



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
SERVICIO DE OBSTETRICIA

ABORTO



Dr. Germán E. Chacón Vivas
Gineco-Obstetra
Profesor

CONCEPTO

Síndrome hemorrágico de la primera mitad de la gestación, acompañado de contracciones uterinas de intensidad variable, determinado por la interrupción del embarazo durante las primeras veinte semanas de gestación

El producto pesa menos de 500 gr. No tiene nombre específico y se le denomina *producto de aborto*

FRECUENCIA

Pérdidas gestacionales preimplantación: 79 %

Sólo el 57 % de los embarazos sobrepasan las 20 sem.

Del 10 al 20 % de los embarazos clínicos terminan en *abortos espontáneos*

CLASIFICACION

Según su iniciación:

Espontáneo

Inducido: Terapéutico. Legal. Criminal

Según el tiempo de evolución:

Temprano: Menor de 12 semanas. Es el 80 % del A. Espontáneo

Tardío: Entre las 13 y 20 semanas. Representa el 20 % del A. E.

ETIOLOGIA

FACTORES

Ovulares

Extraovulares maternos

Extraovulares paternos

FACTORES OVULARES

Deficiencias del Plasma Germinal

Alteraciones cromosómicas (A. genético). Representa el 60 % del A. E.
Trisomías en el 60 % y Triploidias en el 20 %
«Huevo u Ova Patológica». El 80 % de los huevos anembrionados
También determina anomalías embrionarias, fetales y placentarias

Alteraciones Endócrinas del Trofoblasto y Cuerpo Amarillo

Insuficiencia hormonal (A. endócrino). Proporciona el 5 % del A. E.
Falla del trofoblasto (Altera la hormona coriónica)
Insuficiencia del cuerpo amarillo (Altera los estrógenos y progesterona)

FACTORES EXTRAOVULARES MATERNOS

Infecciones agudas:

Urinarias. Eruptivas. Citomegalovirus. Influenza. Fiebre Tifoidea

Infecciones e infestaciones crónicas:

Sífilis. TBC. Toxoplasmosis. Paludismo. Chagas

Intoxicaciones:

Mercurio. Plomo. Fósforo. Arsénico

Endocrinopatías:

Diabetes. Hiperinsulinismo. Hipo e Hipertiroidismo. Hiperandrogenismo

FACTORES EXTRAOVULARES MATERNOS

Alteraciones hematológicas:

Incompatibilidad Rh. Anemia megaloblástica

Alteraciones del aparato genital:

Malformaciones. Sinequias. Incompetencia. Neoplasias. Infecciones crónicas (Endometritis). Malposiciones

Otros:

Traumatismos. Radiaciones. Enfermedades consuntivas. Factores inmunológicos (Alloinmunitaria, autoinmunitaria, isoinmunitaria). Drogas. Influencia laboral. Influencia psicógena

FACTORES EXTRAOVULARES PATERNOS

Teratospermia

Endocrinopatías:

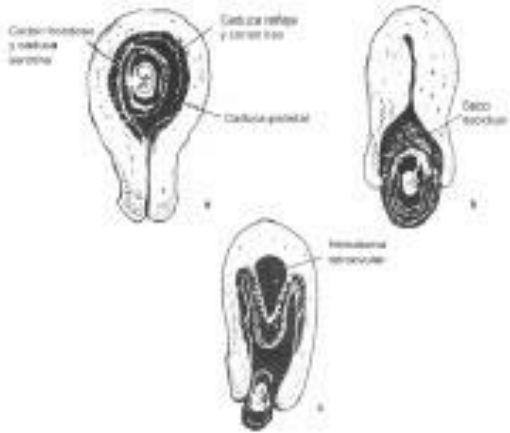
Diabetes. Hipotiroidismo

Agentes tóxicos:

Alcohol. Plomo

Desnutrición severa. Hipovitaminosis grave:

