



Aborto

Enrique Guevara Ríos

Médico Gineco-Obstetra
Director Instituto Nacional Materno Perinatal



Aborto

- Es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación o antes que el feto alcance 500 gramos de peso (OMS)
- Puede ser espontáneo o inducido

Aborto Espontáneo

- Aborto espontáneo: Es la interrupción del embarazo en forma espontánea, sin el empleo de medicamentos o intervención quirúrgica, después de la implantación y antes de que el producto de la concepción sea viable de manera independiente (FIGO 1999)

Aborto espontáneo

- Frecuencia: 15 - 25%
- Causas:
 - Anormalidades cromosómicas
 - Hormonales
 - Infecciosas
 - Uterinas y cervicales
 - Tóxicas y ambientales
 - Metabólicas y endocrinas
 - Inmunológicas
 - Iatrógenas

Aborto espontáneo

- Amenaza de aborto
- Aborto completo: el feto, la placenta y los otros tejidos se eliminan por sangrado.
- Aborto incompleto: sólo se elimina una parte de los tejidos. Algunos permanecen en el útero. Puede haber abundante sangrado vaginal.
- Aborto retenido: el embrión o el feto muere, pero queda retenido en el útero.
- Aborto séptico: aborto espontáneo que se infecta

Aborto Inducido

- Aborto inducido: La interrupción del embarazo mediante el empleo de medicamentos o intervención quirúrgica después de la implantación y antes de que el producto de la concepción sea viable de manera independiente (FIGO 1999)

Aborto Inducido

- Aborto inducido inseguro: Procedimiento para poner fin a un embarazo no deseado, que sea realizado por personas que carecen de las aptitudes necesarias o en un ámbito en el que no se cumplen los mínimos criterios médicos, o con la concurrencia de ambas circunstancias (OMS 1992)
- Aborto inducido seguro: Procedimiento médico o quirúrgico llevado a cabo por un profesional capacitado con los medios necesarios y en un ámbito médico adecuado. Implica un riesgo extremadamente bajo para la mujer

El aborto inducido es un problema de salud pública en los países en que es ilegal

Tiene Consecuencias:

- Físicas
- Psíquicas
- Económicas

Consecuencias Físicas del Aborto Inseguro



**Hemorragia, Infección
Enfermedad Inflamatoria Pélvica**



Obstrucción Tubaria :

- Esterilidad**
- Embarazo Ectópico**
- Dolor Pélvico Crónico**

Consecuencias Físicas del Aborto Inseguro



**Hemorragia, Infección
Enfermedad Inflamatoria Pélvica**



Muerte Materna

Principal complicación del aborto: Muerte Materna

Cada minuto ocurren en el mundo:

- 105 abortos
- 35 abortos inseguros

Una muerte materna por aborto cada tres minutos
(OMS)

Abortos en el mundo

- Anualmente ocurren 41 millones de abortos inducidos. Más de la mitad en países en vías de desarrollo, generalmente en forma precaria
- Más de 70,000 de las 585,000 Muertes Maternas anualmente son consecuencia de abortos inseguros
- En América Latina: 4.2' de abortos inducidos, 5,000 muertes maternas por aborto y 800,000 hospitalizaciones por aborto al año

Consecuencias físicas del aborto inseguro para la vida, salud e integridad de las mujeres

- ***Mortalidad materna.*** En América Latina y el Caribe 5.000 mujeres mueren cada año debido a complicaciones relacionadas con abortos inseguros (más de un quinto del total de muertes maternas), representando esta región, el porcentaje más alto (21%) a nivel mundial

Consecuencias físicas del aborto inseguro para la vida, salud e integridad de las mujeres

- ***Mortalidad materna.*** En América Latina y el Caribe se estima que anualmente 800.000 mujeres de bajos recursos económicos son hospitalizadas por complicaciones relacionadas con un aborto inseguro.

Consecuencias físicas del aborto inseguro para la vida, salud e integridad de las mujeres

- ***Morbilidad materna.*** De todas las mujeres que se someten a un aborto en condiciones de riesgo, entre 10% y 50% necesitan atención médica para el tratamiento de las complicaciones.

Consecuencias físicas del aborto inseguro para la vida, salud e integridad de las mujeres

- Las más frecuentes son los abortos incompletos, sepsis, hemorragia y lesiones intra-abdominales, así como, complicaciones infecciosas que pueden dejar en la mujer secuelas crónicas conducentes a la esterilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico.

Complicaciones médicas

- **Aborto incompleto**
- **Desgarro de cuello uterino**
- **Hemorragia**
- **Perforación uterina**
- **Sepsis**
- **Hematometra agudo**
- **Embolia gaseos**
- **Shock neurogénico o Reacción vagal**
- **Reacción anestésica**
- **Alergias, toxicidad a la lidocaína**
- **Amenorrea post AMEU**

Consecuencias psíquicas del aborto inseguro para la vida, salud e integridad de las mujeres

- ***Efectos psicológicos.*** La decisión de interrumpir un embarazo pone a la mujer en conflicto con los valores sociales, culturales y religiosos relacionados con la maternidad y es, por lo tanto, una decisión que ninguna mujer toma a la ligera.

