

# DIAGNÓSTICO: ABORTOS DE REPETICIÓN

*(Esta información es genérica, por lo que queda sujeta a las variaciones que el especialista considere oportunas)*

*(Le recomendamos que lea la información dada por la Sociedad Española de Fertilidad en la página [http://www.sefertilidad.net/docs/pacientes/spr\\_sef\\_fertilidad.pdf](http://www.sefertilidad.net/docs/pacientes/spr_sef_fertilidad.pdf))*

Datos tomados el 06/05/2022 de <https://www.cirh.es/fertilidad-faq/abortos-de-repeticion/> y  
<https://www.sefertilidad.net/docs/biblioteca/recomendaciones/aborto.pdf>  
Texto supervisado por la Dra. de Reproducción Asistida Cecilia García Díaz

La probabilidad de sufrir un aborto (pérdida gestacional involuntaria en las primeras 22 semanas de embarazo) es del 15% pero, si ha sucedido una vez, la probabilidad asciende al 18% y si ha sucedido dos veces, puede alcanzar el 30%, lo que hace pensar que existe un problema reproductivo en los progenitores.

El diagnóstico de abortos de repetición aparece cuando se han sumado 3 pérdidas gestacionales, pero el estudio se inicia tras la segunda pérdida debido a las altas probabilidad de que se repita.

Algunas causas (el 50% de las veces se desconocen) pueden ser:

- ✓ Obesidad materna.
- ✓ Patologías como la hipertensión, el hipotiroidismo...
- ✓ Embarazo múltiple.
- ✓ Alteraciones cromosómicas del embrión:
  - ✓ Propias (las más frecuentes).
  - ✓ Heredadas de los progenitores (portan alteraciones genéticas en su cariotipo).
  - ✓ Debidas a la edad de los progenitores (los gametos pierden calidad y se altera la formación del cariotipo fetal): varón de 45 años y mujer de 35 años.
- ✓ Factores inmunológicos (el organismo materno ataca al feto).
- ✓ Hipercoagulabilidad de la sangre materna (trombosa la placenta).
- ✓ Alteraciones anatómicas del aparato genital femenino, incluyendo la infección endometrial.

Ante la obesidad y las patologías maternas, lo primero que hay que hacer es controlarlas.

Ante el embarazo múltiple, procurar evitarlo (lea el documento “Complicación: embarazo múltiple”).

Ante la edad nada se puede hacer salvo:

- ✓ En el caso del varón, realizar un estudio de *fragmentación de ADN espermático* (lea el documento correspondiente) y, si está alterado, utilizar una técnica de laboratorio que detecte los mejores espermatozoides de una muestra seminal para utilizarlos en un tratamiento reproductivo.
- ✓ En el caso de tener óvulos/embriones en el laboratorio, analizar sus células para desechar los que tienen alteraciones genéticas, aunque es una técnica que pone en riesgo la supervivencia de los óvulos/embriones y no sirve para eliminar el riesgo de portar otro tipo de problema.

Ante el resto de posibles causas se realiza el estudio conocido como “Estudio de abortos de repetición” que consiste en:

- ✓ Analítica exhaustiva de coagulación para valorar una consulta con hematología, administrar anticoagulantes. . .
- ✓ Consultar con el inmunólogo la necesidad de administrar corticoides.
- ✓ Consultar con el genetista si existe una alteración cromosómica/genética en los progenitores y en qué medida afecta a la descendencia para valorar realizar diagnóstico genético pre-implantacional (lea el documento correspondiente), usar gametos de donante. . .
- ✓ Histeroscopia diagnóstica con biopsia de endometrio, en la que se puede detectar la necesidad de dar antibiótico, retirar un pólipo, operar una malformación. . .