

+Información para la mujer con diagnóstico de aborto espontáneo+

Alcance: Pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo en el primer trimestre de gestación

Tratamiento Médico del Aborto Espontáneo del Primer Trimestre de la Gestación

El aborto espontáneo del primer trimestre es una patología que afecta hasta el 15% de los embarazos diagnosticados clínicamente.

El aborto se suele presentar en forma de sangrado vaginal y es el especialista mediante la exploración y en ocasiones la ecografía quien confirma el diagnóstico. En otras ocasiones no hay sangrado y al diagnóstico de aborto se llega por una ecografía programada con anterioridad.

El tratamiento del aborto busca evacuar el contenido uterino, para evitar que los restos abortivos retenidos puedan originar trastornos posteriores.

El legrado uterino es la forma más habitual de conseguir evacuar el contenido uterino. Requiere ingreso en el hospital, anestesia (habitualmente general) y como toda técnica quirúrgica no está exenta de complicaciones, algunas incluso con posibilidad de repercutir en la futura fertilidad. Entre un 6 y un 8 % de los legrados por aborto tienen alguna complicación.

El tratamiento médico del aborto consiste en introducir en la vagina una dosis única de una sustancia llamada Prostaglandina que dilata el cuello del útero y facilita la expulsión de los restos abortivos. Este objetivo se consigue en un 60-80% de las ocasiones, aunque existen efectos secundarios habitualmente tolerables.

¿Para quién está indicado el tratamiento médico del aborto?

Para todas aquellas pacientes con diagnóstico de aborto y que precisen evacuar la cavidad uterina. La gestación debe ser de un solo feto y no exceder de las 13 semanas.

¿Cómo se lleva a cabo el tratamiento médico del aborto?

Una vez hecho el diagnóstico de aborto y confirmada la necesidad de vaciar el útero, es el médico especialista el que prescribe el tratamiento. Previamente se habrán realizado análisis de sangre y grupo sanguíneo. A continuación la paciente puede regresar a su domicilio donde se producirá la expulsión del contenido uterino.

A los 7 días de la administración del medicamento, la paciente tendrá una visita programada en el hospital para confirmar que el útero ha quedado vacío. En esa visita se realizará una ecografía que confirmará el éxito del tratamiento. En los casos en los que no se haya conseguido vaciar el útero habrá que hacer un legrado.

¿Qué puede pasar en el domicilio mientras se produce la expulsión de los restos abortivos?

Las Prostaglandinas administradas empiezan pronto a tener efecto. Aparece sangrado vaginal o aumento del mismo si antes ya existía. El sangrado puede llegar a ser abundante y durar varios días.

Es habitual la existencia de dolor en grados variables por lo que es muy eficaz tener una pauta de analgesia que evite incluso la aparición del dolor.

En menos ocasiones hay algún vómito y diarrea.

Las Prostaglandinas aumentan la temperatura corporal y es frecuente que aparezca febrícula (temperatura menor de 38°C) o incluso fiebre franca (temperatura superior a 38°C)

¿Qué hay que hacer en el domicilio mientras se produce la expulsión de los restos abortivos?

Es necesario quedarse en casa tranquila **y acompañada por un adulto las primeras 24 horas** después de la administración del fármaco.

La dieta debe ser normal, no es preciso el reposo en cama, deben evitarse las relaciones sexuales y en el aseo diario será preferible la ducha al baño.

Se debe vigilar el sangrado, puede llegar a ser mayor que una regla en intensidad y duración.

Solo cuando el sangrado es muy abundante o se acompaña de mareo hay que volver a urgencias.

Para las pacientes no alérgicas a analgésicos, una buena pauta para controlar el dolor es la siguiente:

- Paracetamol: 1 gramo cada 6-8 horas o Nolotil 1 comprimido cada 6-8h, alternando, si precisa, con ibuprofeno: 600 miligramos cada 8 horas o Dexketoprofeno 75miligramos cada 8 horas
- Diclofenaco 75 miligramos cada 12 horas
- Zaldiar 1 comprimido cada 6-8 horas (máximo 1 cada 3horas)

Si hay aumento de temperatura esta pauta también la controlará.

Las náuseas, vómitos y diarrea no precisan habitualmente más tratamiento que una buena hidratación (ingerir una buena cantidad de líquidos y hacer una dieta blanda).

Ante cualquier duda hay que acudir a urgencias.

¿Cómo se confirmará que el tratamiento ha sido eficaz y se ha vaciado el útero?

En todos los casos de tratamiento médico hay que confirmar el vaciamiento uterino.

A todas las pacientes al salir del hospital, tras la administración de las Prostaglandinas, se les habrá concertado una cita en los próximos 7 días.

A la cita de los 7 días hay que acudir en ayunas ya que si la ecografía no confirma el vaciamiento del útero habrá que valorar hacer un legrado convencional.