

Información para el Paciente

ABORTO DIFERIDO

El diagnóstico de un aborto diferido no es una noticia agradable. A menudo no es algo esperado, y bajo el estado de shock inicial no gestionamos del todo bien la información recibida por los profesionales, y ni siquiera se nos ocurre lo que preguntar. Pero más tarde, en casa, pueden surgir dudas o interrogantes.

Desde el Servicio de Obstetricia y Ginecología hemos querido elaborar este documento informativo para acompañar a las pacientes diagnosticadas de un aborto diferido y guiarlas hacia la opción que más se adecue a su caso particular.

¿QUÉ ES?

Aproximadamente uno de cada seis embarazos se interrumpe entre la concepción y los primeros tres meses. Se trata de los conocidos como **abortos de primer trimestre**, y son realmente muy frecuentes. Dentro de los abortos de primer trimestre encontramos los que se manifiestan en forma de sangrado y dolor, con la expulsión espontánea del saco gestacional, y los que son totalmente silentes o tan sólo provocan pequeñas pérdidas de sangre. Estos últimos son los que reciben el nombre de abortos diferidos.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS?

La gran mayoría de abortos diferidos se deben a anomalías cromosómicas (genéticas) del embrión, que hacen que el embarazo no se pueda desarrollar con normalidad. Otras causas mucho menos probables son alteraciones de la coagulación de la sangre o determinados anticuerpos y patologías autoinmunes. Cuando hablamos de causas genéticas lo más probable es que sea algo totalmente aleatorio, y no tiene por qué implicar que los padres tengan alguna patología genética o que sus óvulos o espermatozoides no sean de calidad.

Por tanto, no tiene por qué volver a pasar, y a priori no es necesario llevar a cabo ningún estudio de la pareja si se trata de un primer aborto. En el caso de presentar más de dos o tres abortos, y valorando el contexto clínico y la edad de cada pareja, se podrá valorar realizar un estudio completo para poder orientar la pareja y ofrecerles, si es necesario, el tratamiento más adecuado en su caso.

¿QUÉ OPCIONES TENEMOS ANTE UN ABORTO DIFERIDO?

Cuando tiene lugar un aborto espontáneo, con sangrado y dolor, habitualmente el útero queda vacío y no suele ser necesario hacer nada más a nivel médico.

En cambio, cuando nos enfrentamos al diagnóstico de un aborto diferido tenemos que dar una mala noticia y a la vez ofrecer las diferentes conductas a seguir. De entrada, tomar una decisión no es urgente, y por lo tanto si la mujer se encuentra bien puede irse a casa, asimilar la noticia y posteriormente plantearse la solución más conveniente.



Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en el área "Mi Quirónsalud" de quironsalud.es, o en nuestra App.

Hospital El Pilar
Grupo  quirónsalud

Dentro de las diferentes opciones para el tratamiento del aborto diferido, podemos optar por un manejo expectante (esperar la expulsión espontánea) o por un manejo activo (médico o quirúrgico). A continuación las comentamos las tres, con sus pros y contras, para intentar facilitar la toma de decisiones.

Manejo activo

Se trata de actuar para evacuar el útero. Si la mujer se encuentra bien puede esperar y escoger el momento idóneo para ella.

Dentro del manejo activo tiene dos opciones:

- **Tratamiento quirúrgico:**

Se trata de realizar una intervención quirúrgica que recibe el nombre de legrado o raspado obstétrico. Este se realiza bajo sedación, sin que la mujer note nada, e implica dilatar el cuello del útero y extraer el contenido de dentro de la cavidad (habitualmente mediante aspiración). En dos o tres horas la mujer se encuentra en condiciones óptimas para irse a casa, recomendándose posteriormente dos o tres días de reposo relativo.

Esta opción tiene la ventaja de ser rápida e indolora, pero implica entrar en quirófano, realizar una sedación y asumir los mínimos riesgos de la intervención. Suelen optar por el legrado mujeres con miedo al dolor, necesidad de rapidez a la hora de resolver el cuadro o cuando el tratamiento médico o el manejo expectante no han funcionado.

