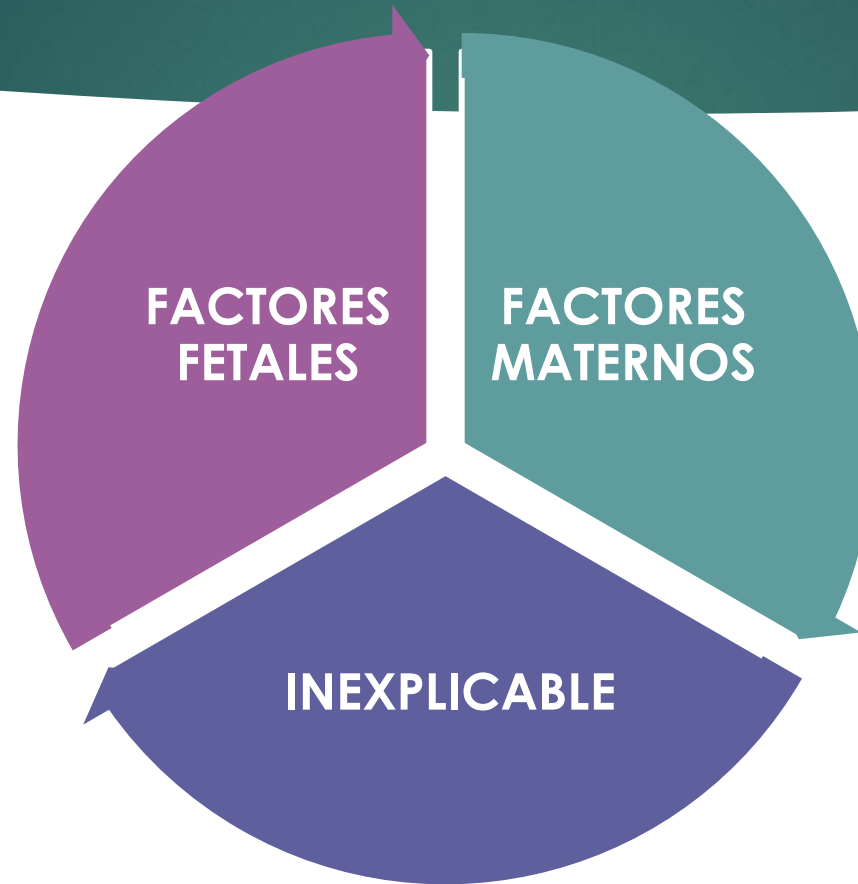
FACTORES DE RIESGO



Spontaneous abortion: Risk factors, etiology, clinical manifestations, and diagnostic evaluation

Togas Tulandi, MD, MHCM- Professor of Obstetrics and Gynecology- Milton Leong Chair in Reproductive Medicine. Up to date- feb 2016

ETIOLOGÍA



FACTORES FETALES

ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS

- REPRESENTAN EL 50 %
- **ANEUPLOIDIAS 85%**
- TRIPLOIDIA 10%
- TETRAPLOIDIA 4.5%

ANOMALÍAS CONGÉNITAS

- CROMOSOMICOS
- FACTORES EXTRINSECOS
- FACTORES TERATOGENOS

TRAUMAS

- PROCEDIMIENTOS INTRAUTERINOS INVASIVOS
- MUESTREO DE VELLOSIDADES CORIONICAS
- AMNIOCENTESIS

PRESENTACIÓN CLÍNICA



Spontaneous abortion: Risk factors, etiology, clinical manifestations, and diagnostic evaluation

Togas Tulandi, MD, MHCM- Professor of Obstetrics and Gynecology- Milton Leong Chair in Reproductive Medicine. Up to date- feb 2016

DIAGNOSTICO

- ▶ HISTORIA CLINICA
- ▶ EXAMEN FISICO
- ▶ EXAMENES DE GABINETE Y LABORATORIO

USG PELVICA

βHCG

Tipeo Sanguíneo

Progesterona en suero

Hemograma (Hb-GB)



USG PELVICA

- Un saco gestacional ≥ 25 mm de diámetro medio que no contiene un saco vitelino o embrión.
- Un embrión con una longitud de la corona –raqui (CRL) ≥ 7 mm que no tiene actividad cardíaca.