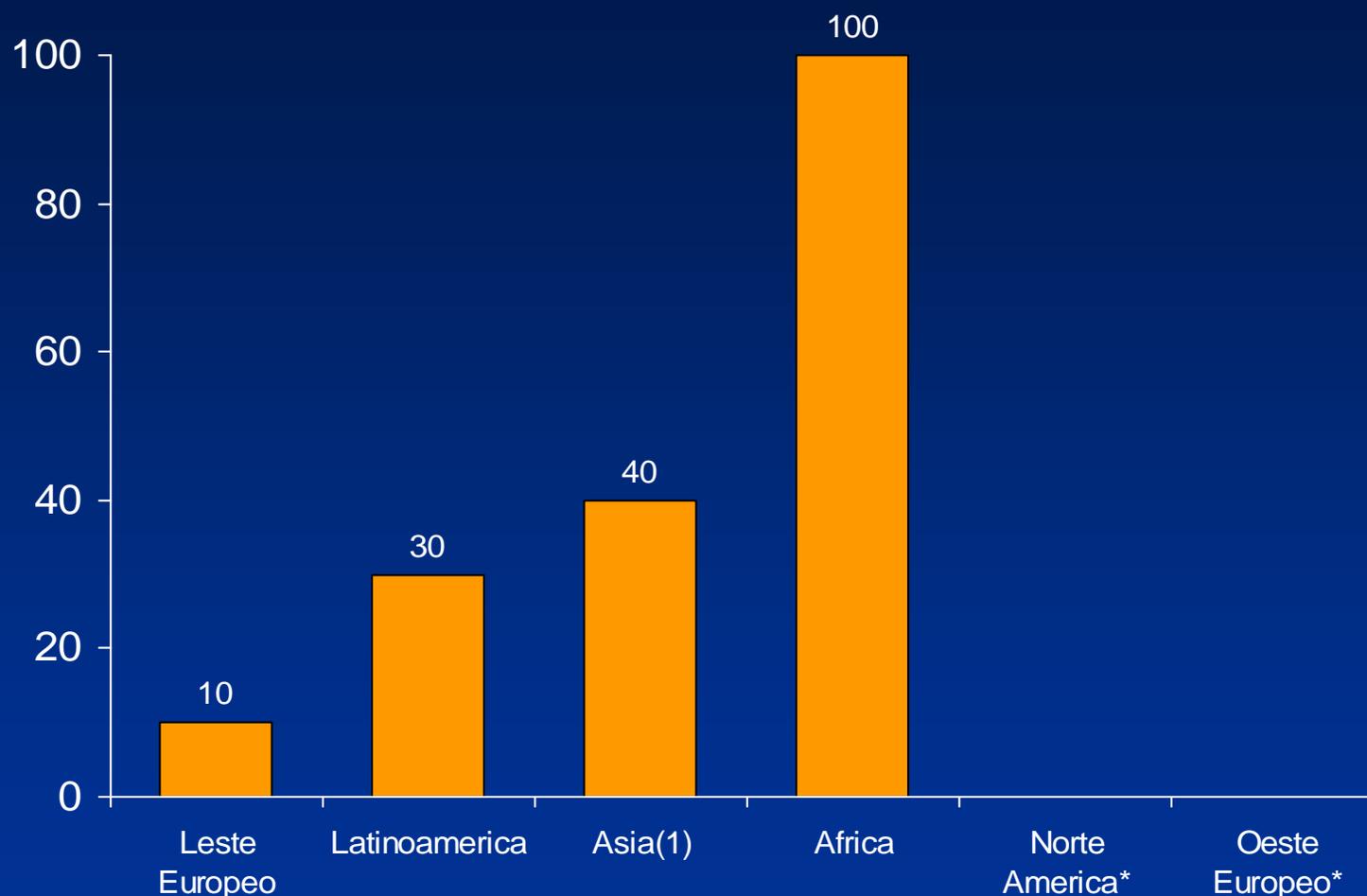
Consecuencias psíquicas del aborto inseguro para la vida, salud e integridad de las mujeres

- Estudios realizados indican que los efectos psicológicos negativos que resultan de la práctica del aborto se aminoran en los países donde es legal, donde existe buena información y servicios médicos adecuados.

Consecuencias psíquicas del aborto inseguro para la vida, salud e integridad de las mujeres

- **Sentimientos de remordimiento y de culpa,**
- **Oscilaciones de ánimo y depresiones**
- **Llanto inmotivado**
- **Estados de miedo y pesadillas.**

MORTALIDAD POR ABORTO INSEGURO POR 100.000 NACIDOS VIVOS, POR REGION



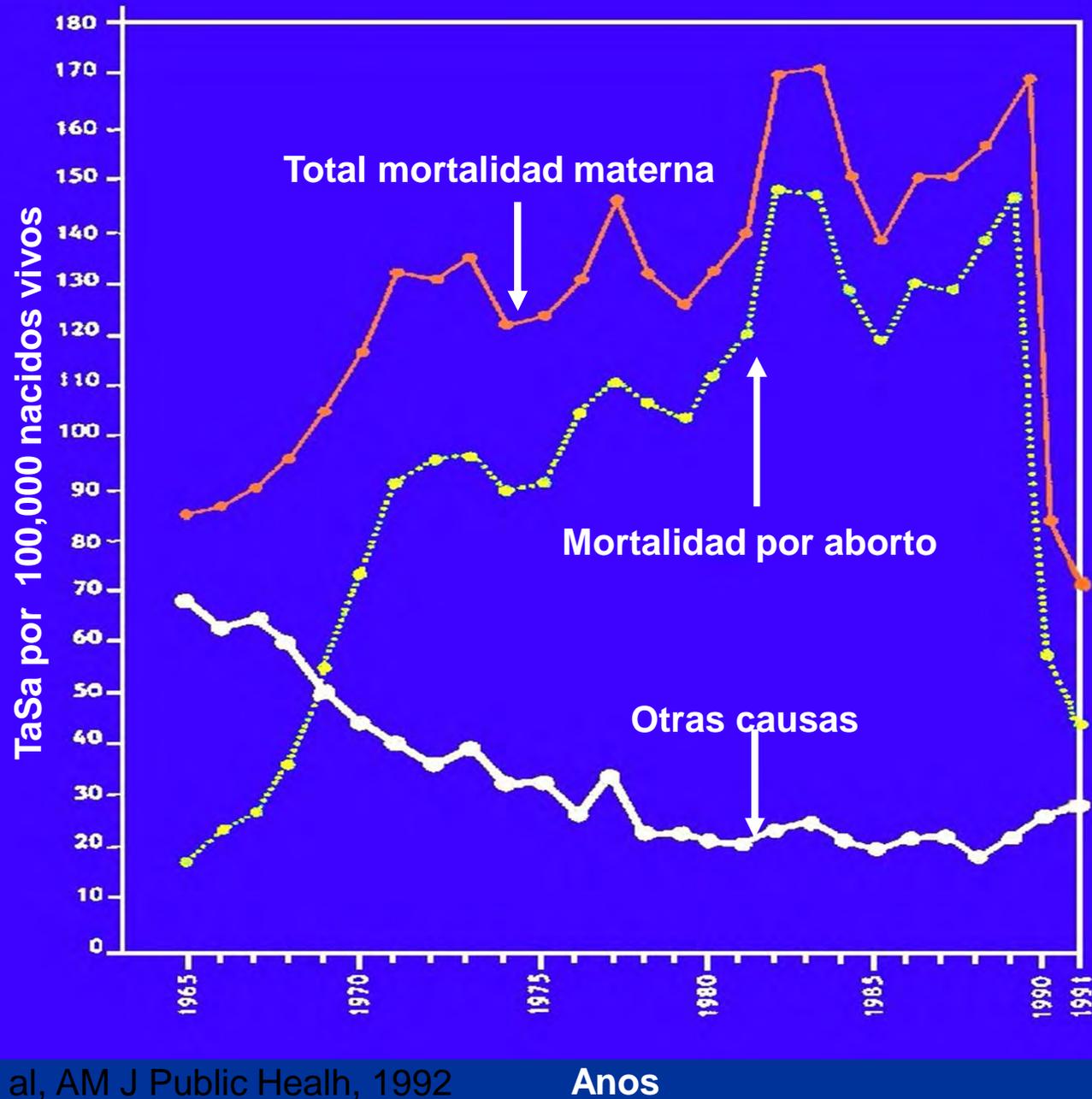
(1) Excluyendo Japon, Australia y Nova Zelandia. (*) Despreciable

Fuente: World Health Organization. Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2000, 4th ed. Geneva, 2004.