- **Tratamiento médico:**

Se trata de administrar unos comprimidos por vía vaginal que provocan contracciones y dilatación del cuello del útero, dando lugar a la expulsión del saco gestacional. Si la primera dosis no es efectiva se pueden repetir hasta tres en total antes de considerar que el tratamiento ha fallado y recurrir al tratamiento quirúrgico.

Este proceso suele ser doloroso, aunque la percepción y la tolerancia dependerá de cada mujer. El dolor suele ser intermitente, y su duración es variable, pero la parte más intensa no se suele alargar. Una vez ha salido todo el tejido el dolor disminuye (o desaparece del todo) y durante unos días quedará un sangrado de intensidad similar a una menstruación.

Por el dolor se pueden prescribir diferentes analgésicos para ir combinando en función de su intensidad. Como efectos secundarios del fármaco podemos encontrar aumento de la temperatura corporal o diarrea.

Los principales inconvenientes de esta opción son el dolor y la incertidumbre de cuánto tiempo durará el proceso. Pero su ventaja es que no requiere pasar por quirófano ni efectuar ninguna manipulación. Suelen optar por el tratamiento médico mujeres con sacos gestacionales pequeños, con buena tolerancia al dolor o con respeto por los quirófanos y los hospitales.

Manejo expectante

En este caso se trata de esperar la evacuación espontánea. Esto, tarde o temprano, ocurre.



Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en el área "Mi Quirónsalud" de quironsalud.es, o en nuestra App.

Hospital El Pilar
Grupo  **quirónsalud**

La expulsión espontánea puede ser dolorosa, como hemos explicado en el caso del tratamiento médico, ya que se producirán pequeñas contracciones en el útero y cierta dilatación del cuello.

Como ventaja tiene el hecho de ser la manera más natural de cerrar el proceso, de hacerlo en casa. Pero su principal inconveniente es, aparte del dolor, la incertidumbre de cuándo llegará el momento, lo que no podemos prever, sobre todo cuando el embrión ya lleva semanas parado.

¿QUÉ OPCIÓN ES LA CORRECTA?

Si comparamos las tres opciones, no hay una mejor que la otra, y hay que individualizar cada caso. El hecho de optar por un manejo activo o expectante dependerá de hasta dónde estamos dispuestos a alargar el proceso. Hay mujeres que necesitan una solución en forma de conducta activa y otros que prefieren la mínima intervención posible. En ocasiones se ofrece un compás de espera, por ejemplo, de una semana (o lo que se pacte con la paciente) antes de plantear una conducta activa.

Dentro de las conductas activas, entre el manejo médico o el legrado tampoco hay diferencias. Sus ventajas e inconvenientes son equivalentes, por lo que es la mujer quien debe escoger, aunque siempre puede pedir consejo a su médico a la hora de tomar la decisión. Hay que tener en cuenta el tamaño del saco (cuanto mayor sea puede resultar más doloroso), la tolerancia al dolor de cada mujer, la distancia al hospital más cercano, si hay patología asociada, etcétera. Por tanto, no hay una opción válida y universal para todos.

CONCLUSIONES

Así pues, ante el diagnóstico de un aborto diferido, hay que saber que hay tres opciones. Cuando se recibe la noticia, si no se esperaba, no siempre es el mejor momento para tomar decisiones. Se puede irse a casa, asumir la noticia y volver más tarde a la consulta para decidir la conducta a seguir.

Y, sobre todo, hay que recordar que perder un embarazo durante el primer trimestre es algo muy frecuente. A priori no significa que haya ningún problema en la capacidad reproductiva de aquella pareja, y hay que coger fuerzas para mirar adelante y volver a intentarlo cuando se esté preparado.



Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en el área “Mi Quirónsalud” de quironsalud.es, o en nuestra App.

Hospital El Pilar
Grupo  **quirónsalud**