



# 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.

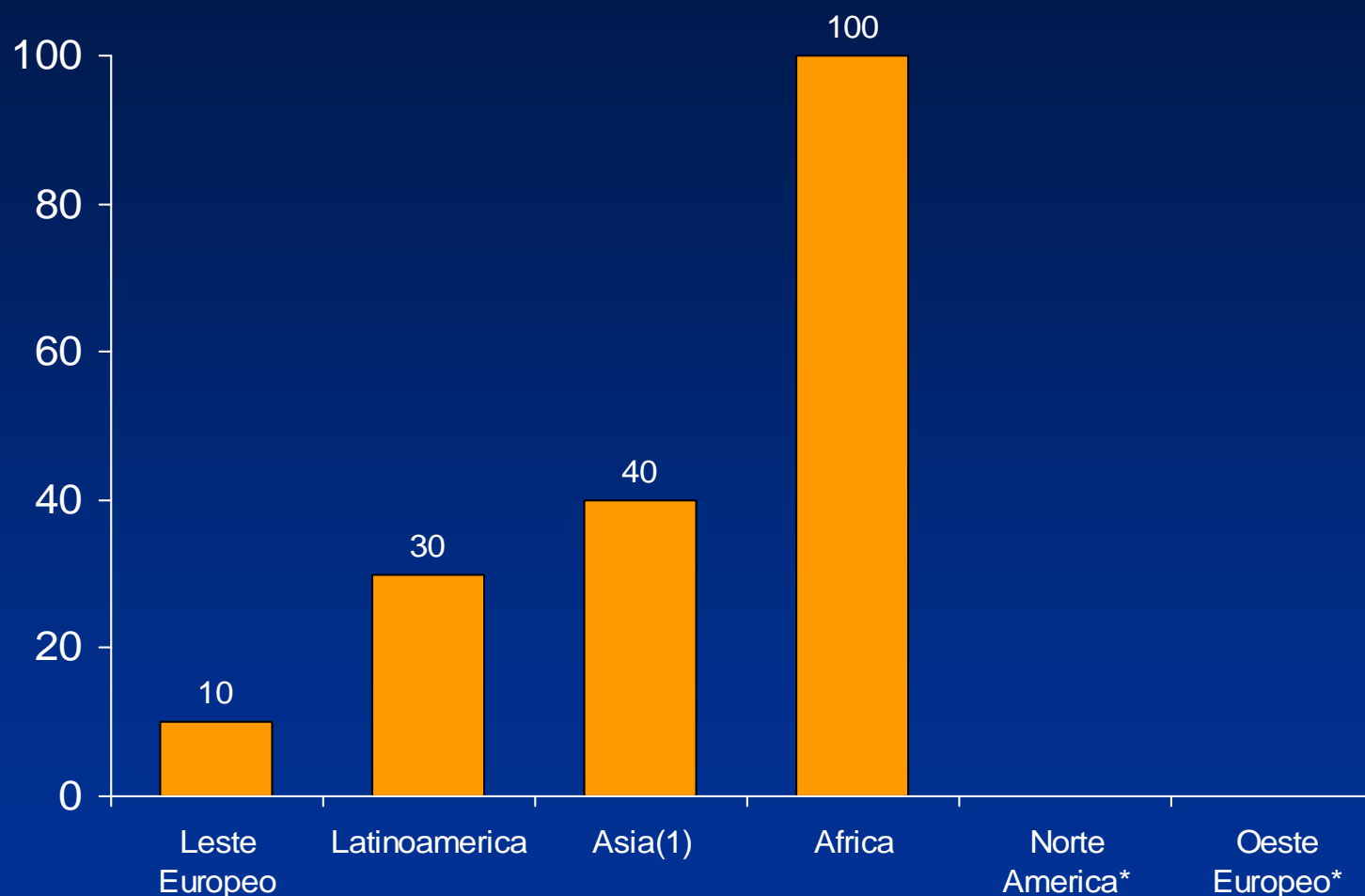
# Consecuencias psíquicas del aborto inseguro para la vida, salud e integridad de las mujeres

- 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



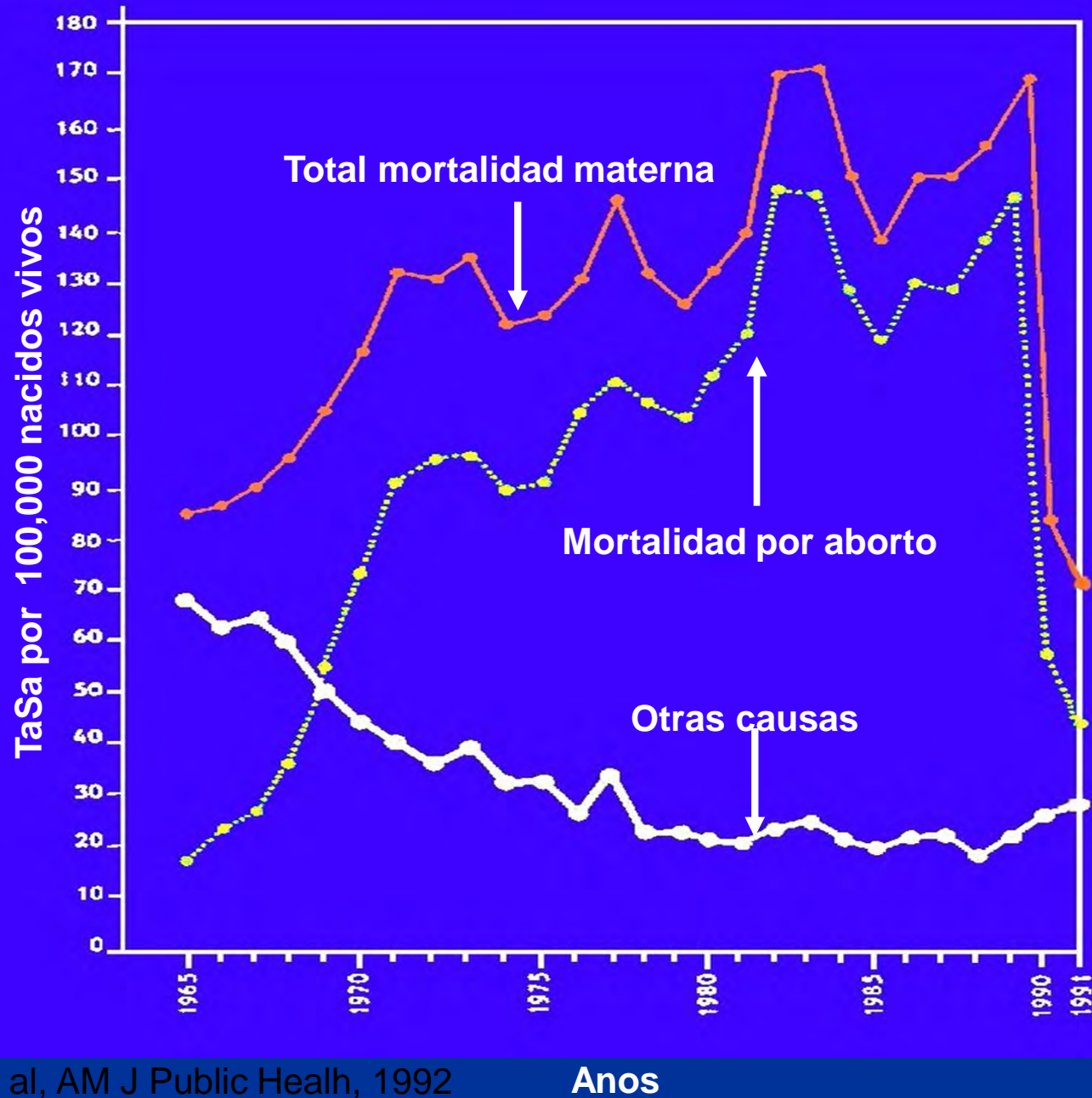
**(1) Excluyendo Japon, Australia y Nova Zelandia. (\*) Despreciable**