**El riesgo de morir por
aborto provocado depende
fundamentalmente de la**

Situación legal del aborto

EFFECTO DE LA PROHIBICION DEL ABORTO Y DE LA CONTRACEPCION SOBRE MORTALIDAD MATERNA EN ROMANIA



RESOLUCION DE LOS EMBARAZOS PERU Año 2000

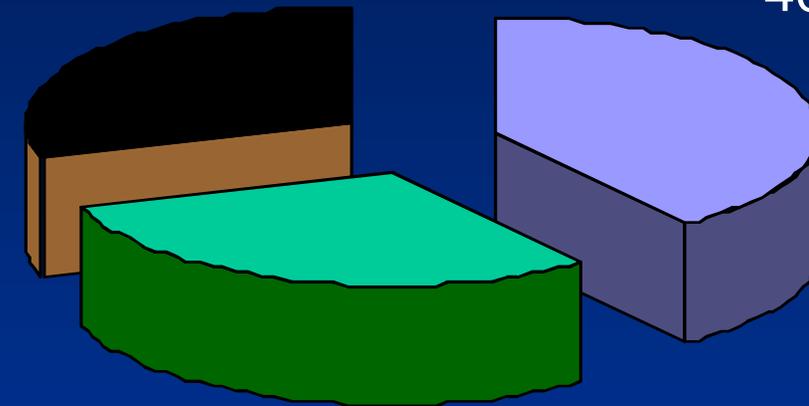
TOTAL DE EMBARAZOS: 1'004,000

Abortos inducidos

35%

Nacimientos deseados

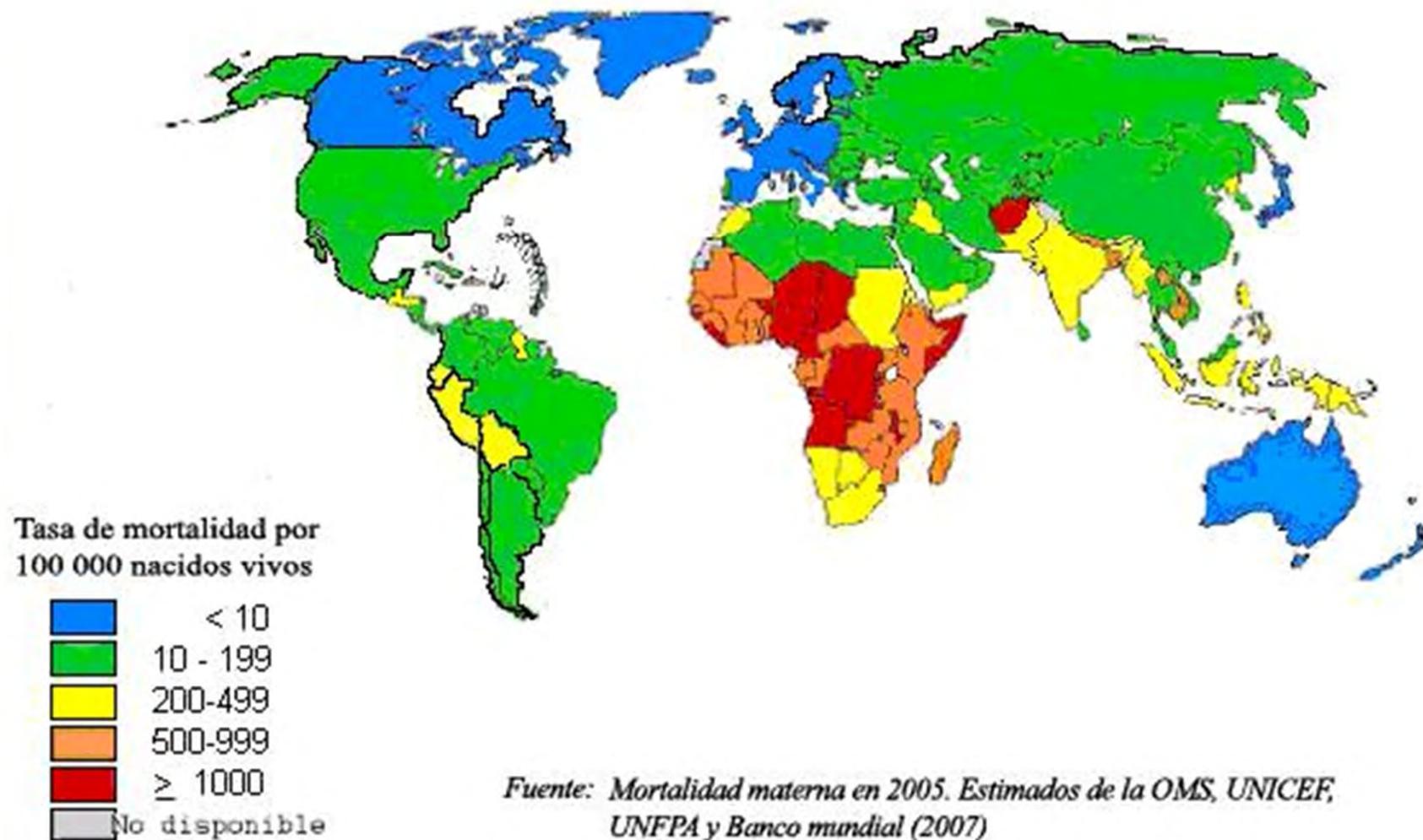
40%



Nacimientos indeseados
25%

Fuente: Prevalencia del aborto inducido en el Perú Febrero, 2002
Delicia Ferrando. Pathfinder International, Flora Tristán, Fundación Ford

Mortalidad materna por países (2005)



Fuente: Mortalidad materna en 2005. Estimados de la OMS, UNICEF, UNFPA y Banco mundial (2007)

