



Información para usted

Publicado en septiembre de 2016 (próxima fecha de revisión: 2019)

Aborto espontáneo temprano

Acerca de esta información

Esta información le será de especial interés si desea informarse sobre el aborto espontáneo temprano, que se produce en el primer trimestre del embarazo, o si conoce a alguien que haya sufrido uno.

Este prospecto explica los cuidados que recibirá una vez se le diagnostique un aborto espontáneo temprano. Para más información sobre hemorragias y dolor al principio del embarazo, puede consultar la sección *Hemorragia o dolor al principio del embarazo disponible en inglés en el sitio web del Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos (RCOG) de Reino Unido, donde encontrará información para pacientes (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/bleeding-andor-pain-in-early-pregnancy-patient-information-leaflet/>)*.

Puntos claves

- Los abortos espontáneos tempranos son muy comunes. 1 de cada 5 mujeres tiene un aborto sin una razón aparente.
- El sangrado y el dolor en la primera etapa del embarazo pueden ser un signo de aborto espontáneo. Si se encuentra en esta situación, debería buscar asistencia médica de inmediato.
- Le ofrecerán que se someta a algunas pruebas, como una ecografía para examinar su embarazo.
- Una vez diagnosticado un aborto espontáneo temprano, un profesional sanitario le indicará las opciones que tiene, entre las que se encuentran la conducta expectante y el tratamiento médico o quirúrgico.
- La mayoría de los abortos espontáneos son hechos aislados y hay muchas probabilidades de tener un embarazo normal en el futuro.

La pérdida de un bebé es una experiencia muy personal que afecta a cada persona de forma diferente. Esta situación puede resultar muy angustiante y hacer que el paciente requiera de mucho apoyo a posteriori. Puede encontrar información y apoyo adicional en diferentes asociaciones e instituciones como la Miscarriage Association de Reino Unido (www.miscarriageassociation.org.uk) o el Servicio Nacional de Salud de Reino Unido (NHS, por sus siglas en inglés) (www.nhs.uk/conditions/miscarriage). Ambas webs solo están disponibles en inglés.

En este prospecto se utilizan los términos «mujer» y «mujeres». Sin embargo, sabemos que personas que no se identifican como tales pueden querer acceder a este contenido para informarse sobre sus opciones en torno al parto. Se le debe atender de forma adecuada, inclusiva y teniendo en cuenta sus necesidades, independientemente de su identidad de género.

Puede consultar un glosario de términos médicos en inglés en la página web del RCOG: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>.

¿Qué es un aborto espontáneo temprano?

Se denomina «aborto espontáneo temprano» a la pérdida del feto dentro de los tres primeros meses del embarazo. La mayoría de las mujeres experimentan sangrado vaginal, pero en ocasiones puede no haber síntomas. En este último caso, se podría diagnosticar con una ecografía.

¿Por qué se produce un aborto espontáneo temprano?

En la mayoría de los casos, no se sabe la razón exacta. Se cree que la causa más común es un problema con los cromosomas del bebé (las estructuras genéticas que se encuentran dentro de las células del cuerpo y que se heredan de los progenitores). Cuando un feto no tiene el número correcto de cromosomas, este no se desarrollará adecuadamente y el embarazo puede acabar en un aborto.

¿Qué probabilidades tengo de sufrir un aborto espontáneo temprano?

Lamentablemente, este tipo de aborto es muy frecuente. Muchos se producen antes de que la mujer pierda su primera regla o de que se haya confirmado el embarazo. En el primer trimestre de embarazo, 1 de cada 5 mujeres sufrirá un aborto espontáneo sin ningún motivo aparente a pesar de haber tenido prueba de embarazo positiva.

Factores que aumentan el riesgo de un aborto:

- Su edad. A los 30 años, el riesgo de aborto es de 1 de cada 5 mujeres (el 20 %); por encima de los 40 años, el riesgo se incrementa a 1 de cada 2 (el 50 %).
- Problemas médicos como una diabetes mal controlada.
- Factores relacionados con el estilo de vida, como el tabaquismo, el sobrepeso o el consumo excesivo de alcohol.