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

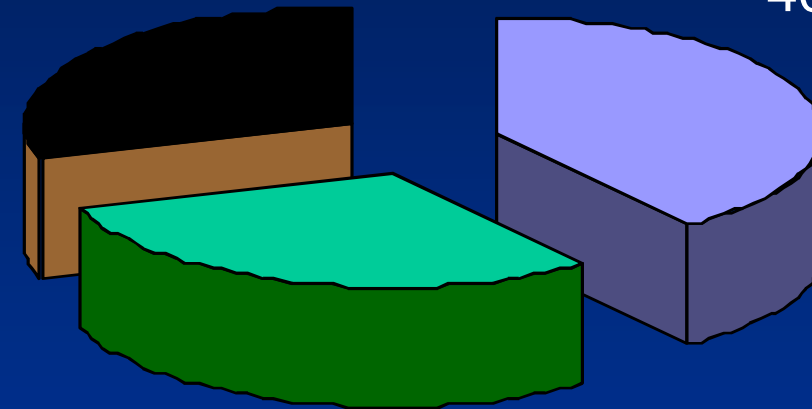
TOTAL DE EMBARAZOS: 1'004,000

**Abortos inducidos**

35%

**Nacimientos deseados**

40%

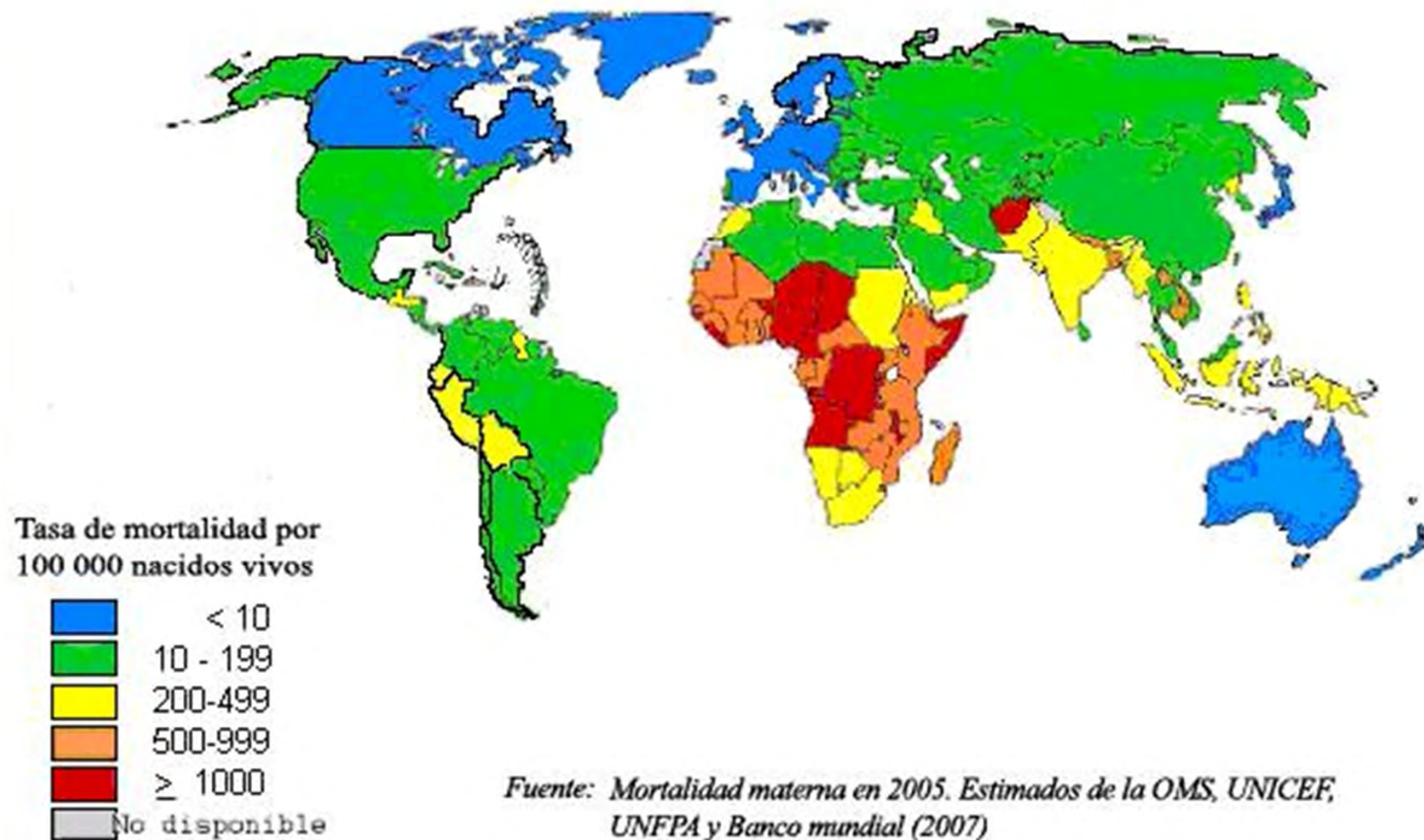


**Nacimientos indeseados**  
25%

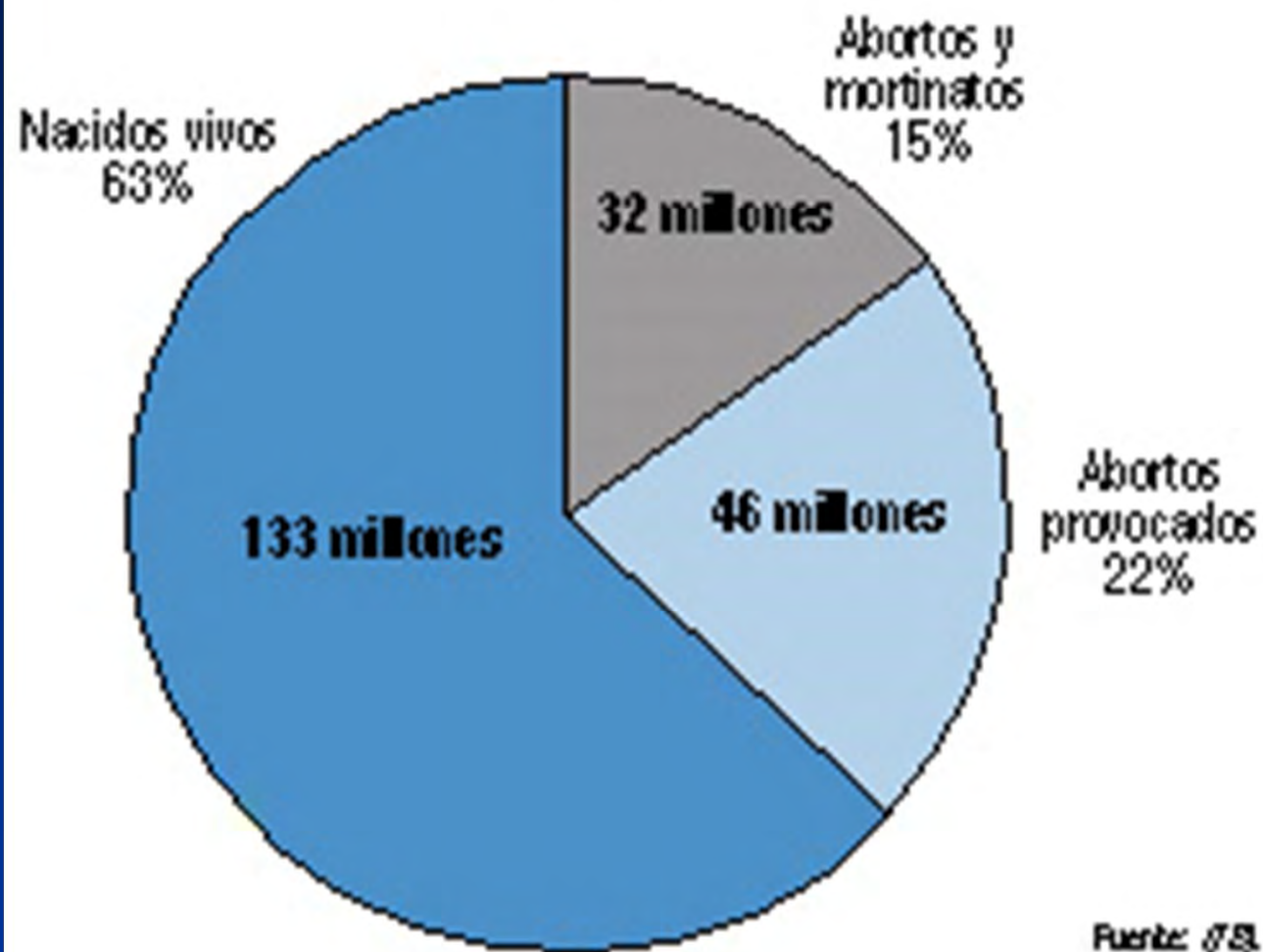