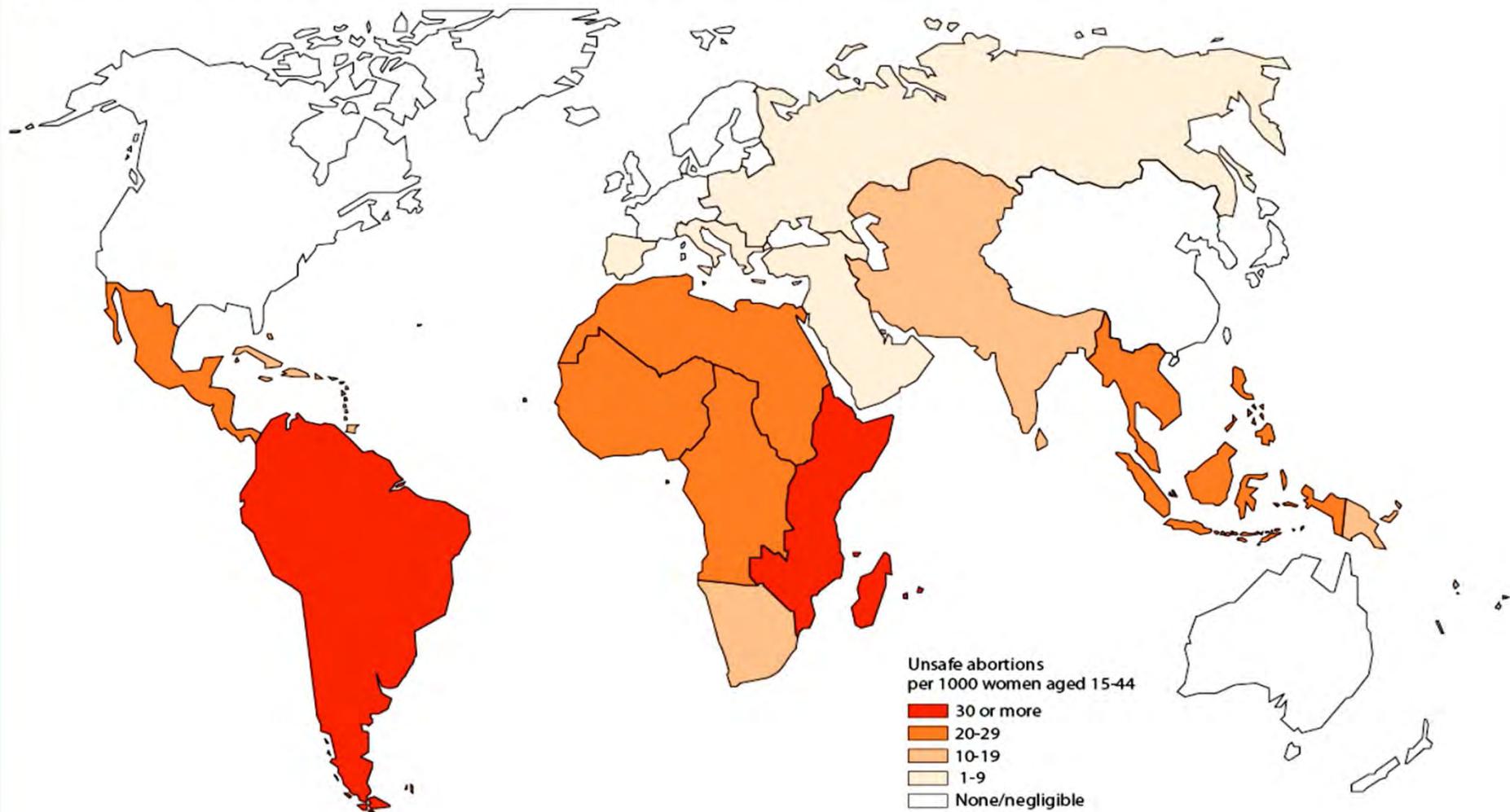
Figura 3.2 Resultados de los embarazos que se producen cada año



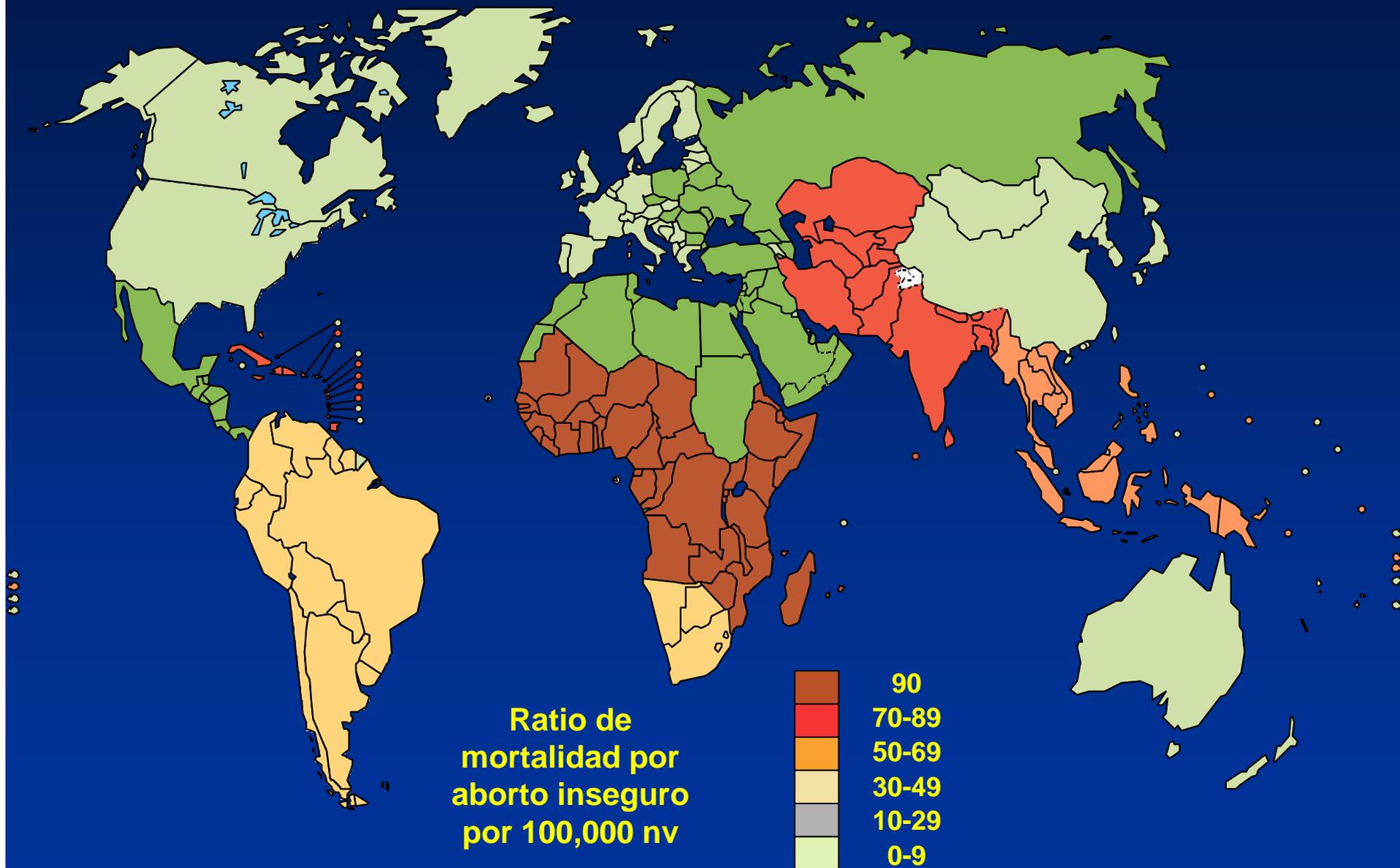
Razón de abortos inseguros por 1000 mujeres entre 15 – 44 años. 2003

10

Figure 3. Estimated annual incidence of unsafe abortion per 1000 women aged 15-44 years, by subregions, 2003