Si el saco gestacional o embrión es más pequeño que estas dimensiones, ultrasonido pélvico debe repetirse en **una o dos semanas**.

USG PELVICA

Recomendación 12: uso de la ecografía antes del aborto inducido

No es necesario el uso de una exploración ecográfica de rutina previo al aborto.

(Vigor de la recomendación: fuerte)

Aborto sin riesgos:
guía técnica y de políticas
para sistemas de salud

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- ▶ Fisiológica
- ▶ El embarazo ectópico
- ▶ Enfermedad trofoblástica gestacional
- ▶ cervical, vaginal o patología uterina
- ▶ Hematoma subcoriónico

CLASIFICACION

- ▶ Amenaza de aborto
- ▶ Aborto inevitable
- ▶ Aborto completo
- ▶ Aborto incompleto
- ▶ Aborto fallido
- ▶ Aborto séptico



MANEJO

▶ AMENAZA DE ABORTO

▶ ABORTO COMPLETO



MANEJO

ABORTO INCOMPLETO:

MANEJO EXPECTANTE: 4 SEMANAS

▶ MANEJO MÉDICO: (2 semanas)

- Misoprostol 400 mcg sublingual
- Misoprostol 600 mcg via oral



Dosis UNICA

▶ MANEJO QUIRURGICO:

AMEU, No es necesaria la preparación cervical

MANEJO

▶ **ABORTO FALLIDO**

MANEJO EXPECTANTE: 4 semanas.

MANEJO MÉDICO: (2 semanas)

- ▶ Misoprostol **800mcg vía vaginal** o **600 mcg sub lingual** c/ 3 hrs (max)2

MANEJO QUIRÚRGICO:

- ▶ Misoprostol pre instrumentación cervical **400 mcg via vaginal** 3 horas pre procedimiento o sublingual de 2 a 3 horas previo a procedimiento.

- ▶ Aborto séptico:
- ▶ Fiebre, escalofríos, malestar general, dolor abdominal, sangrado vaginal, y descarga, que a menudo es sanguinopurulenta. El examen físico puede revelar taquicardia, taquipnea, dolor abdominal bajo, sensibilidad en el útero con el cuello uterino dilatado.
- ▶ La infección es generalmente debido a *Staphylococcus aureus*

Igual manejo. Evacuación quirúrgica

Tratamiento :Ceftriaxona 250 mg por vía intramuscular en una dosis única+ doxiciclina 100 mg por vía oral dos veces al día durante 14 días con o sin metronidazol 500 mg por vía oral dos veces al día durante 14 días.

MANEJO QUIRURGICO

- ▶ **Legrado por aspiración** es el método más comúnmente utilizado para la interrupción del embarazo en los Estados Unidos.
- ▶ El procedimiento, también conocido como dilatación y evacuación, generalmente se realiza entre 7 y 13 semanas de gestación. De acuerdo con los Centros para el Control de Enfermedades, más del **96%** de los abortos en los Estados Unidos en 2001 se llevaron a cabo mediante legrado por aspiración. El procedimiento **no requiere** hospitalización.

Recomendación 1: aborto quirúrgico hasta 12 a 14 semanas de gestación

La aspiración de vacío es la técnica recomendada para el aborto quirúrgico de embarazos con un máximo de 12 a 14 semanas de gestación. Este procedimiento no debe completarse mediante curetaje cortante a modo de rutina. El método de dilatación y curetaje cortante (DyC), si se practica de todos modos, debe reemplazarse por la aspiración de vacío.

(Vigor de la recomendación: fuerte)

Aborto sin riesgos:
guía técnica y de políticas
para sistemas de salud



Organización
Mundial de la Salud

LA DILATACION Y CURETAJE ES UN METODO OBSOLETO DE ABORTO QUIRURGICO Y DEBE REEMPLAZARSE POR LA ASPIRACION DE VACIO O POR LOS METODOS MEDICOS.

VIGOR DE LA RECOMENDACIÓN: FUERTE.