Fuente: Prevalencia del aborto inducido en el Perú Febrero, 2002  
Delicia Ferrando. Pathfinder International, Flora Tristán, Fundación Ford



## Mortalidad materna por países (2005)



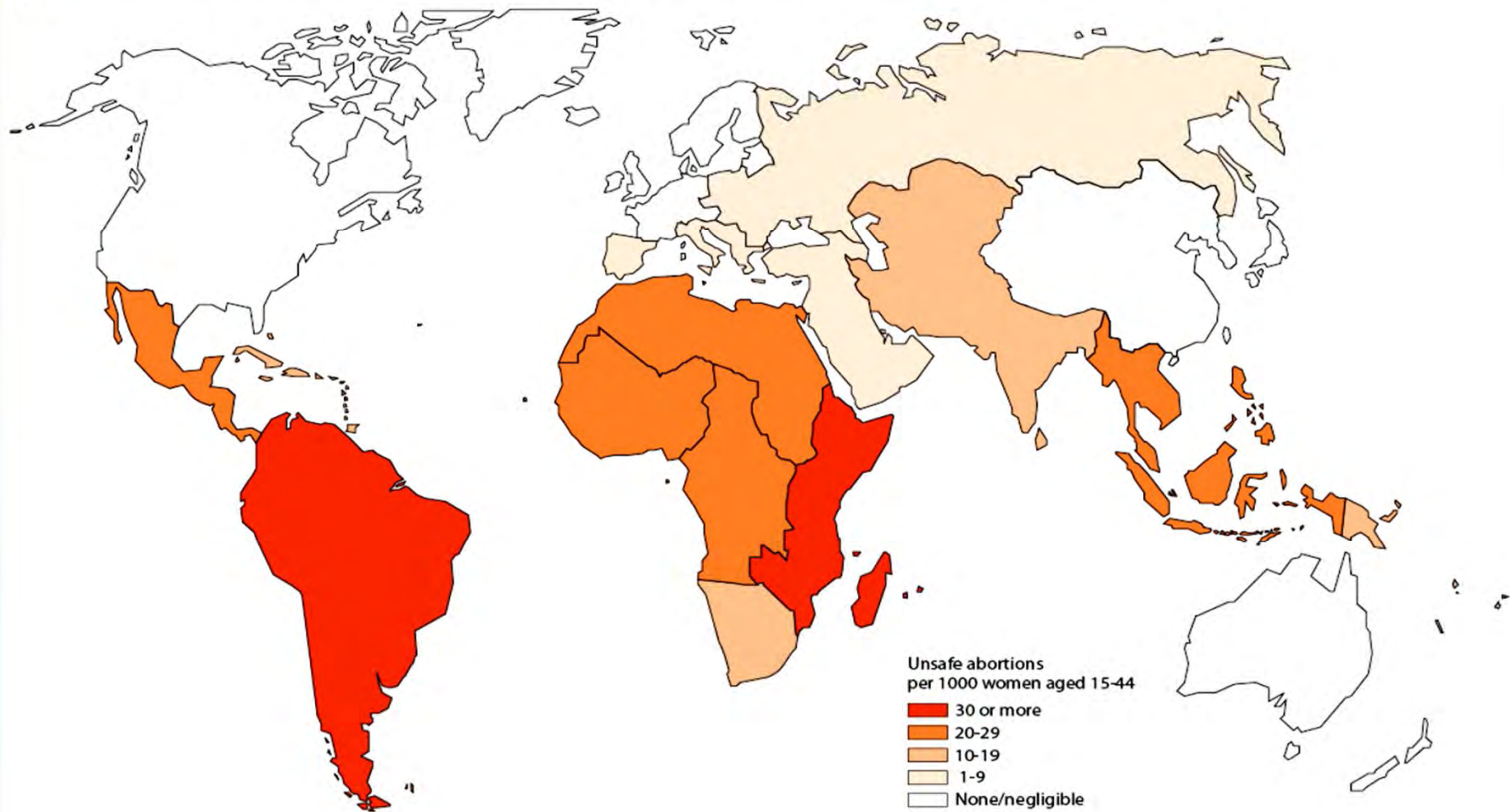
**Figura 3.2** Resultados de los embarazos que se producen cada año