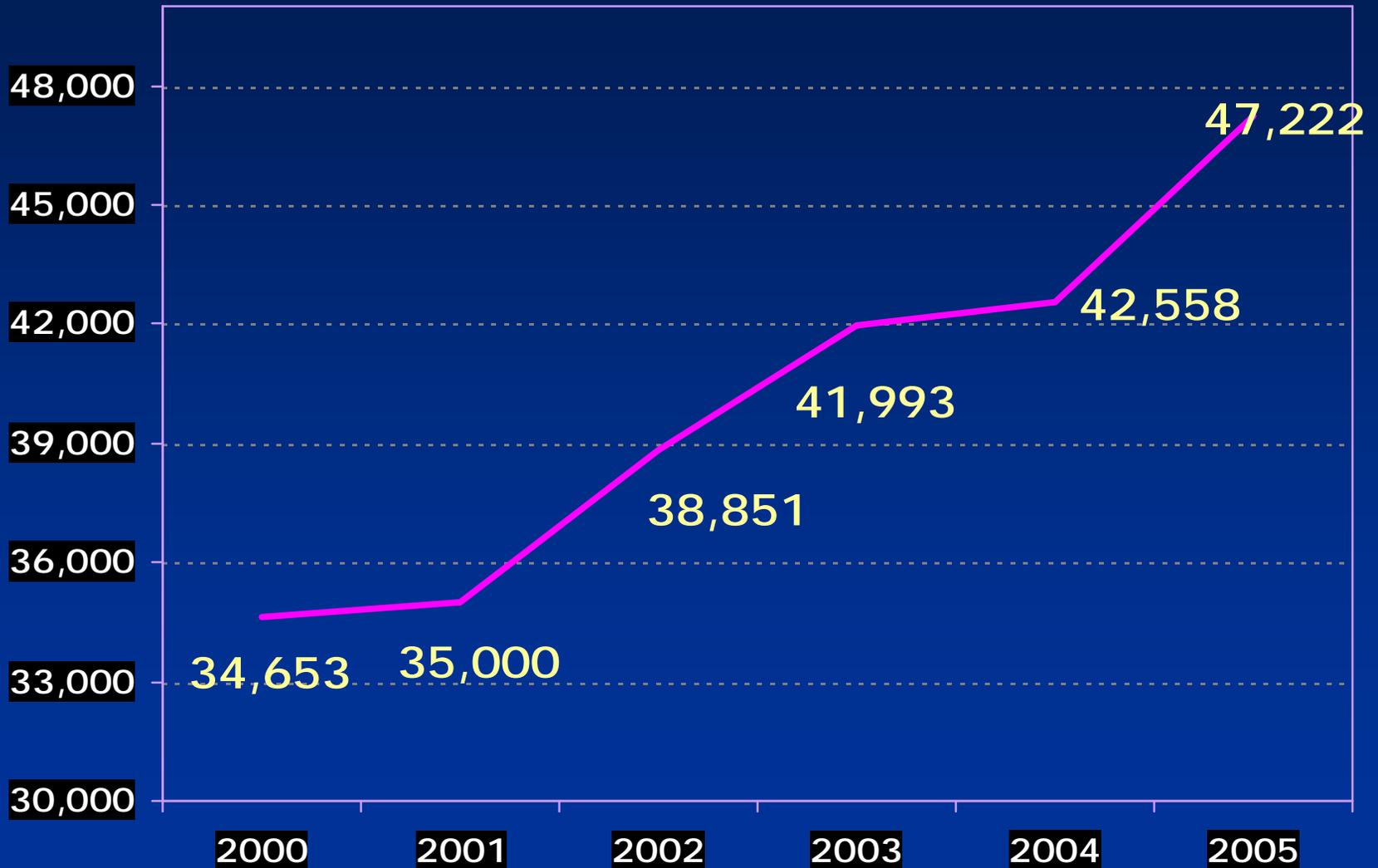


Mortalidad anual debida al aborto inseguro 1995-2000



Número de Abortos

Dirección General de Salud de las Personas del MINSA

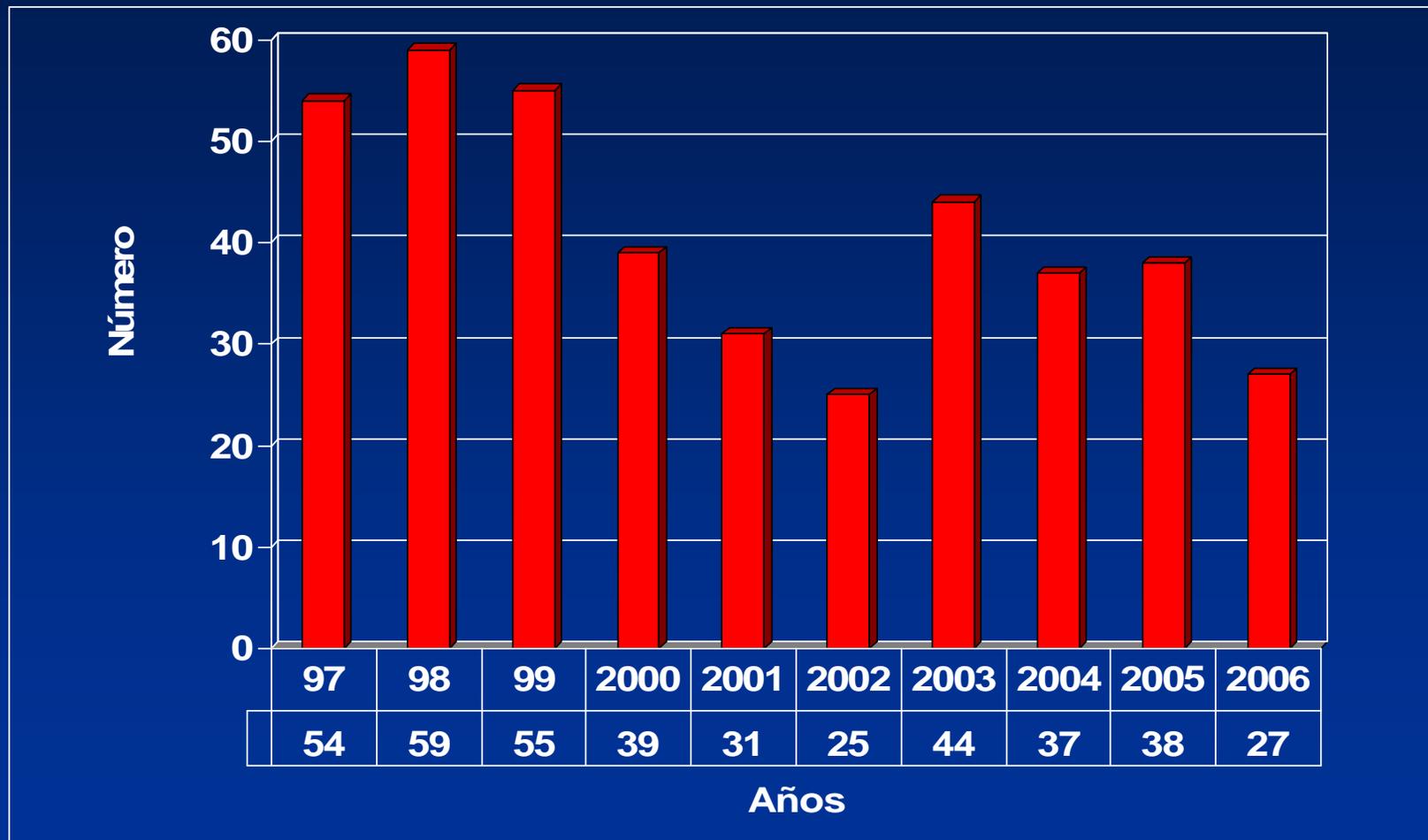




PERÚ

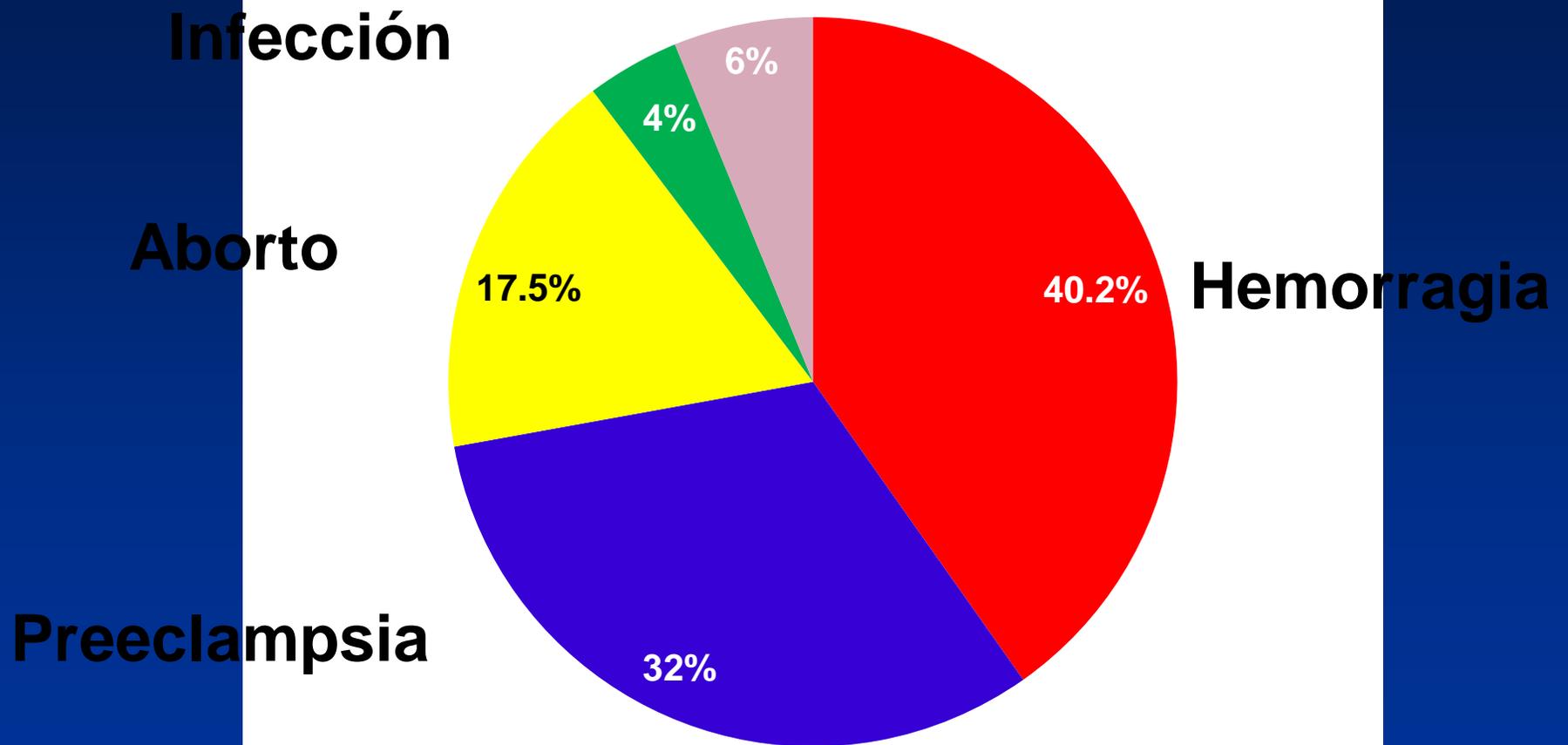
Ministerio