Aborto sin riesgos:
guía técnica y de políticas
para sistemas de salud

CONSIDERACIONES PRE OPERATORIAS

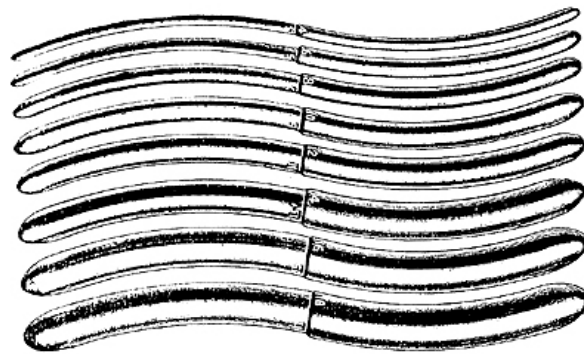
► PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

Abortion, surgical	Doxycycline	100 mg orally one hour before procedure and 200 mg orally after procedure	Metronidazole	500 mg orally twice daily for five days
			Azithromycin	1 g orally one hour before procedure

CONSIDERACIONES PRE OPERATORIAS

► PREPARACION CERVICAL

La dilatación del cuello del útero para permitir la inserción de los instrumentos y la eliminación de los productos de la concepción, es necesario antes de la aspiración uterina. Esto se puede lograr usando mecánicamente **dilatadores osmóticos** o **dilatadores rígidos**, o mediante el uso de **agentes farmacológicos**



CONSIDERACIONES PRE OPERATORIAS

- ▶ **Misoprostol:** es el agente más comúnmente utilizado para la evacuación uterina para el aborto incompleto o fallido.
- ▶ Su seguridad y eficacia han sido establecidas por múltiples ensayos aleatorios.
- ▶ Es de bajo costo, tiene una baja incidencia de efectos secundarios, es estable a temperatura ambiente, es fácilmente disponible.
- ▶ Combinación mifepristona- misoprostol, estándar de oro para la inducción médica

CONSIDERACIONES PREQUIRURGICAS

▶ ANALGESIA

Ibuprofeno de 600 a 800 mg) una hora antes del procedimiento parece disminuir dolor intraoperatorio y las molestias postoperatorias.

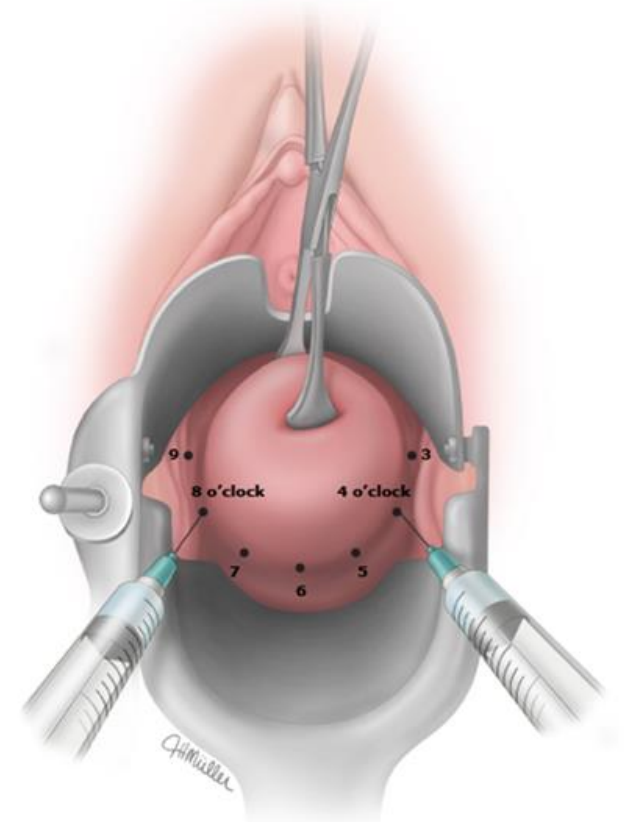
▶ ANESTESIA

Aplicar 10 a 20 ml de agente anestésico, de profundidad en el estroma cervical a los 12, 4, y 8 en punto

Cloroprocaina- lidocaína

SÍNCOPE VASOVAGAL – CONVULSIONES

ATROPINA (0,5 a 1 mg cada cinco minutos, sin exceder un total de 3 mg o 0,04 mg / kg) se puede utilizar para tratar a estos pacientes o puede ser añadido al agente anestésico para prevenir síncope vasovagal.