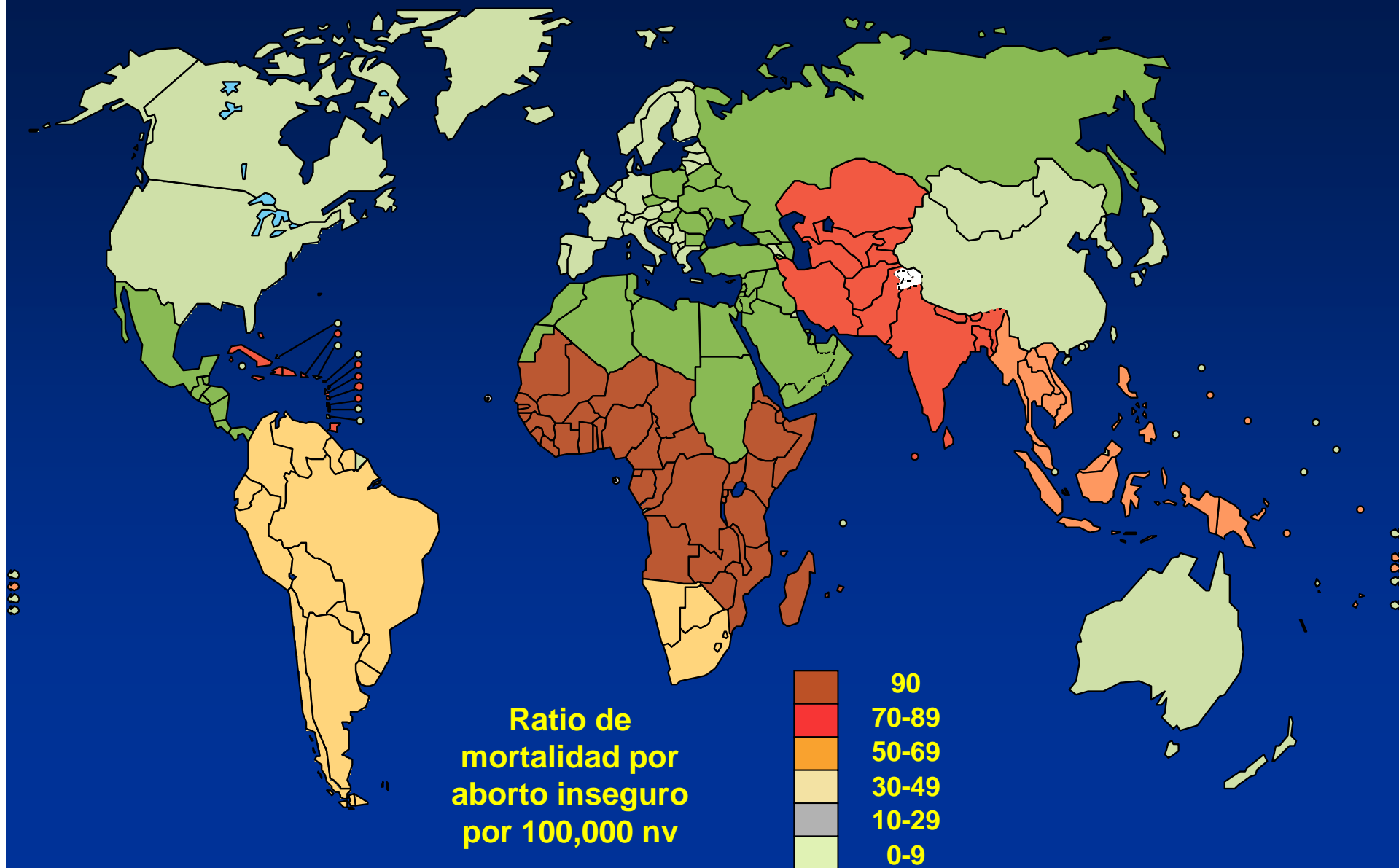
# Razón de abortos inseguros por 1000 mujeres entre 15 – 44 años. 2003

