

Entendiendo la Pérdida Temprana del Embarazo

Katie Stadler, CNM

Aunque a menudo se estigmatiza y no se habla con frecuencia, el aborto espontáneo, también conocido como aborto espontáneo (SAB) por parte de los proveedores de atención médica, es un evento comúnmente experimentado al comienzo del embarazo. El aborto espontáneo se define como la pérdida de un embarazo antes de las 20 semanas de gestación. Se estima que entre el 10 y el 15% de los embarazos conocidos terminan en aborto espontáneo, y los números suben a 1 de cada 4 cuando se incluyen embarazos desconocidos para la persona embarazada.



El aborto espontáneo puede ocurrir muy temprano, antes de que una persona reconozca que está embarazada y puede ocurrir sin síntomas o puede parecer un período menstrual abundante. La mayoría de los abortos espontáneos ocurren temprano en el embarazo, durante el primer trimestre.

No siempre sabemos qué causa la pérdida temprana del embarazo, pero se entiende que el aborto espontáneo suele ser el resultado de anomalías cromosómicas y / o problemas con el desarrollo del óvulo fertilizado. Hay algunos factores que se sabe que aumentan las posibilidades de que ocurra un aborto espontáneo, incluidos:

- edad avanzada al momento del embarazo
- enfermedad crónica
- desequilibrios hormonales
- uso de ciertas sustancias como el alcohol, el tabaco u otras drogas
- ingesta de cafeína de más de 200 mg por día
- antecedentes de aborto espontáneo

También se entiende que la pérdida temprana del embarazo casi nunca es el resultado de algo que la persona embarazada hizo o no hizo, y una vez que comienza un aborto espontáneo, no hay intervención médica que pueda prevenirlo.

Los síntomas comúnmente experimentados que acompañan al aborto espontáneo incluyen sangrado vaginal y calambres uterinos. Estos síntomas pueden variar mucho de persona a persona. Dependiendo de qué tan avanzado esté el embarazo, el sangrado vaginal por un aborto espontáneo puede variar desde ningún sangrado en absoluto, hasta manchado y sangrado leve, hasta sangrado muy abundante que puede requerir intervención médica.

Hay muchos términos médicos asociados con el aborto espontáneo que puede escuchar que usa su proveedor. ¡Pueden ser confusos! Aquí hay algunas definiciones:

El "**aborto / amenaza de aborto espontáneo**" ocurre cuando hay sangrado vaginal, a menudo de origen desconocido., pero el cuello uterino permanece cerrado y no hay otra indicación de que el embarazo haya terminado. Se puede ordenar una ecografía para investigar más a fondo, pero el plan en este caso generalmente es mirar y esperar. La investigación no ha demostrado ningún beneficio para el reposo en cama en esta situación.

"**Aborto espontáneo inevitable**" describe un aborto espontáneo en progreso. El cuello uterino está abierto y hay sangrado y calambres.

"**Aborto / aborto espontáneo incompleto**" indica que quedan productos del embarazo en el útero después de que se han experimentado los síntomas de un aborto espontáneo. Esto generalmente se diagnostica definitivamente por ultrasonido, y la espera vigilante (también llamada manejo expectante) es una opción segura y razonable, aunque todas las opciones deben explicarse y ofrecerse.

"**Aborto espontáneo / aborto completo**" indica que todos los productos del embarazo han pasado del útero. Por lo general, esto también se confirma mediante ultrasonido, pero puede estar indicado por la experiencia de los síntomas típicos de aborto espontáneo seguido de una resolución de los síntomas.

Un "**aborto perdido no diagnosticado**" ocurre cuando un embarazo termina sin síntomas notables y el cuerpo aún no ha expulsado el tejido fetal. A menudo, esto se descubre en una visita prenatal cuando no hay tonos cardíacos fetales cuando deberían estar presentes. Se confirma mediante un ultrasonido que indica que el embarazo dejó de crecer en algún momento en el pasado reciente.

Un aborto espontáneo puede diagnosticarse mediante ultrasonido o mediante una serie de

análisis de sangre que cuantifican el nivel de hormona del embarazo (hCG) que circula en el torrente sanguíneo. En un embarazo en desarrollo normal, existen niveles específicos esperados y tasas de aumento para esta hormona. Las pruebas pueden revelar niveles que están por debajo de lo normal, niveles decrecientes o niveles que han disminuido a valores que no están embarazadas, lo que indica un aborto espontáneo completo.

Cuáles son las opciones si estás experimentando un aborto?

Hay algunas opciones para proceder después del descubrimiento de una pérdida temprana del embarazo.

El **manejo expectante** espera y permite que su cuerpo reconozca y expulse el tejido fetal y el revestimiento uterino por sí solo. Una vez que comienza este proceso, puede incluir sangrado abundante y calambres que duran unas pocas horas seguidas de unas pocas semanas de sangrado y manchado más ligero. Puede tomar un cuerpo unas pocas semanas para comenzar y completar este proceso. La gestión expectante es segura y tiene éxito el 66-90% del tiempo.