CONSIDERACIONES PREQUIRURGICAS

- ▶ El CDC informó que las complicaciones relacionadas con la anestesia representaron el **35%** de las muertes relacionadas con el aborto en el primer trimestre, mientras que la hemorragia, infección y tromboembolia representó sólo el **15%**.
- ▶ Discusión preoperatoria y consentimiento.
- ▶ ELECCIÓN DE LA TECNICA
- ▶ Tamaño uterino- experiencia del cirujano

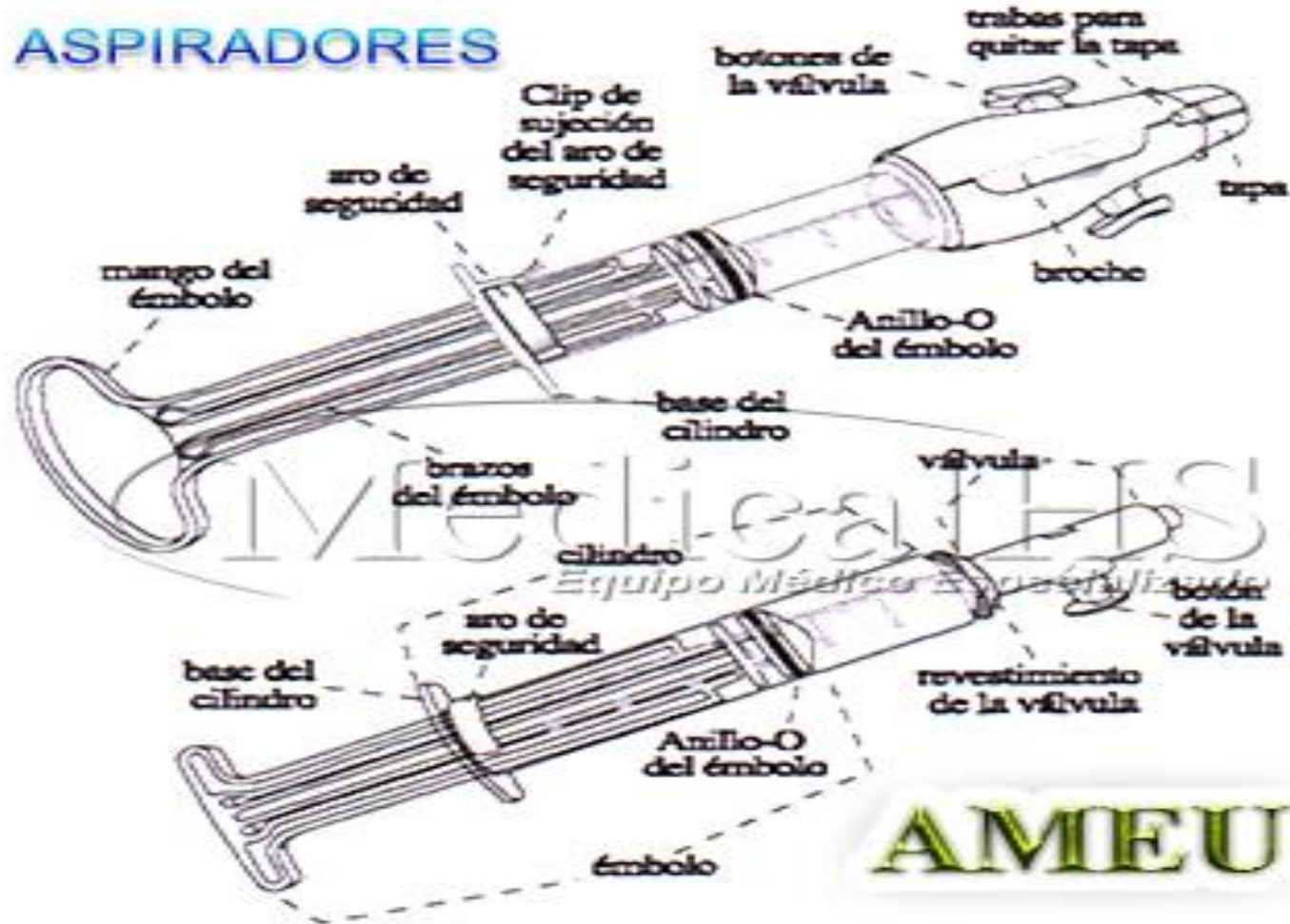