10

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

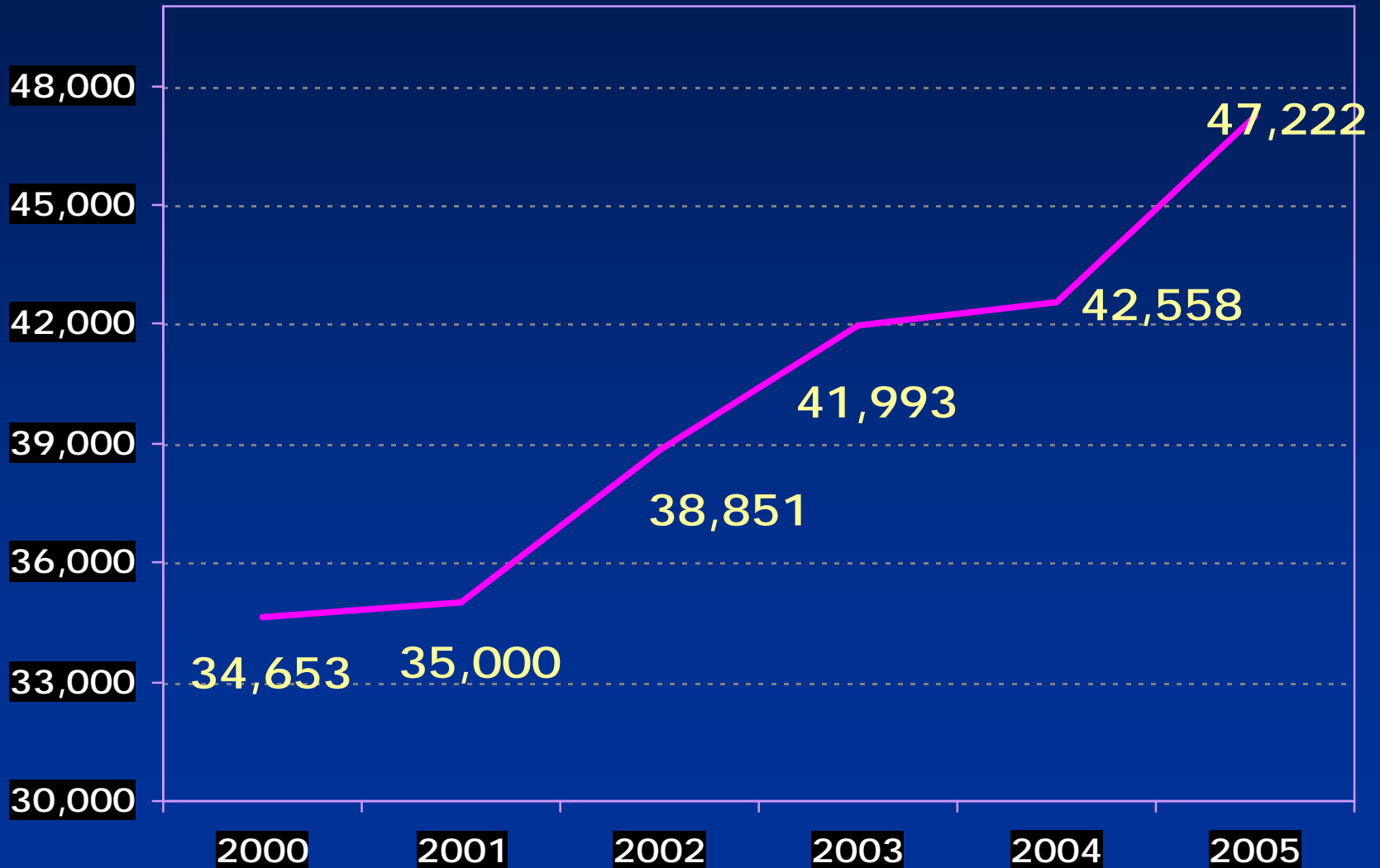


## Mortalidad anual debida al aborto inseguro 1995-2000



# Número de Abortos

Dirección General de Salud de las Personas del MINSA

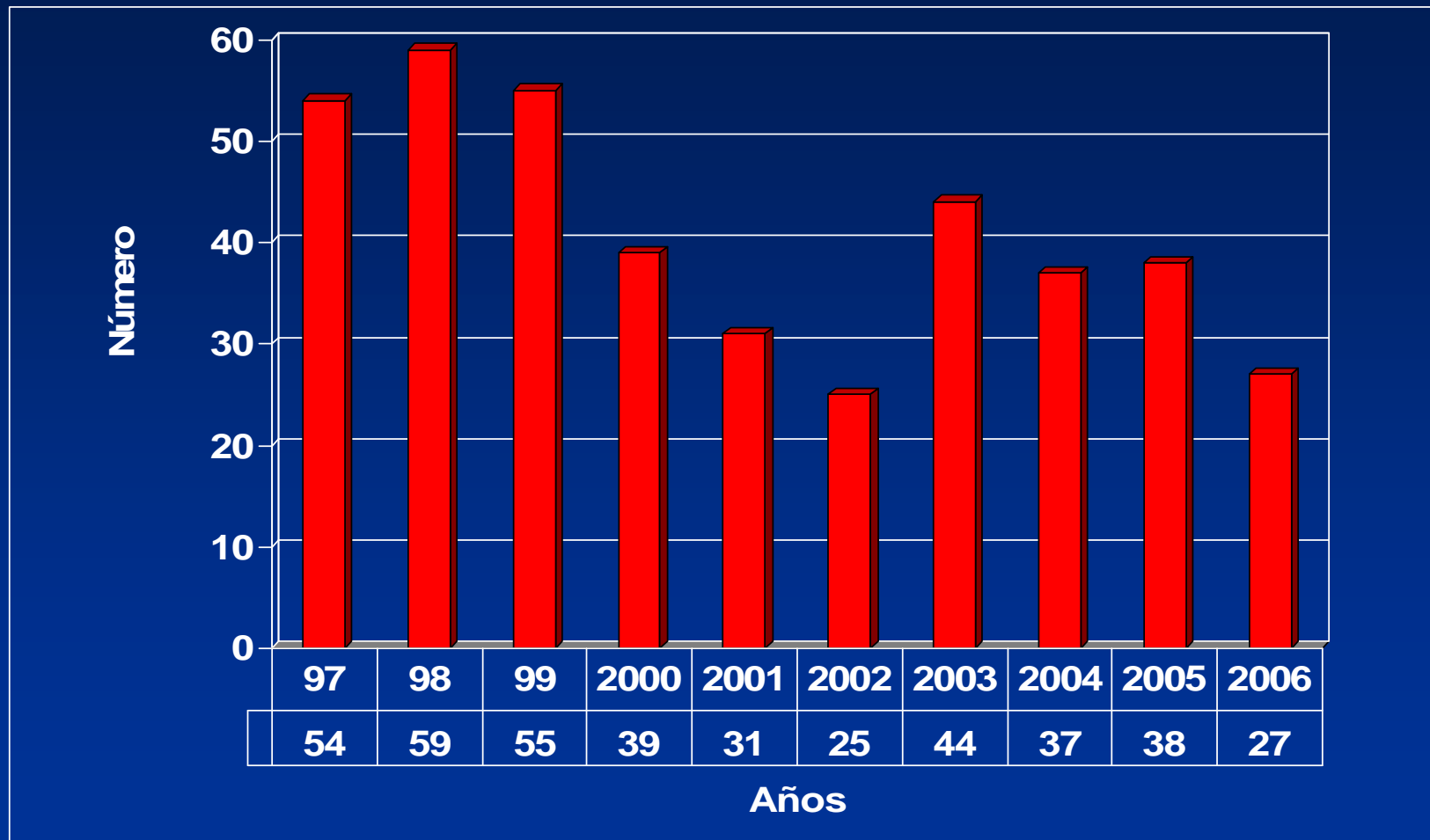




PERÚ

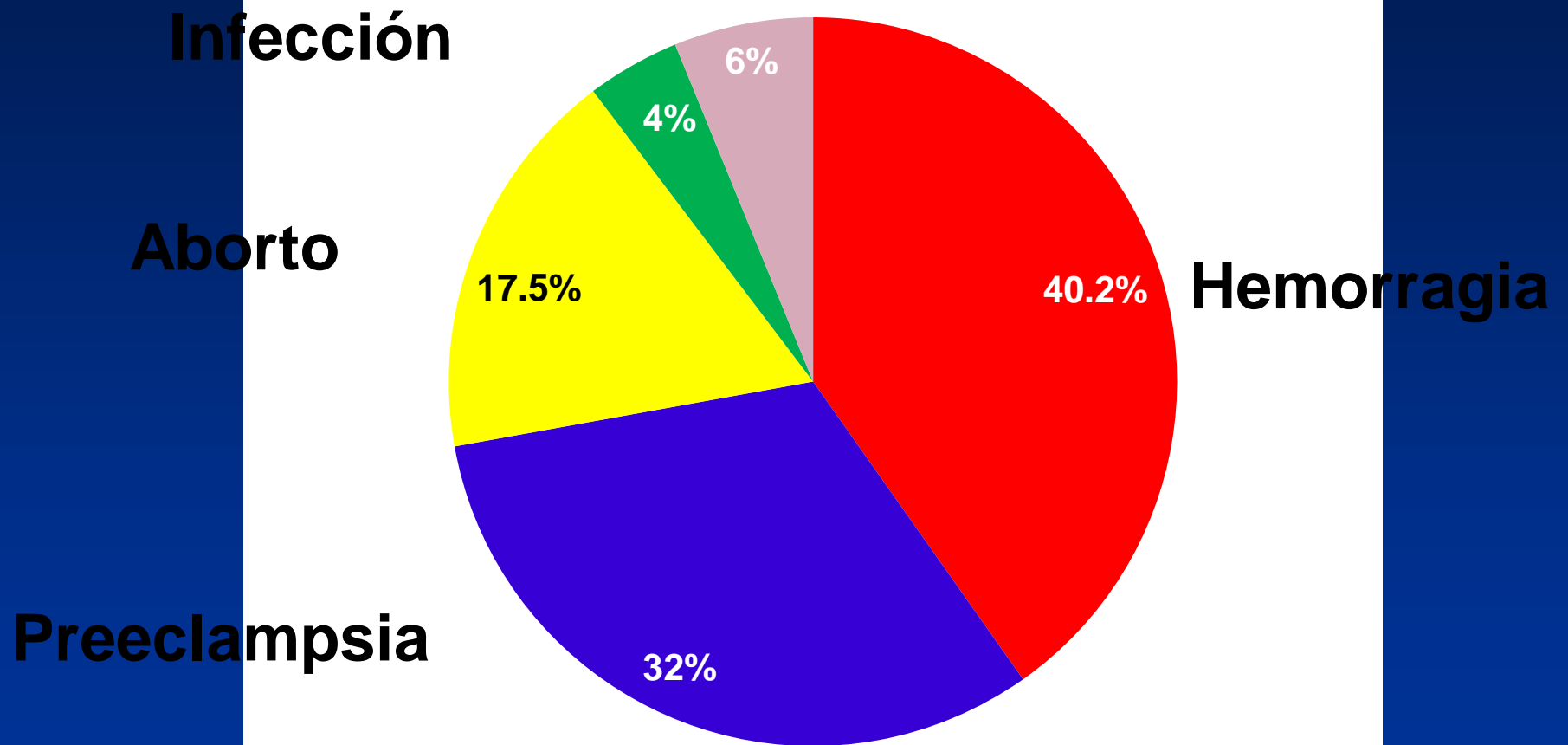
Ministerio  
de Salud