El **manejo médico** en conjunto con su médico usando medicamentos para expulsar los productos del embarazo de manera más conveniente. Hay uno o dos medicamentos comúnmente utilizados para el tratamiento médico de la pérdida temprana del embarazo, el misoprostol solo o la mifepristona y el misoprostol juntos. El misoprostol causa calambres uterinos fuertes y sangrado abundante que generalmente se experimenta 2-6 horas después de la administración. Esto generalmente se hace en casa, también

se considera muy seguro y tiene éxito entre el 65 y el 90% de las veces dentro de unos 2-8 días. El uso de mifepristona aumenta las tasas de éxito de esta opción. Sin embargo, en los Estados Unidos, la mifepristona está altamente regulada debido a su uso en la atención del aborto y, por lo tanto, no siempre está disponible para los proveedores para el tratamiento del aborto espontáneo.

Las opciones de **manejo quirúrgico** para la pérdida temprana del embarazo incluyen aspiración uterina, también conocida como aspiración manual por vacío (MVA) y dilatación y legrado (D&C). La AMEU es un procedimiento relativamente simple que dura entre 5 y 10 minutos y se

realiza en el consultorio de un proveedor. Se inserta un tubo delgado conectado a un dispositivo de succión manual a través del cuello uterino (de la misma manera que se realiza la inserción del DIU) y el contenido uterino se extrae manualmente. La anestesia local con lidocaína es típica para este procedimiento. Se considera muy seguro y tiene éxito el 98% del tiempo. D&C generalmente se realiza en un entorno quirúrgico, a menudo en un quirófano de hospital bajo anestesia regional o general. El cuello uterino se dilata y se usa un instrumento llamado cureta para extraer el contenido del útero. En comparación con D&C, la aspiración uterina es el procedimiento preferido para la pérdida temprana del embarazo porque es igualmente seguro, más rápido de realizar, más rentable y apropiado para la atención primaria / fuera del hospital.

Las señales de advertencia para estar atento a cualquiera de estas opciones son:

-  sangrado abundante que empapa una almohadilla grande cada 30 minutos durante 2 horas consecutivas
-  sentirse mareado o aturdido o como si pudiera desmayarse,
-  signos de infección que incluyen aumento del dolor, fiebre o flujo vaginal con mal olor

Consulte a su proveedor o busque ayuda médica si experimenta alguno de estos síntomas.

Las personas que tienen un tipo de sangre Rh negativo pueden necesitar recibir una vacuna Rhogam después de un aborto espontáneo.

Es importante tener en cuenta que una persona puede quedar embarazada unas pocas semanas después de una pérdida temprana del embarazo. Se recomienda evitar cualquier cosa en la vagina durante 1-2 semanas después del aborto espontáneo para reducir la posibilidad de infección, pero después de este período, se considera seguro tener relaciones sexuales y concebir si se siente lista.

Debido a que la pérdida temprana del embarazo a menudo es "invisible" para los extraños, las emociones asociadas con el aborto espontáneo a menudo se desestiman y subestiman. Hay una amplia gama de sentimientos normales en torno a la pérdida temprana del embarazo, que van desde la apatía hasta la tristeza profunda e incluso vergüenza, que a veces conduce a un dolor complicado y sentimientos de aislamiento. Se estima que alrededor de 1 de cada 10 personas experimentarán ansiedad o depresión diagnosticables relacionadas con la pérdida temprana del embarazo. No hay una forma correcta o incorrecta de responder a la experiencia de pérdida temprana del embarazo y es importante reconocer y honrar los sentimientos individuales. Buscar ayuda después de un aborto espontáneo puede ser útil y hay recursos disponibles.

Consejos Utiles

-  El aborto espontáneo se define como la pérdida de un embarazo antes de las 20 semanas de gestación.
-  Hasta 1 de cada 4 embarazos terminan en la pérdida temprana del embarazo.
-  Existen factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de tener un aborto espontáneo, pero la pérdida temprana del embarazo casi nunca es el resultado de algo que la persona embarazada hizo o no hizo.
-  Una persona que sufre un aborto espontáneo puede optar por un manejo expectante, manejo médico y manejo quirúrgico.

Recursos Adicionales



Informacion de Tratamientos, de Reproductive Health Access Project:

- https://www.reproductiveaccess.org/wp-content/uploads/2014/12/miscarriage_treatment_options_sp.pdf
- https://www.reproductiveaccess.org/wp-content/uploads/2016/07/2016-08-factsheet_mm-nature-spanish.pdf
- <https://www.reproductiveaccess.org/wp-content/uploads/2016/07/2016-08-miscarriage-management-procedure-sp.pdf>
- https://www.reproductiveaccess.org/wp-content/uploads/2016/07/2016-08-02-factsheet_mm-medication-spanish.pdf



Share Español: Esperanza: <http://nationalshare.org/share-espanolesperanza/>

Acerca del Autor



Katie Stadler es una Enfermera certificada en partos en la práctica privada cerca de Cleveland, OH. Además de Obstetricia holística privada y la práctica de la salud de la mujer, ella asiste nacimientos de bebés en un centro de parto Amish y brinda servicios en una clínica de salud reproductiva Título X. Puedes encontrarla en www.risemidwifery.com

No posee conflictos de interés para informar