ASPIRACION ENDOUTERINA

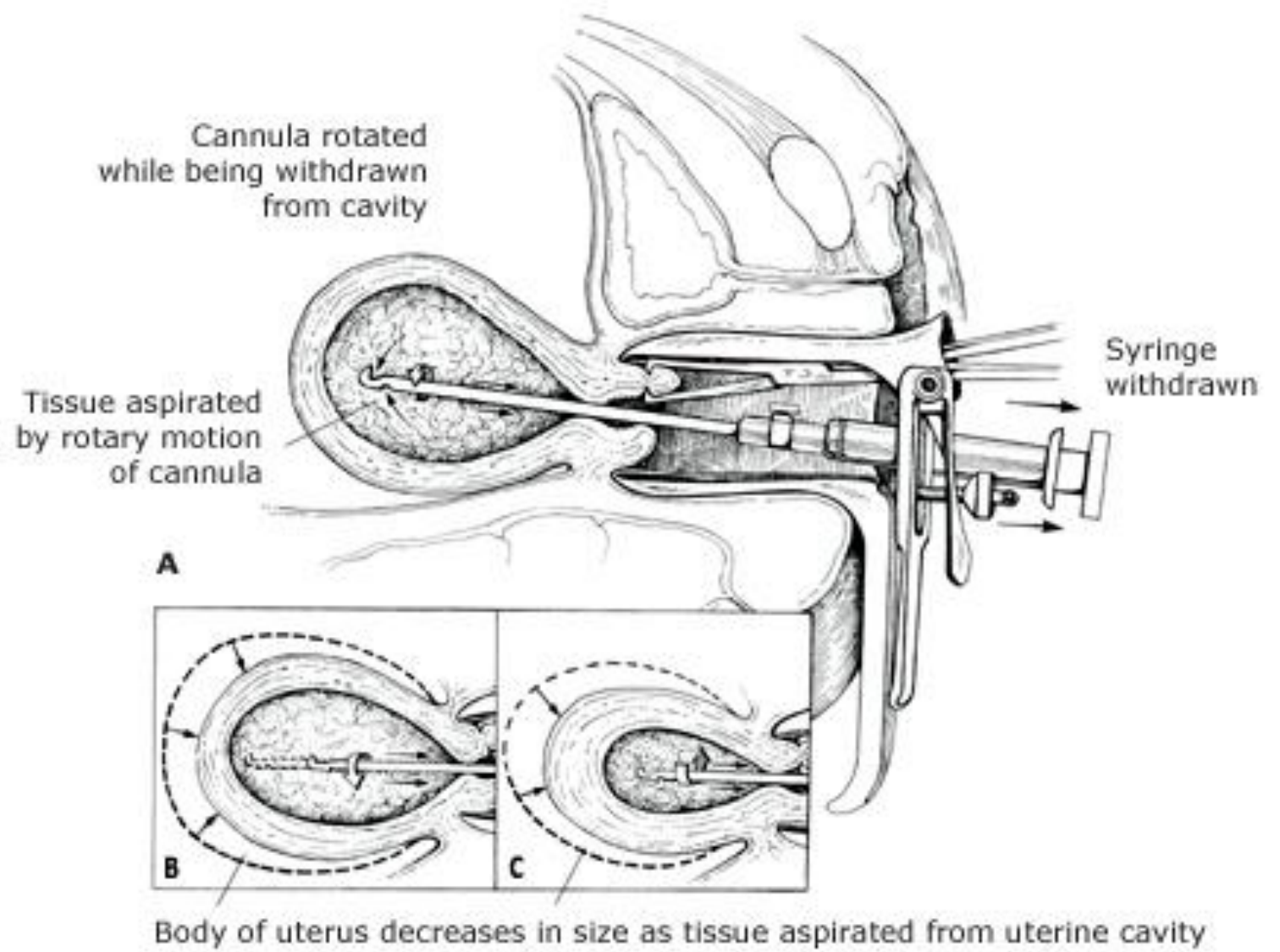
- ▶ la aspiración de vacío se realiza generalmente con un **dispositivo de succión** eléctrica, sin embargo, puede también llevarse a cabo con un **aspirador manual**. En menos de 12 semanas de gestación, parece que la aspiración manual (MVA) es tan seguro y eficaz como la aspiración eléctrica (EVA), y puede dar como resultado menos dolor y la pérdida de sangre.



