

Recibido: 9-6-2016

Aceptado: 21-6-2016

ABORTOS DE REPETICIÓN. CAUSAS PRINCIPALES Y EFECTOS PSICOLÓGICOS.

RECURRENT ABORTION. MAIN CAUSES AND PSYCHOLOGICAL EFFECTS.

Autor:

Rodríguez Villar, V⁽¹⁾; Bonilla García, A.M.⁽²⁾; Miranda Moreno, M.D.⁽¹⁾

Institución:

⁽¹⁾ Servicio Andaluz de Salud. virgi_rv@hotmail.com

⁽²⁾ Servicio de Salud de Castilla la Mancha.

Resumen:

El aborto se define como la interrupción de la gestación antes de que ésta sea viable, entendiéndose viabilidad como la capacidad del feto para sobrevivir fuera del seno materno. Existen diferentes clasificaciones atendiendo a su origen, edad gestacional en la que se produce o evolución. Se habla de aborto de repetición cuando se han producido dos o más abortos en una mujer. Entre las causas podemos encontrar anomalías genéticas, alteraciones en la anatomía femenina, factores endocrinos, inmunológicos o infecciosos entre otros. Es fundamental brindar un apoyo emocional a estas mujeres por las numerosas alteraciones psicológicas que se pueden producir en ellas.

Palabras Clave:

Aborto, aborto de repetición, aborto recurrente, síndrome post-aborto.

Abstract:

The abortion is defined as the termination of pregnancy before it is viable, meaning viability and ability of the fetus to survive outside the womb. There are different classifications according to their origin, gestational age at which it occurs or evolution. There is talk of abortion repeat when there have been two or more abortions a woman. Among the causes we can find genetic abnormalities, alterations in the female anatomy, endocrine, immunological or infectious factors among others. It is essential to provide emotional support to these women because they can produce in them innumerable psychological disorders that affect their daily lives.

Key Words:

Habitual abortion, recurrent abortion, depression.

1. INTRODUCCIÓN.

El aborto se define como la interrupción de la gestación antes de que ésta sea viable, entendiéndose viabilidad como la capacidad del feto para sobrevivir fuera del seno materno. Este límite de viabilidad se está viendo pospuesto a edades gestacionales cada vez más tempranas debido a los avances existentes en los cuidados intensivos neonatales. Según la SEGO esto ocurre antes de que el feto llegue a pesar 500 gramos, lo que correspondería a unas 20-22 semanas de amenorrea.

La incidencia en la población española en general se estima en torno a un 12-15%. El riesgo de producirse un segundo aborto es del 16%, un tercer aborto de un 25% y de un cuarto aborto un 30-40%, aumentando así la probabilidad progresivamente.

2. CLASIFICACIÓN.

Existen diferentes clasificaciones atendiendo a su origen, edad gestacional en la que se produce o evolución, por lo que tenemos los siguientes tipos de aborto:

- Según su origen:
 - Espontáneo: cuando se producen por alteraciones en el producto de la gestación o en la madre.
 - Inducido o provocado: cuando no es resultado de causas naturales, sino a elección de la madre por diferentes motivos.

- Según la edad gestacional:
 - Precoz: antes de las 12 semanas de gestación.
 - Tardío: una vez cumplidas las 12 semanas de embarazo.

- Según la evolución:

- Amenaza de aborto: existe un sangrado de cantidad variable que puede estar acompañado o no de dolor en hipogastrio irradiado a región lumbar, en un embarazo en principio viable. Existe un sangrado visible mediante especuló a través del cérvix que permanece cerrado, con un test de embarazo positivo y la ecografía confirma una gestación con producto viable.

- En curso: ha comenzado la expulsión del embrión, en lo que se evidencia un sangrado junto con dolor y cuello del útero dilatado.

- Incompleto: existe sangrado, dolor y expulsión de restos aunque aun parte permanecen retenidos.

- Completo: expulsión completa de restos embrionarios, cérvix cerrado y el dolor y la hemorragia cesan considerablemente. En la ecografía no se aprecian restos algunos en cavidad uterina.

- Retenido: ecográficamente se observa ausencia de frecuencia cardiaca fetal, pero no se han iniciado la expulsión del contenido. No existe hemorragia ni dilatación del cuello y generalmente cursa sin dolor. Pueden pasar varias semanas desde que se interrumpe el embarazo hasta que comienzan a expulsarse los restos oculares, incluso a veces son diagnosticados ocasionalmente en una ecografía de control prenatal. No existen síntomas que hagan pensar en un aborto, aunque lo que sí se manifiesta una ausencia de sintomatología de embarazo y un útero de menor tamaño que el tiempo de amenorrea de la mujer.