de Salud

Número de Muertes Maternas por Aborto Notificadas 1997-2006



Fuente: DGE

Causas genéricas directas de muerte materna Perú - 2012



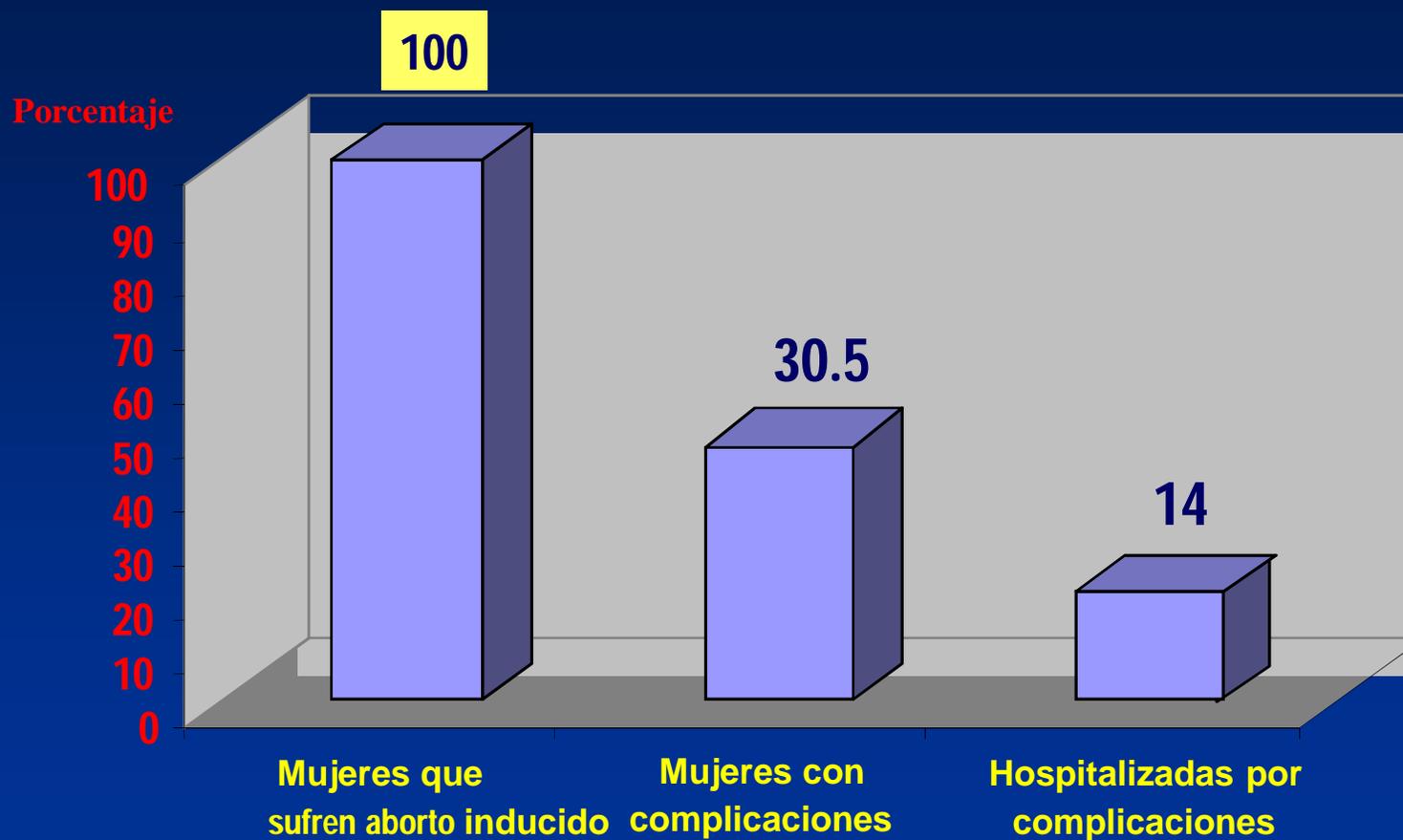
**Porcentaje de muerte materna según causas genéricas.
DISA V Lima Ciudad
2000 -2009**

