

## Informació per al Pacient

### AVORTAMENT DIFERIT

El diagnòstic d'un avortament diferit no és una notícia agradable. Sovint no és quelcom esperat, i en l'estat de xoc inicial no gestionem del tot bé la informació rebuda pels professionals, i ni tan sols ens surten les preguntes. Però més tard, a casa, poden sorgir dubtes o interrogants.

Des del Servei d'Obstetrícia i Ginecologia de hem volgut elaborar aquest document informatiu per a acompanyar les pacients diagnosticades d'un avortament diferit i guiar-les cap a l'opció que més s'adeqüi al seu cas particular.

#### ¿QUÈ ÉS?

Aproximadament un de cada sis embarassos es perd entre la concepció i els primers tres mesos. Es tracta dels coneguts com **avortaments de primer trimestre**, i són realment molt freqüents. Dins dels avortaments de primer trimestre trobem els que es manifesten en forma de sagnat i dolor, amb l'expulsió espontània del sac gestacional, i els que són totalment silenciosos o tan sols provoquen petites pèrdues de sang. Aquests darrers són els que reben el nom d'**avortaments diferits**.

#### ¿QUINES SÓN LES CAUSES?

La gran majoria d'avortaments diferits són deguts a anomalies cromosòmiques (genètiques) de l'embrió, que fan que aquest no es pugui desenvolupar amb normalitat. Altres causes molt menys probables són alteracions de la coagulació de la sang o determinats anticossos i patologies autoimmunes.

Quan parlem de causes genètiques el més probable és que sigui quelcom totalment aleatori, i no té per què implicar que els pares tinguin alguna patologia genètica o que els seus òvuls o espermatozous no siguin de qualitat. Per tant, no té per què tornar a passar, i a priori no és necessari dur a terme cap estudi de la parella si es tracta d'un primer avortament. En el cas de presentar més de dos o tres avortaments, i valorant el context clínic i l'edat de cada parella, es podrà valorar realitzar un estudi complet per a poder orientar la parella i oferir-los, si cal, el tractament més adient en el seu cas.

#### ¿QUINES OPCIONS TEMIM DAVANT D'UN AVORTAMENT DIFERIT?

Quan té lloc un avortament espontani, amb sagnat i dolor, habitualment l'úter queda buit i no acostuma a ser necessari fer res més a nivell mèdic. En canvi, quan ens enfrontem al diagnòstic d'un avortament diferit hem de donar una mala notícia i alhora oferir les diferents conductes a seguir.

D'entrada, prendre una decisió no és urgent, i per tant si la dona es troba bé pot marxar a casa, assimilar la notícia i posteriorment plantejar-se la solució més convenient. Dins de les diferents opcions per al tractament de l'avortament diferit, podem optar per un maneig expectant (esperar l'expulsió espontània) o per un maneig actiu (mèdic o quirúrgic). A continuació les comentem totes tres, amb els seus pros i contres, per a intentar facilitar la presa de decisions.



Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en el área "Mi Quirónsalud" de [quironsalud.es](http://quironsalud.es), o en nuestra App.

Hospital El Pilar  
Grupo  quirónsalud

## Maneig actiu

Es tracta de dur a terme alguna actuació per tal d'evacuar l'úter. Si la dona es troba bé, pot esperar i triar el moment més adient per ella.

Dins del maneig actiu tenim dues opcions:

- **Tractament quirúrgic:**

Es tracta de realitzar una intervenció quirúrgica que rep el nom de **raspat obstètric**. Aquest es realitza sota sedació, sense que la dona noti res, i implica dilatar el coll de l'úter i extreure el contingut de dins la cavitat (habitualment mitjançant aspiració). En dues o tres hores la dona està en condicions òptimes per marxar a casa, recomanant-se posteriorment dos o tres dies de repòs relatiu.

Aquesta opció te l'avantatge de ser ràpida i indolora, però implica entrar a quiròfan, realitzar una sedació i assumir els mínims riscos de la intervenció. Acostumen a optar pel llegat dones amb por al dolor, necessitat de rapidesa a l'hora de resoldre el quadre o quan el tractament mèdic o el maneig expectant no han funcionat.