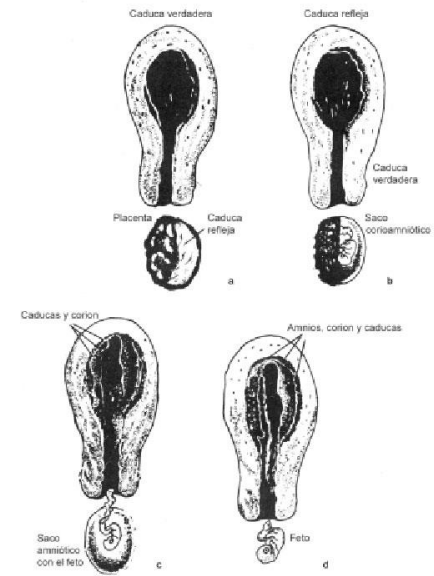
Caquexia. Enfermedades consuntivas (Neoplasias, SIDA)



CLINICA

FORMAS CLINICAS

- Amenaza**
- Evolución o Inminente**
- Inevitable**
- Incompleto**
- Completo**
- Diferido o Frustrado**
- Habitual o de Repetición**
- Infectado o Séptico**



FORMAS CLINICAS

AMENAZA DE ABORTO

Sangrado rojo, escaso. Dolor leve en hipogastrio. Utero de acuerdo a la amenorrea. Cuello sin modificaciones

ABORTO EN EVOLUCION O INMINENTE

Sangre roja, variable en cantidad. Dolor (Cs. Us. intermitentes, progresivas) en hipogastrio irradiado a la región dorso/lumbar. Utero de acuerdo a la amenorrea. Cervix con modificaciones (Borramiento, dilatación) irreversibles

ABORTO INEVITABLE

Sangrado genital abundante con coágulos. En ausencia de modificaciones cervicales: *Ruptura de membranas ovulares*

ABORTO INCOMPLETO

Sangrado de aspecto loquial. Dolor persistente en hipogastrio. Expulsión PARCIAL del huevo (Resto en cavidad). Cuello permeable. Utero menor que la amenorrea



FORMAS CLINICAS

ABORTO COMPLETO

Sangrado escaso loquial, o ausente. Utero menor que amenorrea por expulsión TOTAL del huevo. Cuello cerrándose (Puerperio postaborto)

ABORTO DIFERIDO O FRUSTRADO

Sangre escasa de color oscuro («borra de café»). Utero de menor tamaño que la amenorrea sin modificaciones del cervix. El producto ha muerto y queda retenido

ABORTO HABITUAL O DE REPETICIÓN

Cuando se suceden tres o más abortos espontáneos con o sin embarazos previos con productos viables. Puede ser primario o secundario. También se le denomina *Pérdida Recurrente de la Gestación*.

FORMAS CLINICAS

ABORTO INFECTADO O SEPTICO

En cualquiera de las anteriores se superpone una infección genital con diseminación endouterina

GRADOS

Grado I. Infección localizada al útero

Grado II. Hay pelvipерitonitis (Infección localizada a la pelvis)

Grado III. Peritonitis generalizada (Infección sale de la pelvis). Puede complicarse con: Tromboflebitis, infartos cerebrales, pulmonares, renales, septicemia, shock séptico, hemólisis intravascular, insuficiencia renal

DIAGNOSTICO

Antecedentes (O no) de maniobras abortivas

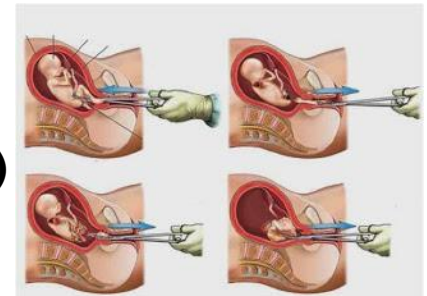
Temperatura (Hipertermia) de 38° C o más

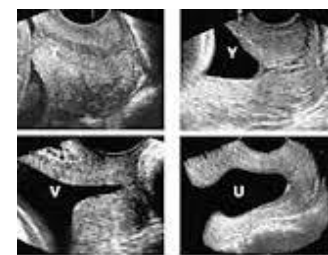
Loquios fétidos o purulentos

Dolor en hipogastrio persistente (Espontáneo o a la palpación)

Hipotensión arterial en desproporción al sangrado genital

Leucocitosis mayor de 15.000 mm³





DIAGNOSTICO

CLINICA

Antecedentes

Heredo/Familiares. Personales. *Gineco/Obstétricos*

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio

General: Prueba de embarazo. Básicos (Hematología. Química. Serología), etc.