Causas genéricas	Casos reportados	
	Nº	%
Preeclampsia	109	33.1
Infecciones	32	9.7
Hemorragias	31	9.4
Abortos	28	8.5
Otros	114	34.7
No se registran	15	4.6
Total	329	100.0

Mortalidad Materna en Instituto Nacional Materno Perinatal 2003 - 2013

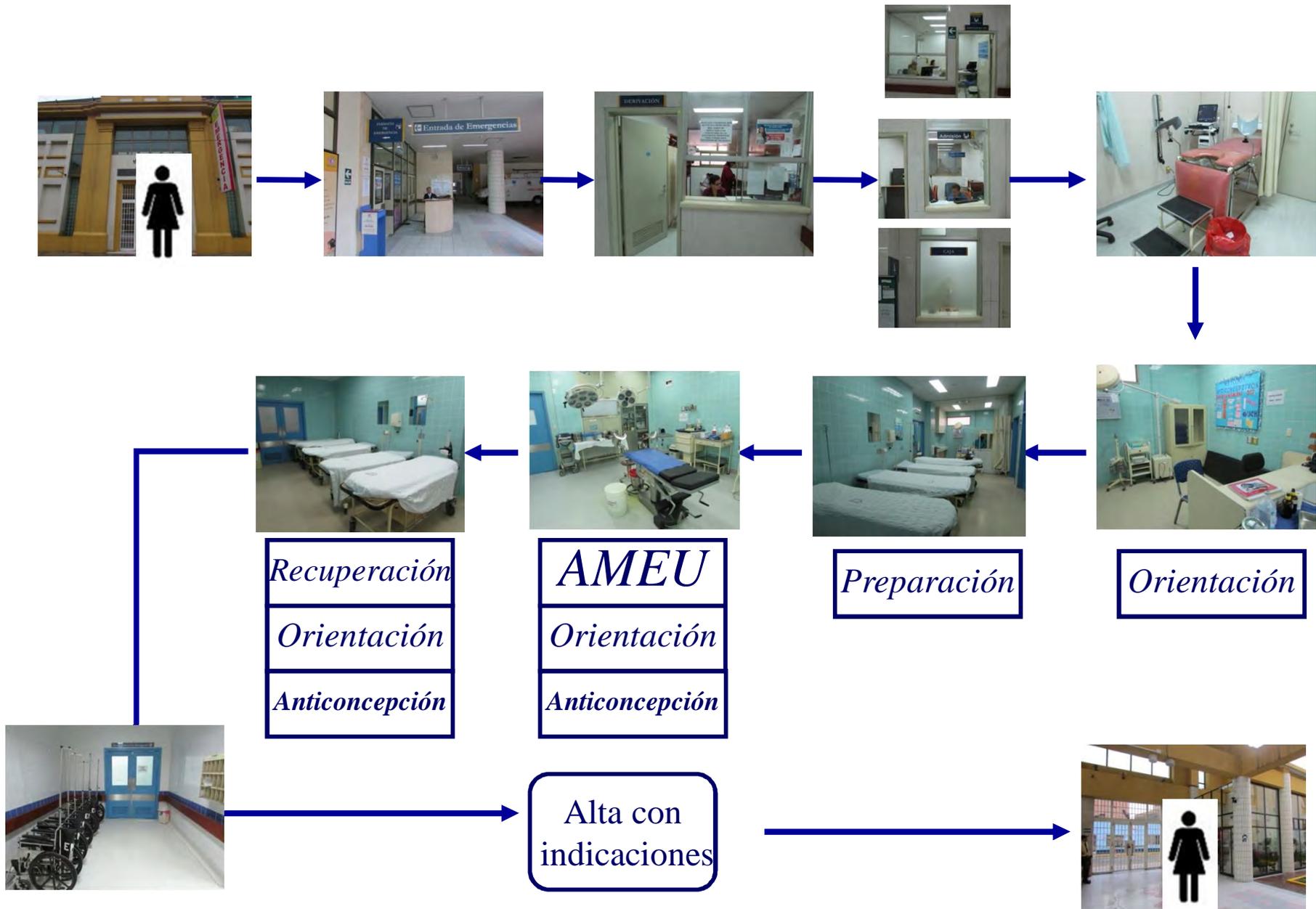
Causa	2003	2004	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total	%
Preeclampsia	3	5	5	2	3	2	5	4	5	2	36	43.4
Sepsis	2	2	1	0	0	0	1	2	3	1	12	14.5
Aborto	1	2	0	1	1	1	1	1	0	1	9	10.8
Hemorragia	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	4.8
Otros	3	3	3	3	5	3	0	1	1	0	22	26.5
Total	10	12	9	6	10	6	7	9	9	6	83	100

Consecuencias del Aborto Inducido en el Perú



Fuente: *El Aborto Clandestino en el Perú: Hechos y Cifras*. Marzo, 2002
Delicia Ferrando. Pathfinder International, Flora Tristán, Fundación Ford

Flujo de pacientes que se atienden por aborto incompleto en forma ambulatoria



Manejo del aborto incompleto

- El tratamiento del aborto incompleto, recomendado por la mejor evidencia científica hasta la fecha es:
 - La evacuación uterina, utilizando una aspiración endouterina manual (AMEU) o por vacío eléctrico.
 - De no ser posible se puede utilizar el legrado evacuador que se realiza con cureta bajo anestesia

Organización Mundial de la Salud. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. 2a edición. 2012.