No hay evidencias de que el estrés pueda provocar un aborto. Mantener relaciones sexuales durante el embarazo no se asocia con sufrir un aborto espontáneo temprano.

¿Qué debo hacer si tengo sangrado o dolor en el primer trimestre?

Las hemorragias vaginales o los dolores menstruales son frecuentes en las primeras fases del embarazo y no siempre implican que haya un problema. Sin embargo, el sangrado o el dolor pueden ser un signo de un aborto.

Si tiene alguna hemorragia o dolor, puedes pedir ayuda y consejo médico a:

- Su médico de cabecera o matrona.
- En el caso de Reino Unido, el Early Pregnancy Assessment Service. Puede informarse sobre la unidad más próxima a usted en www.earlypregnancy.org.uk
- En Reino Unido, puede llamar al 111, el teléfono del NHS. Si fuera una emergencia, llame al 999. El 111 está disponible las 24 horas del día durante todo el año y es gratuito para móviles y fijos.
- El servicio de urgencias de su hospital, sobre todo si sangra mucho, tiene mucho dolor o se encuentra muy mal.

¿Cómo se diagnostica un aborto espontáneo temprano?

Este tipo de aborto se suele diagnosticar con una ecografía. Es posible que le recomienden someterse a una ecografía transvaginal, en la que se le introduce con cuidado un dispositivo en la vagina, una transabdominal, sobre el abdomen, o, en ocasiones, a ambas. La ecografía transvaginal proporciona una imagen más clara. Ninguna de las dos exploraciones aumenta el riesgo de sufrir un aborto espontáneo.

También se le podría ofrecer que se haga un análisis de sangre en los que se podría comprobar sus niveles de la hormona del embarazo (β hCG).

Si sangra o tiene dolor, puede que tengan que hacerle un examen vaginal. Deberían permitirle que, si lo desea, una chaperona estuviera presente durante el examen vaginal o la ecografía transvaginal. También puede que quiera que alguien le acompañe durante su examen o ecografía.

Algunas mujeres abortan con bastante rapidez, pero para otras el diagnóstico y el tratamiento pueden llevar varias semanas.

¿Qué opciones tengo si me diagnostican un aborto espontáneo prematuro?

Si la ecografía muestra que ha sufrido un aborto y no queda nada en el útero, es posible que no necesite ningún otro tratamiento.

No obstante, si quedara algún resto del embarazo en su útero, su médico le explicará cuáles son sus mejores opciones. Puede optar por esperar y dejar que la naturaleza siga su curso, iniciar un tratamiento médico u operarse.

Dejar que la naturaleza siga su curso (conducta expectante en un aborto espontáneo prematuro)

Esta opción es eficaz en, aproximadamente, 50 de cada 100 mujeres que la eligen. El sangrado puede tardar en aparecer, durar hasta 3 semanas y ser abundante. Quizás tenga dolores menstruales. Si presenta dolores intensos o un sangrado muy abundante, es posible que necesite ser ingresada en un hospital.

Debería recibir una cita de seguimiento pasadas dos semanas:

- Si el sangrado y el dolor han desaparecido para entonces, es probable que todo el embarazo se haya expulsado. Se le aconsejará hacerse una prueba de embarazo en orina una semana después de esto. Si el resultado todavía es positivo, debe ponerse en contacto con su médico.
- Si el sangrado no comienza entre 7 y 14 días después del aborto, persiste, o se vuelve más abundante, se le ofrecerá hacerle otra ecografía. Posteriormente, su médico analizará con usted el continuar con una conducta expectante, iniciar un tratamiento médico u operarse.

Tomar medicación (tratamiento médico de un aborto espontáneo prematuro)

Esta opción resulta exitosa en 85 de cada 100 mujeres que la eligen y evita la anestesia.

Se le administrará un medicamento llamado misoprostol que, aunque suele ser en pesarios vaginales, también puede ser en comprimidos para ingerir. El medicamento ayuda a que el cuello del útero (cuello uterino) se abra y permite que los restos del embarazo salgan. Esto requerirá de unas horas y tendrá algo de dolor con sangrado o coagulación, como en un periodo abundante. Se le ofrecerán analgésicos y medicamentos contra las náuseas. Algunas mujeres pueden sufrir diarrea y vómitos.

