

caso, durante las primeras semanas no es recomendable mantener relaciones sexuales.

Es importante conocer el **grupo sanguíneo** de la madre, puesto que si es Rh negativo se debe proceder a ponerle una vacuna para evitar que desarrolle anticuerpos en su sangre que pudieran afectar a posteriores embarazos.

Por último, ante cualquier duda relacionada con la posibilidad de aborto y el tratamiento a seguir en caso de diagnóstico, consúltelo con su médico.

## EMBARAZO ECTÓPICO

Los embarazos ectópicos son aquellas gestaciones en las que al óvulo fecundado no llega hasta el útero y se desarrolla fuera de él. Lo más frecuente es que se produzcan en las trompas de Falopio.

Estos embarazos en ningún caso pueden llegar a término, puesto que las estructuras donde se implantan no están preparadas para albergar un embarazo.

No suelen desarrollarse más allá de los 3 primeros meses y pueden llegar a producir situaciones muy urgentes y peligrosas para la madre, por lo que su diagnóstico y tratamiento debe realizarse lo antes posible.

## Signos y síntomas

El diagnóstico suele ser difícil, por lo que es importante atender a ciertos signos y síntomas de alerta, entre los que se incluyen:

- Sangrado vaginal, que puede ser en cantidad mayor o menor que una regla.
- Dolor abdominal, que suele ocurrir de manera repentina y punzante y principalmente en un lado del abdomen, aunque las características del dolor son muy variables.
- Dolor de espalda, de costado o incluso en el hombro, que puede ser debido a sangrado dentro de la cavidad abdominal.
- Mareo, debilidad o pérdida de conciencia.

## GESTACIÓN MOLAR

También llamada «mola» o enfermedad trofoblástica, es una patología **rara**. La gestación se produce, pero no crece como ocurre en un embarazo normal, puesto que hay un desarrollo anormal de la placenta.

No debemos olvidar que una pérdida del embarazo puede provocar emociones dolorosas para la mujer, incluyendo sentimientos de culpabilidad. Decir que la mayoría de los abortos **no se asocian a ninguna patología ni a ninguna actividad realizada por la madre, y que muchos de ellos no se hubieran podido evitar**.

El apoyo psicológico toma importancia una vez resuelta la situación y cualquier mujer podrá pedir ayuda en este sentido a su médico, así como consultarle toda duda sobre embarazos posteriores.



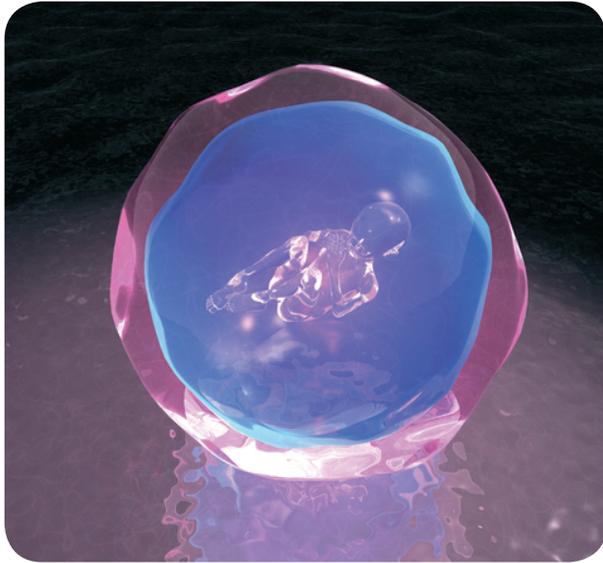
D.L.: M-10472-2010 Imprime: E.O.C.M.

Este folleto está basado en los protocolos de la SEGO y es orientativo para las pacientes. La información que contiene no dicta una única vía de tratamiento y actuación. Las modificaciones se realizarán en función de cada caso individual, características de la paciente y criterios del equipo médico.

MATERNO INFANTIL



Hospital General Universitario  
Gregorio Marañón



Llamamos pérdida o interrupción precoz del embarazo a aquellas situaciones donde la gestación acaba antes de la semana 22 de forma espontánea, es decir, no provocada. En la mayoría de los casos esta interrupción se corresponde con lo que conocemos como **aborto**, pero existen otras situaciones que se incluyen dentro de este grupo de patologías, como las **gestaciones ectópicas** (aquellos embarazos que se han implantado fuera del útero) y **gestaciones molares**.