Técnicas para evacuación de restos uterinos en aborto incompleto

- Legrado uterino instrumental
- Aspiración endouterina por vacío:
 - Eléctrica
 - Manual (AMEU)
- Misoprostol

Legrado uterino

- Técnica tradicional que utiliza curetas de metal
- Se realiza usualmente bajo anestesia general o sedación intensa y en sala de operaciones
- Aborto incompleto >12 semanas

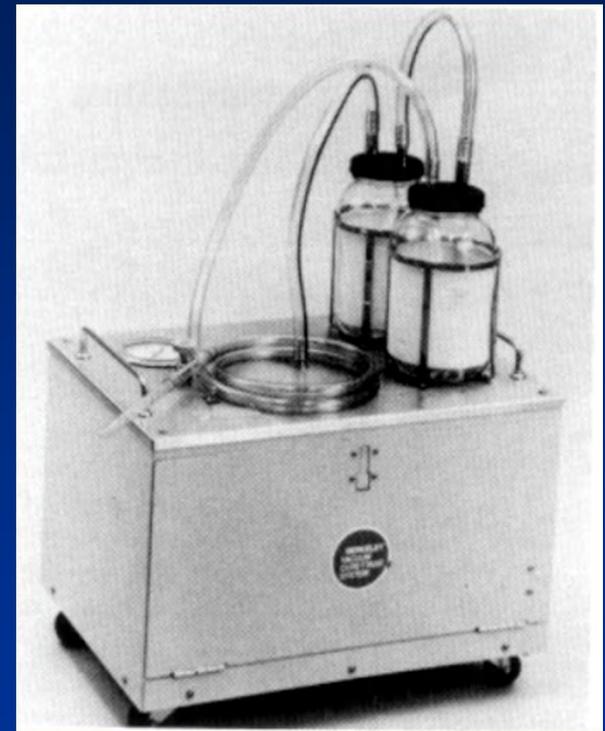


Aspiración uterina

- Método por el cual se extrae el contenido uterino utilizando el vacío creado por una bomba eléctrica o una jeringa manual para aspirar el contenido uterino a través de una cánula hacia el depósito del aspirador eléctrico o el cilindro de la jeringa de aspiración manual

Aspiración eléctrica

- Requiere el uso de una bomba de vacío de tipo Berkeley que es operada con energía eléctrica
- Tiene un frasco recipiente de 350 a 1200 ml de capacidad



Aspiración manual endouterina (AMEU)

- Utiliza un equipo portátil que no requiere del uso de electricidad, lo que permite su amplio uso en diferentes niveles del sistema de salud
- La OMS recomienda su uso en el tratamiento del aborto incompleto

**World Health Organization. Clinical practice
handbook for safe abortion. 2014**

Cánulas



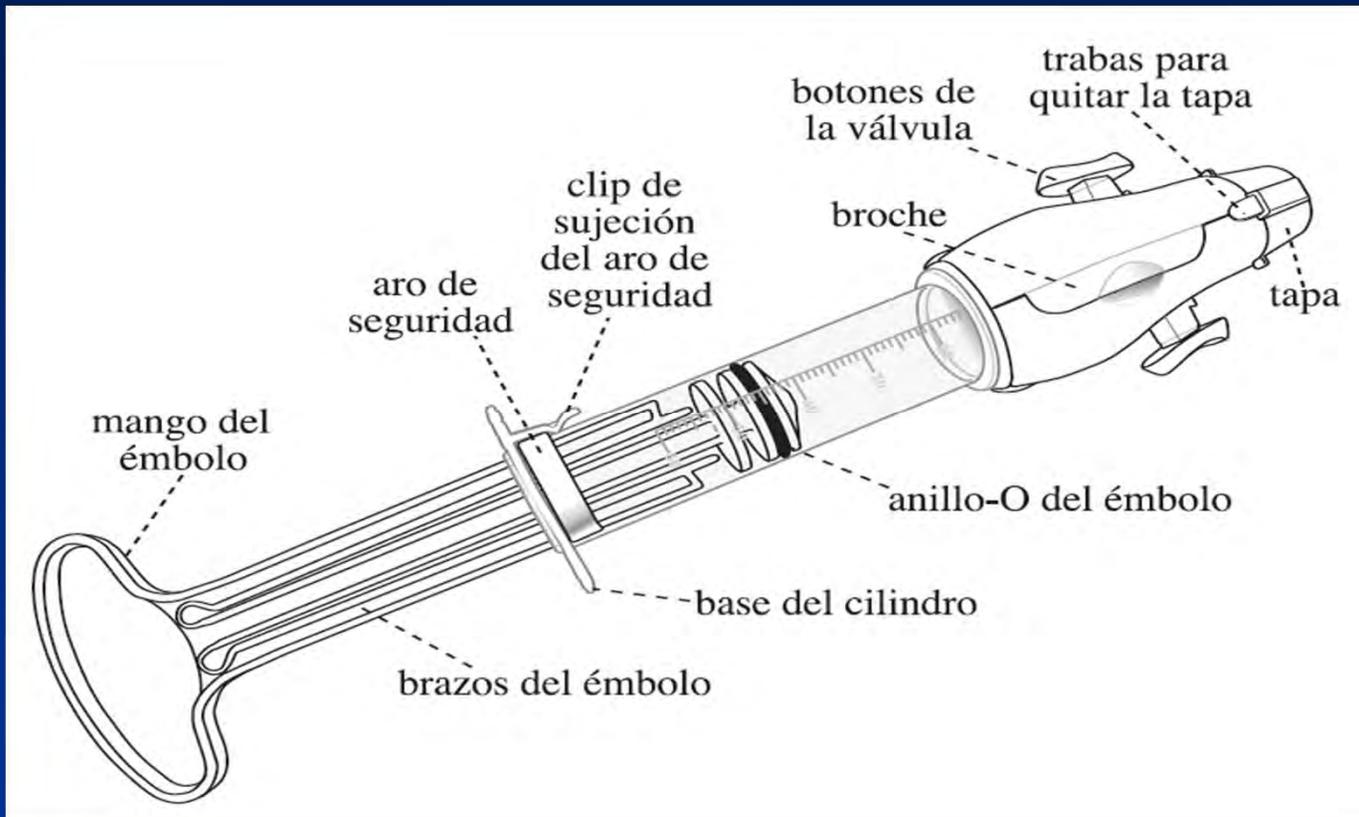
Jeringa



Dilatadores Denniston



Jeringa de aspiración Ipas Plus



Misoprostol

Dosis y vías de administración

- Misoprostol de 600 µg vía oral dosis única
- Misoprostol de 400 µg vía sublingual dosis única
- Misoprostol de 200 µg cada 3 horas vía vaginal, hasta un total de 800 µg

Demetroulis C, Saridogan E, Kunde D, Naftalin AA. A prospective randomized control trial comparing medical and surgical treatment for early pregnancy failure. Hum Reprod 2001 Feb;16(2):365-9.

Tang O, Ong C, Yu Tse K, Ng E, Lee S, Ho PC. A randomized trial to compare the use of sublingual misoprostol with or without an additional 1 week course for the management of first trimester silent miscarriage. Hum Reprod 2006; 21(1):189-92.

Conclusión: Prevención de la morbi-mortalidad materna por aborto

- Intensificar programas de educación sexual
- Mejorar la cobertura y eficacia de programas de planificación familiar
- Manejar oportuna y apropiadamente el aborto incompleto
- Manejar oportuna y apropiadamente el aborto terapéutico
- Manejar institucionalmente las complicaciones del aborto

Muchas gracias por su atención

enriqueguevararios@gmail.com