Especializado: Gineco/Obstetricia. Endocrinología. Genética

Radiología (Fuera del embarazo): HSG. Istmografía

Microbiología. Parasitología

Inmunología: Investigación de Alo, auto (AAF, AL) e isoanticuerpos (AntiRh)

Toxicología: Sustancias tóxicas. Metales pesados

Ultrasonido: Cervicometría. Morfo/Genético. Doppler. Ecograma seriado

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

CLINICA	ABORTO	E. MOLAR	E. ECTOPICO
Antecedentes	Ausentes	Gestosis (Hiperémesis)	E. I. Pelviana. Cirugía
Inicio	Variable	Prolongado	Agudo
Sangrado	Rutilante. Repite	Negruzco con vesículas	Único. Mixto
Dolor	Progresivo según F. C.	Ausente o leve	Muy intenso
Shock	Raro. Condicional	Ausente	Presente
Útero	Acorde a la amenorrea	Mayor que la amenorrea	Tumoración parauterina
Consistencia Ut.	Normal. Gravídica	«Pastosa»	Variable
Contractilidad Ut.	Presente. Variable. Progr.	Ausente	Ausente
Foco Fetal	No detectable. Normal	Ausente	Ausente
Tacto	Cuello varía con la F. C.	Formac. precoz del S. I.	Dolor. Tumor parauterino
Espéculo	Sangrado por el O. C. E.	Vesícul. a través del C.	Cuello cerrado

TRATAMIENTO

Profiláctico (Etiológico)

Curativo Toco/Quirúrgico (Etiológico)

Manejo de las Complicaciones (Multidisciplinario)

Tratamiento Médico (General. Hormonal. Específico)

TRATAMIENTO

MEDICO GENERAL

Reposo. Hospitalización. Sedación. Fluido y hemoterapia. Antiespasmódicos. Uteroinhibidores. Antibióticos

HORMONOTERAPIA

Progesterona. Gonadotropinas hipofisarias y/o coriónicas. Hipotalámicas liberadoras de gonadotropinas. Oxitócicos. Prostaglandinas

ESPECIFICO

En equipo junto con: Andrología. Endocrinología. Hematología. Infectología. Inmunología. Medicina Interna. Nefrología. Parasitología. Toxicología



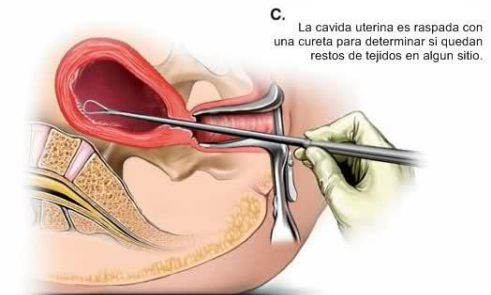
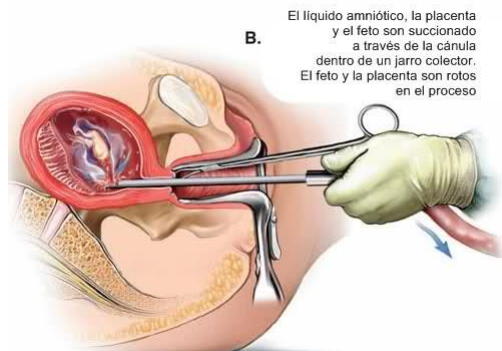
TRATAMIENTO

OBSTETRICO

Dilatación cervical (B. de Hegar o Tallos de Laminaria). Curaje y/o curetaje uterino (Aspiración. Instrumental). Histerotomía. Histerectomía

QUIRURGICO

Corrección de malformaciones, sinequias y malposiciones. Extirpación de neoplasias. Cerclaje cervical. Laparotomía y drenaje. Cirugía del aparato digestivo





MUCHAS GRACIAS

Espero sus preguntas

gerchavi@gmail.com