ASPIRACION MANUAL

ASPIRADORES





ASPIRACION ELECTRICA

La aspiración eléctrica se puede utilizar para las terminaciones en **todas las edades gestacionales**. Para realizar este procedimiento, una cureta de aspiración curvada rígida se inserta en la cavidad uterina sin aspiración. El diámetro de la cureta en milímetros es **igual a la edad** de gestación en semanas del embarazo (es decir, una succión cureta # 8 [8 mm de diámetro]).



SEGUIMIENTO

- ▶ RECOMENDACIONES
- ▶ SIGNOS DE ALARMA
- ▶ SALUD MENTAL: terapia de duelo
- ▶ PERIODO INTERGENESICO
- ▶ INICIO DE PLANIFICACION

RECOMENDACIONES POST OPERATORIAS

- ▶ Los pacientes se observaron durante al menos 30 minutos



RECOMENDACIONES POST OPERATORIAS

LAS MUJERES QUE PRESENTAN UN ABORTO DEBEN DE RECIBIR INSTRUCCIONES CLARAS Y SENCILLAS.

INFORMAR SOBRE :

- INICIO DE RELACIONES SEXUALES
- COLOCAR CUALQUIER ELEMENTO EN LA VAGINA HASTA QUE CESE EL SANGRADO
- DISPONIBILIDAD DE METODOS ANTICONCEPTIVOS
- INICIO DE FERTILIDAD

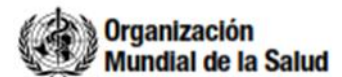
COMPLICACIONES: SANGRADO, DOLOR PELVICO INTENSO O FIEBRE

Aborto sin riesgos:
guía técnica y de políticas
para sistemas de salud

Manejo post ABORTO

- ▶ Las mujeres pueden comenzar a utilizar anticoncepción hormonal en el momento del aborto quirúrgico o tan pronto como se le administre el primer comprimido de un régimen para un aborto médico.
- ▶ Vigor de recomendación fuerte.

Aborto sin riesgos:
guía técnica y de políticas
para sistemas de salud



PLANIFICACION POST AMEU

Elegibilidad médica posterior al aborto para el uso de anticonceptivos¹

Tabla A1. Tabla de resumen de las recomendaciones médicas de elegibilidad posterior al aborto para los anticonceptivos hormonales, dispositivos intrauterinos y métodos anticonceptivos de barrera

Afección posterior al aborto	AOC	AIC	Parche y anillo vaginal	PPS	AMPD, EN-NET	Implantes de LNG/ETG	DIU de cobre	DIU de liberación de LNG	Preservativo	Espermicida	Diafragma
Primer trimestre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Segundo trimestre	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
Aborto inmediato posterior a septicemia	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1

AIC, anticonceptivo inyectable combinado; AOC, anticonceptivo oral combinado; AMPD/EN-NET, inyectables de progesterona sola: acetato de medroxiprogesterona de depósito/enantato de noretisterona; DIU, dispositivo intrauterino; LNG/ETG, implantes de progesterona sola: levenorgestrel/etonorgestrel; PPS, pildora de progesterona sola.

Aborto sin riesgos:
guía técnica y de políticas
para sistemas de salud



GRACIAS