## 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**

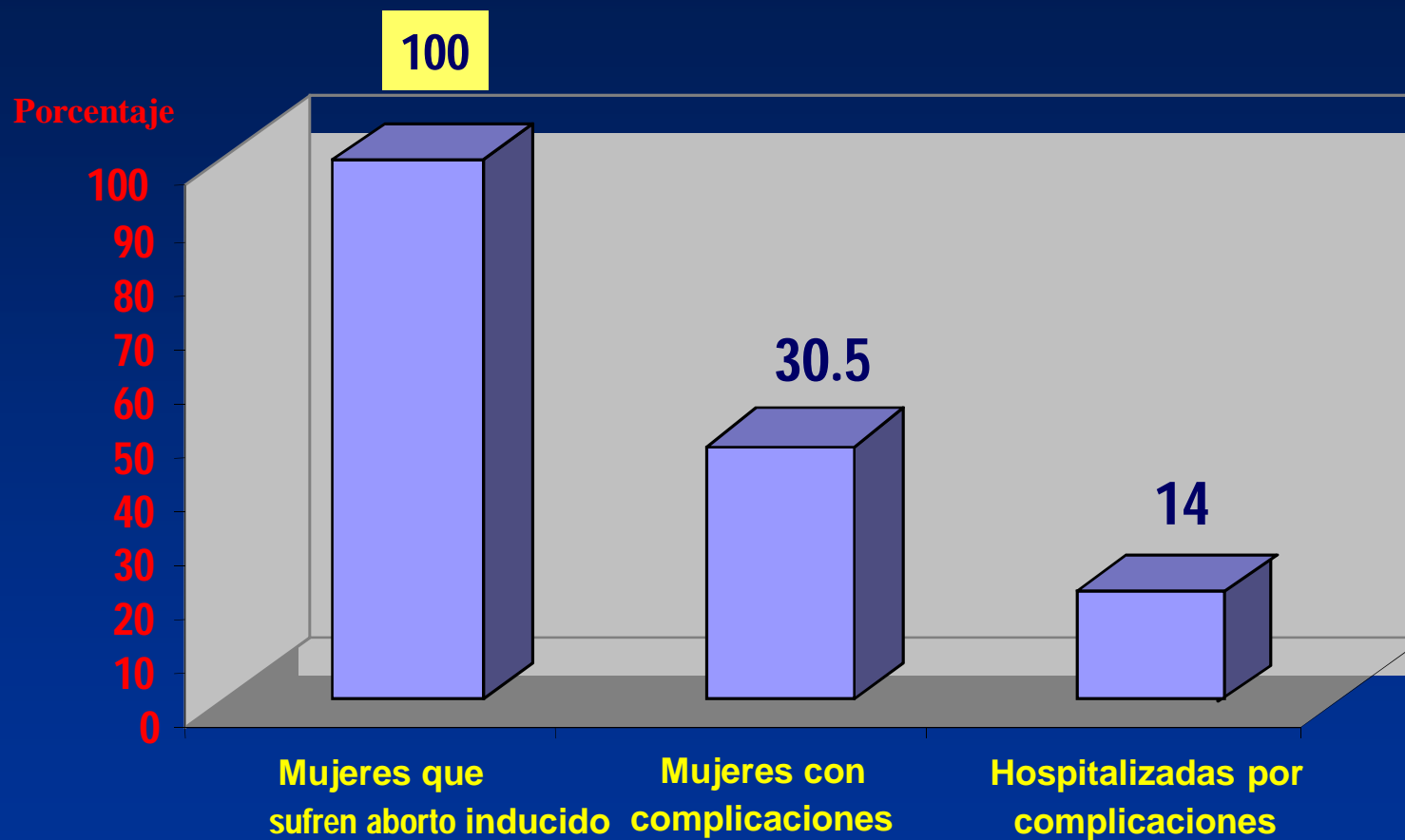
<b>Causas genéricas</b>	<b>Casos reportados</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Preeclampsia	109	33.1
Infecciones	32	9.7
Hemorragias	31	9.4
Abortos	28	8.5
Otros	114	34.7
No se registran	15	4.6
<b>Total</b>	<b>329</b>	<b>100.0</b>