En este folleto intentaremos explicar de forma clara sobre todo el aborto espontáneo, debido a su frecuencia en nuestra población y por su significado para la salud de la madre tanto física como psicológica.

## ABORTO ESPONTÁNEO

Ocurren en aproximadamente un 15% de los embarazos. La gran mayoría suceden antes de la semana 12 (es decir, en el primer trimestre) y muchos de ellos pasan incluso desapercibidos puesto que ocurren incluso antes de que la mujer sepa que está embarazada. Se manifiestan principalmente por sangrados vaginales en cantidad variable, que en estos casos pueden confundirse simplemente con retrasos menstruales.

Con mucha frecuencia, la causa del aborto es desconocida. Muchos factores pueden influir en esta interrupción del embarazo y habitualmente se asume que, de una forma natural, los embriones que no van a poder desarrollarse adecuadamente paran su crecimiento en un momento determinado y acaban en un aborto.

**Factores genéticos.** El 50% de los abortos de primer trimestre son debidos a problemas en los cromosomas del embrión. Estas alteraciones en muchas ocasiones no son hereditarias (no pasan de padres a hijos) y por tanto no tienen porque repetirse en la siguiente gestación. Sin embargo, sí que existe relación con la edad de los padres; cuanto mayor son los padres, más posibilidades existen de que se produzcan un aborto.

**Factores maternos.** Alteraciones en la forma del útero y la insuficiencia cervical (cuando el cuello del útero se abre a edades gestacionales tempranas). Las enfermedades crónicas de la madre también pueden aumentar el riesgo de aborto (diabetes mal controlada, alteraciones hormonales o algunas infecciones).

**Factores ambientales.** Tabaco, alcohol o drogas. Pueden afectar también al desarrollo del feto en gestaciones más avanzadas.

**Factores que NO aumentan el riesgo de aborto.** No está probado que el ejercicio, el trabajo y las relaciones sexuales aumenten el riesgo. Sin embargo, el reposo relativo es la única medida que parece tener cierta eficacia cuando nos encontramos ante una amenaza de aborto, esto es, cualquier sangrado al principio de la gestación.

## Síntomas y signos

El sangrado vaginal es el principal síntoma. Sin embargo, muchas mujeres embarazadas sangran durante las primeras semanas y la gestación sigue su curso normal y finaliza con éxito. Esto es una amenaza de aborto y hay que tomar ciertas medidas, fundamentalmente el reposo hasta que cese el sangrado.

Dicho sangrado puede acompañarse de dolor abdominal y en la zona del bajo vientre, generalmente intenso y diferente del tipo de dolor o molestia que suele ser habitual al principio del embarazo.

Acuda a su médico en caso de:

- Manchado o sangrado vaginal.
- Dolor abdominal intenso o calambres, acompañados de sangrado importante.
- Sensación de salida de tejido fetal (más sólido o de características diferentes al sangrado).

Cuando la gestación es muy temprana, es difícil para el médico diferenciar una amenaza de aborto de un aborto real. En estos casos, se le aconsejará mantener el reposo y realizarse controles ecográficos después de unos días para comprobar la evolución del embarazo. Deberá volver al servicio de Urgencias si el sangrado se hace más abundante o el dolor aumenta en intensidad.

En ocasiones no hay sangrado, y el diagnóstico es por ecografía.

## Después de un aborto

Cuando el aborto se ha producido, puede ocurrir que el útero aún contenga restos de la gestación. En estos casos suele estar indicado realizar un **legrado**, que consiste en extraer los restos retenidos dentro del útero.

Este procedimiento debe realizarse siempre en un hospital y requiere la sedación de la paciente. Tras el legrado, durante unos días, puede encontrarse molesta, con sangrado en cantidad menor o igual que una regla y con ligero dolor abdominal. En caso de sufrir sangrado abundante, dolor intenso o fiebre, deberá usted acudir al servicio de Urgencias para ser reevaluada por un médico.

También existe la posibilidad de realizar un tratamiento médico aplicando comprimidos vaginales.

La **recuperación** tras un aborto y un legrado es más costosa cuanto más avanzada fuera la gestación en el momento en el que se interrumpió. De modo que los primeros días conviene permanecer en reposo relativo.

Si desea quedarse de nuevo embarazada debería esperar al menos hasta la primera regla normal después del sangrado. Si no desea embarazo, tenga en cuenta que puede ocurrir tras las 2 primeras semanas tras el aborto, por lo que debería tomar precauciones. En cualquier