SERVICIO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PERDIDA GESTACIONAL PRECOZ

¿QUÉ ES UNA PÉRDIDA GESTACIONAL PRECOZ? Es la pérdida del embarazo en los 3 primeros meses de gestación. Se suele diagnosticar por la aparición de sangrado y dolor, aunque en algunos casos la mujer no presenta síntomas y el diagnóstico se realiza en la ecografía. Afecta a un 15% de las gestaciones y es más frecuente en las primeras 9 semanas. Se pueden presentar dos situaciones, que el aborto sea completo o incompleto.

¿POR QUÉ SUCEDE? ¿SE PUEDE PREVENIR? No se puede prevenir. En la mayoría de los casos, la causa es desconocida y el riesgo de que se vuelva a producir en el futuro es muy bajo. En muy pocos casos, se debe a un problema en los cromosomas. Entre el resto de las causas se encuentran las malformaciones fetales, los tóxicos y algunas enfermedades maternas. La actividad física, el estrés y las relaciones sexuales no están relacionados con las pérdidas precoces.

¿QUÉ PASA SI HE TENIDO UN ABORTO COMPLETO? Quiere decir que con el sangrado se ha perdido el embarazo completamente. Esto se puede saber haciendo una ecografía. En esta situación no hay que hacer ningún tratamiento. Y es normal que el sangrado continúe una o dos semanas.

¿QUÉ PASA SI EL ABORTO ES INCOMPLETO? Quiere decir que quedan restos dentro del útero y posiblemente habrá que realizar un tratamiento. En este caso, hay varias opciones posibles, la elección de una u otra depende de si hay sangrado y/o dolor, de las semanas de embarazo y de sus preferencias:

- **Conducta expectante:** consiste en esperar a que el propio cuerpo expulse de forma natural el embarazo o los restos que queden. Durante este tiempo puede hacer vida normal. Con esta actitud, no podemos asegurar que la expulsión sea completa, y que precise posteriormente de un tratamiento. Se recomienda esperar entre 1-2 semanas, pasado este tiempo disminuye la probabilidad de expulsión natural, por lo que es recomendable valorar las otras opciones. Nosotros la veremos en la consulta para valorar su estado. Recibirá una llamada telefónica dándole la cita en la consulta, en 1 - 2 semanas.

- **Tratamiento médico:** consiste en utilizar medicamentos que ayuden a expulsar el embarazo o los restos. Esta opción es la más recomendable en las pérdidas de gestación antes de la semana 12 de gestación. Con este tratamiento, es habitual que aparezca dolor abdominal, mayor al de una regla normal, y sangrado. Con frecuencia también pueden aparecer algunos efectos secundarios como náuseas,

vómitos, diarrea y en algunos casos fiebre. El tratamiento médico se combina con analgesia para disminuir estos síntomas. Es un método seguro, eficaz, ambulatorio.

En el momento de la consulta, se le proporcionará la medicación necesaria para la finalización del embarazo, así como la receta electrónica con la analgesia. A las 24-72 horas recibirá una llamada de la enfermera encargada de la consulta de pérdida gestacional precoz para comprobar su estado y resolver sus dudas. Le dará una cita para una consulta presencial con el ginecólogo, a las dos semanas, para valorar la eficacia del tratamiento.

- **Tratamiento quirúrgico o legrado**: requiere ingreso hospitalario y habitualmente se realiza con anestesia general. Esta opción queda reservada para casos específicos y bajo indicación médica, ya que se trata de una técnica quirúrgica, no exenta de complicaciones, como la hemorragia, la infección y la perforación uterina o cervical.

RECUERDE:

- Deberá acudir a urgencias si tiene fiebre mayor de 38 ºC, sangrado importante que afecte a tu estado general y/o mareo.

- Para reducir el riesgo de infección, mientras tenga pérdidas no use tampones ni copa menstrual, ni tenga relaciones sexuales sin preservativo.
- Habitualmente la próxima regla la tendrá en 4-6 semanas.
- En general, se recomienda esperar 2-3 meses antes de buscar un siguiente embarazo, por lo que deberá utilizar algún método anticonceptivo durante este período. Una vez vuelva a buscar un embarazo tiene que empezar a tomar suplementos de ácido fólico.
- Si su grupo sanguíneo es Rh negativo se deberá administrar la vacuna anti-D siempre que la gestación sea de más de 6 semanas.

POR FAVOR LEA ESTA INFORMACIÓN, LE SERÁ ÚTIL