# Mortalidad Materna en Instituto Nacional Materno Perinatal 2003 - 2013

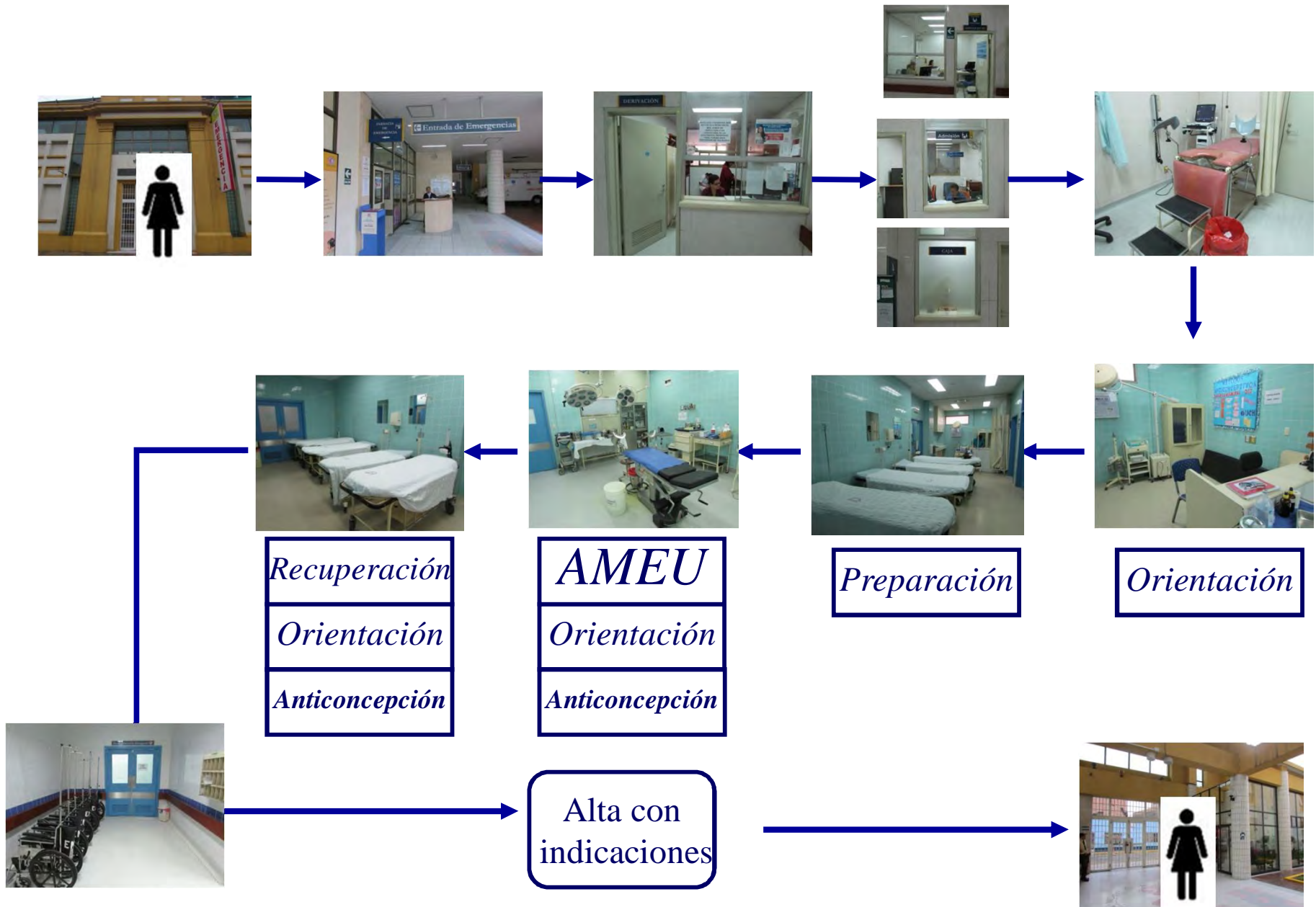
Causa	2003	2004	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total	%
Preeclampsia	3	5	5	2	3	2	5	4	5	2	36	43.4
Sepsis	2	2	1	0	0	0	1	2	3	1	12	14.5
Aborto	1	2	0	1	1	1	1	1	0	1	9	10.8
Hemorragia	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	4.8
Otros	3	3	3	3	5	3	0	1	1	0	22	26.5
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>10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