- **Tractament mèdic:**

Es tracta d'administrar uns comprimits per via vaginal que provoquen contraccions i dilatació del coll de l'úter, donant lloc a l'expulsió del sac gestacional. Si la primera dosi no és efectiva se'n poden repetir fins a tres en total abans de considerar que el tractament ha fallat i recórrer al tractament quirúrgic.

Aquest procés acostuma a ser dolorós, tot i que la percepció i la tolerància dependrà de cada dona. El dolor acostuma a ser intermitent, i la seva durada és variable, però la part més intensa no s'acostuma a allargar. Un cop ha sortit tot el teixit el dolor disminueix (o desapareix del tot) i durant uns dies quedarà un sagnat d'intensitat similar a una menstruació.

Pel dolor es poden prescriure diferents analgèsics per anar combinant en funció de la seva intensitat. Com a efectes secundaris del fàrmac podem trobar augment de la temperatura corporal o diarrea.

Els principals inconvenients d'aquesta opció són el dolor i la incertesa de quant temps durarà el procés. Però el seu avantatge és que no requereix passar per quiròfan ni efectuar cap manipulació. Acostumen a optar pel tractament mèdic dones amb sacs gestacionals petits, amb bona tolerància al dolor o amb respecte pels quiròfans i els hospitals.

## Maneig expectant

En aquest cas es tracta d'esperar a que es produeixi l'expulsió espontània. Això, tard o d'hora, acaba succeint.

L'expulsió espontània pot ser dolorosa, com hem explicat en el cas del tractament mèdic, ja que es produiran petites contraccions a l'úter i certa dilatació del coll.

Com a avantatge té el fet de ser la manera més natural de tancar el procés, de fer-ho a casa. Però el seu principal inconvenient és, a banda del dolor, la incertesa de quan arribarà el moment, cosa que no podem preveure, sobre tot quan l'embrió ja porta setmanes aturat.



Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en el área "Mi Quirónsalud" de [quironsalud.es](http://quironsalud.es), o en nuestra App.

Hospital El Pilar  
Grupo  quirónsalud

## ¿QUINA ÉS L'OPCIÓ CORRECTA?

Si comparem les tres opcions, no n'hi ha una millor que l'altra, i cal individualitzar cada cas. El fet d'optar per un maneig actiu o expectant dependrà de fins on estem disposats a allargar el procés. Hi ha dones que necessiten una solució en forma de conducta activa i d'altres que prefereixen la mínima intervenció possible. En ocasions s'ofereix un compàs d'espera, per exemple d'una setmana (o el que es pacti amb la pacient) abans de plantejar una conducta activa.

Dins de les conductes actives, entre el maneig mèdic o el raspament tampoc hi ha diferències. Els seus avantatges i inconvenients són equivalents, de manera que és la dona qui ha d'escollir, tot i que sempre pot demanar consell al seu metge a l'hora de prendre la decisió. Cal tenir en compte la mida del sac (com més gran sigui pot resultar més dolorós), la tolerància al dolor de cada dona, la distància a l'hospital més proper, si hi ha patologia associada, etcètera. Per tant, no hi ha una opció vàlida i universal per tothom.

## CONCLUSIONS

Així doncs, davant del diagnòstic d'un avortament diferit, cal saber que hi ha tres opcions. Quan es rep la notícia, si no s'esperava, no sempre és el millor moment per prendre decisions. Es pot marxar a casa, assumir la notícia i tornar més tard a la consulta per decidir la conducta a seguir.

I, sobre tot, cal recordar que perdre un embaràs durant el primer trimestre és quelcom molt freqüent. A priori no significa que hi hagi cap problema en la capacitat reproductiva d'aquella parella, i cal agafar forces per mirar endavant i tornar-ho a intentar quan s'estigui preparat.



Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en el área "Mi Quirónsalud" de [quironsalud.es](http://quironsalud.es), o en nuestra App.

**Hospital El Pilar**  
Grupo  quirónsalud