- Otras formas:

- Séptico: actualmente son poco frecuentes, ya que estos se daban en los casos en los que se realizaban de forma clandestina interrupciones voluntarias de embarazo y se producían infecciones.

- De repetición: cuando se han producido al menos 2 abortos consecutivos o más de 2 alternos. Nos vamos a centrar en estos últimos por el aumento de angustia y desesperación que les provoca esta situación a las parejas con deseo genésico.

3. CAUSAS DE LOS ABORTOS DE REPETICIÓN.

- Genéticas: alrededor de un 50% de los abortos se producen por alteraciones cromosómicas que son incompatibles con la vida, siendo ésta la causa más frecuente. Estas anomalías son normalmente trisomías, siendo las más frecuentes las del cromosoma 16. La mayoría corresponden a pérdidas que ocurren antes de las 8 semanas de gestación.

- Alteraciones en el aparato genital femenino: se encuentran aproximadamente en un 10% de las mujeres que sufren abortos de repetición. Parece tener más relación con los abortos tardíos, dejando para los precoces otras razones etiológicas. Dentro de estas alteraciones anatómicas se encuentran los miomas en el endometrio que comprometen el espacio para el feto, útero doble o tabicado, adherencias por bridas intrauterinas que impidan la implantación o el desarrollo del huevo ya fecundado, la maduración anormal del endometrio por la escasa secreción de la progesterona o alteraciones en el cuello del útero que dan lugar a incompetencia cervical que dan lugar a abortos tardíos (20-22 semanas de gestación) ya que es cuando el útero va aumentando de tamaño y el cuello no es capaz de mantener el peso y se dilata.

- Factores endocrinos: no hay evidencia científica que apoye que enfermedades endocrinas como el hipotiroidismo o la diabetes si son bien controladas sean causa de abortos de repetición. Una deficiencia de progesterona en la fase lútea sí puede dar lugar a abortos precoces.

- Factores infecciosos: existe controversia en afirmar que la presencia de determinados patógenos puedan dan lugar a abortos de repetición como es el caso de la Clamydia Trachomatis y de los Micoplasmas. No existe evidencia que demuestre que una infección genital pueda dar lugar a abortos de repetición, excepto en el caso del Treponema Pallidum, causante de la sífilis.

- Factores inmunológicos y autoinmunitarios: algunas enfermedades autoinmunes como el lupus eritematoso sistémico pueden producir abortos. Poseen anticuerpos antifosfolípidos como el anticoagulante lúdico y la anticardiolipina que se asocian con abortos tardíos y repetidos.

- Factores masculinos: alteraciones en el cariotipo en sangre periférica.

- Otras inespecíficas: estilos de vida y factores ambientales tóxicos como el tabaco, el alcohol y las drogas están asociados a la aparición de abortos recurrentes.

4. CUIDADOS POR PARTE DE LA MATRONA.

- Valorar la clínica existente:
 - anamnesis exhaustiva sobre edad, raza, embarazos anteriores, antecedentes personales y familiares, exposición a agentes tóxicos, grado de ansiedad de la pareja...
 - cantidad y características del sangrado
 - dolor
- Valorar el estado general:
 - toma de constantes (TA, T^a, FC)

- Calcular edad gestacional a partir de la FUR.
- Determinar mediante analítica de sangre en casos precoces la b-HCG y cursar hemograma, coagulación y pruebas cruzadas en casos de hemorragia abundante.
- Canalizar vía venosa periférica para administración de hidratación intravenosa y de fármacos necesarios como analgésicos, antibioterapia.
- Apoyo emocional y afrontamiento de duelo. Numerosos estudios han demostrado que, aunque pueden ser variables de una mujer a otra, las reacciones psicológicas que se producen en las mujeres que han sufrido un aborto en ningún caso es inocuo. Entre los efectos psicológicos que produce un aborto se encuentran cuadros de ansiedad, depresión, tristeza, desasosiego, llanto, angustia, sueños recurrentes y pesadillas reviviendo el momento o empeoramiento en el aniversario de cuando se produjo el aborto o de cuando podría haber nacido el niño.
- Proporcionar intimidad y confidencialidad.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Manzur A. Aborto recurrente. Rev Mes Clan Condes 2010;21(3):416-423.
2. Romero B, Martínez L, González A, Fontes J. Epidemiología del aborto de repetición. Prog Obstet Ginecol 2012;55(7):312-320.
3. Cabello Y, Agudo D. Aborto de repetición. Reunión Nacional Grupos de Interés SEF 2015.
4. Gurpeguia M, Jurado D. Complicaciones psiquiátricas del aborto. Cuadernos de bioética 2009. 20(70):381-392.
5. Fuentes X. Síndrome post-aborto: reacciones psicológicas post-aborto. ARS Med 2009;18(18):183-193.