## 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

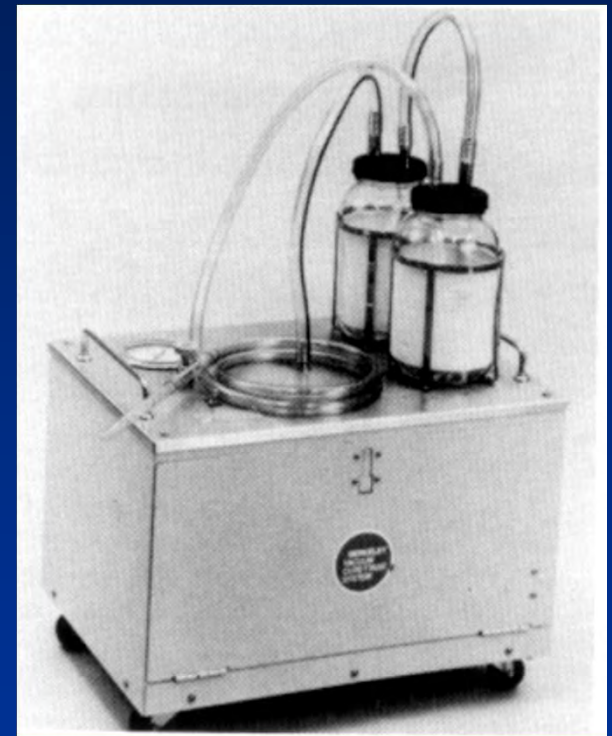


# Aspiración uterina

- 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)

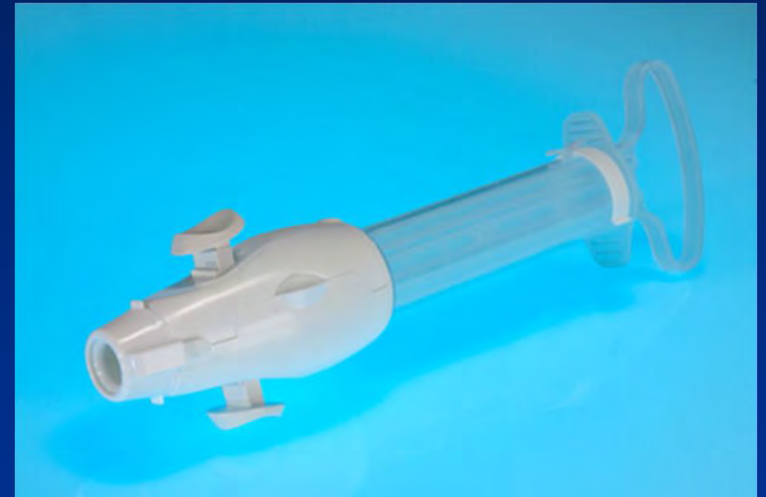
- Utiliza un equipo portátil que no requiere del uso de electricidad, lo que permite su amplio uso en diferentes niveles del sistema de salud
- La OMS recomienda su uso en el tratamiento del aborto incompleto

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

# Cánulas



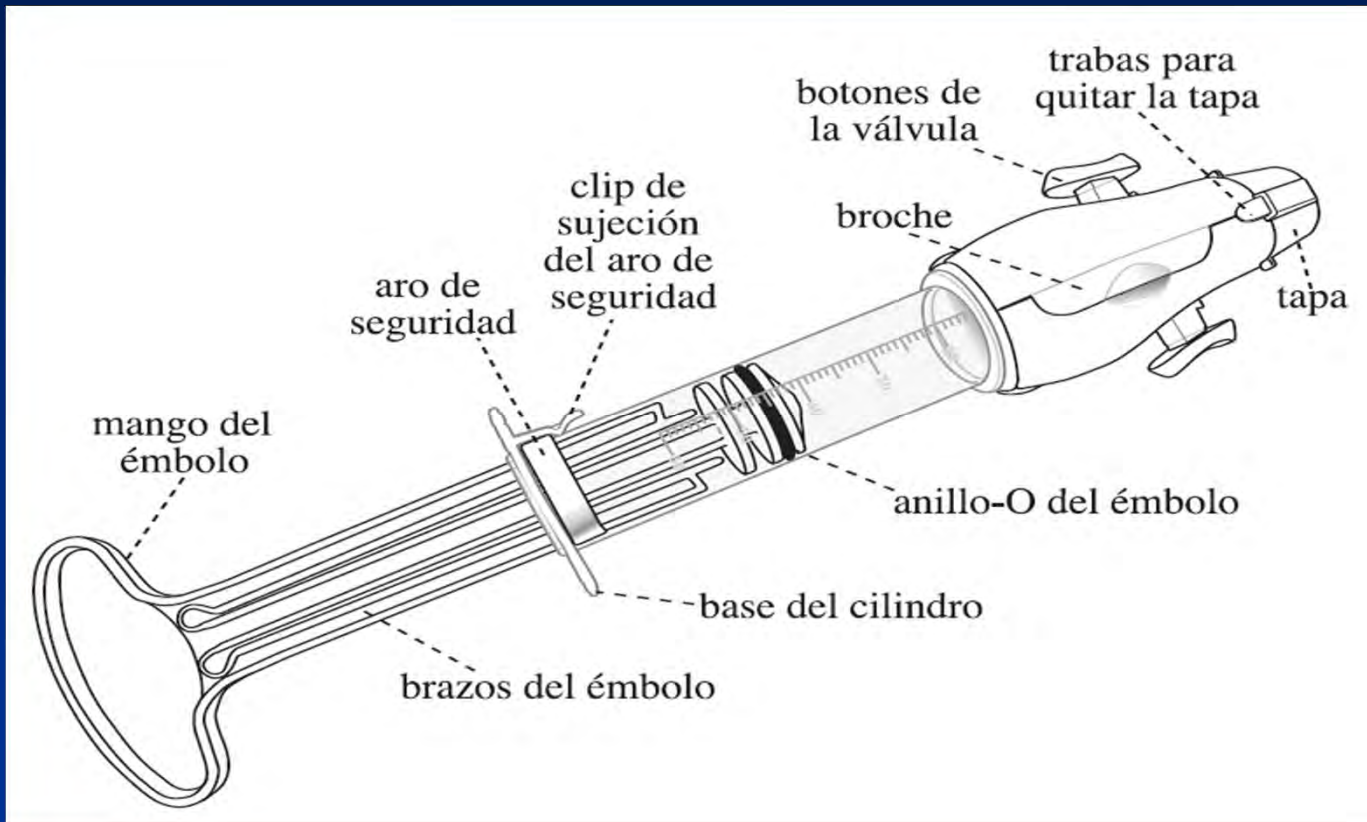
# Jeringa



# 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](mailto:enriqueguevararios@gmail.com)