Si el sangrado no ha comenzado 24 horas después del tratamiento, debe contactar con su médico u hospital.

Después del tratamiento, puede sangrar durante 3 semanas. Si el sangrado es abundante, debe ponerse en contacto con su hospital.

Se le aconsejará que se haga una prueba de embarazo pasadas 3 semanas. Si el resultado es positivo, debe contactar con su médico para concertar una cita de seguimiento. Si el tratamiento no ha funcionado, se le dará la opción de operarse.

Operarse (tratamiento quirúrgico de un aborto espontáneo prematuro)

La operación puede hacerse con anestesia general o local. Tiene éxito en 95 de cada 100 mujeres.

El embarazo se elimina a través del cuello uterino. Es posible que le den comprimidos para tragar o pesarios vaginales antes de la operación para ablandar el cuello del útero.

La cirugía generalmente se llevará a cabo a los pocos días de su aborto, pero se le puede aconsejar que se someta a una de inmediato si:

- Está sangrando de forma abundante y continua.
- Hay signos de infección.
- El tratamiento médico para eliminar el embarazo no ha funcionado

La operación es segura, pero existe un pequeño riesgo de complicaciones como sangrado abundante, infección o daños en el útero. A veces es necesario repetir la operación. El riesgo de infección es el mismo tanto si elige un tratamiento médico como uno quirúrgico.

Para obtener información sobre la recuperación después de su operación, consulte la sección *Recuperación tras el tratamiento quirúrgico de un aborto* que ofrece el RCGO y donde se recoge datos en inglés para pacientes (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-our-patient-information/recovering-from-surgical-management-of-a-miscarriage/>)

¿Qué pasa con los restos del embarazo?

Algunos tejidos extraídos durante la cirugía se pueden enviar para que se analicen en un laboratorio. Los resultados pueden confirmar que el embarazo fue dentro del útero y no fue un embarazo ectópico (cuando el embarazo se desarrolla fuera del útero). También se analizará si hubo algún cambio anormal en la placenta (embarazo molar).

Algunas mujeres que abortan en sus casas también optan por llevar al hospital restos de sus embarazos para que lo analicen.

Se le explicarán las diferentes opciones para la eliminación de los restos.

Me gustaría tener una ceremonia de despedida para mi bebé. ¿Cómo lo organizo?

Dependiendo de sus circunstancias personales y del hospital, podrá elegir entre un entierro o una cremación. Muchos hospitales cuentan con un libro de recuerdos en el que puede escribir algunas palabras en memoria de su bebé. Si desea obtener más información, hable con su médico o enfermera sobre las opciones disponibles en su hospital.

¿Qué ocurre después?

Sangrado vaginal

Después del aborto, podría tener sangrado vaginal durante una o dos semanas. Durante los primeros días será como si tuviera una menstruación abundante, aunque debería ir disminuyendo y podría volverse de color marrón. Debe usar compresas en lugar de tampones, ya que el uso de este último podría aumentar el riesgo de infección.

Si suele tener un ciclo menstrual regular, su siguiente periodo será en unas cuatro o seis semanas. La ovulación sucede antes de que comience el sangrado, por lo que puede ser fértil el primer mes tras el aborto. Por lo tanto, si no desea quedarse embarazada, deberá usar anticonceptivos.

Malestar

El día del aborto puede tener algunos calambres, como dolores menstruales fuertes, en la parte inferior del abdomen. Después, puede tener calambres más ligeros o dolor durante un día aproximadamente. Si el malestar no se alivia con analgésicos y tiene los siguientes síntomas, debe ponerse en contacto con su médico de cabecera, el Early Pregnancy Assessment Service (Reino Unido), su hospital o llamar a emergencias (112 para España y 111 para Reino Unido):

- **Sangrado vaginal fuerte o prolongado, flujo vaginal con mal olor y dolor abdominal.** Si también tiene fiebre y signos de resfriado, podría tener una infección del revestimiento del útero. Esto sucede en dos o tres de cada 100 mujeres. Se puede tratar con antibióticos. Estos síntomas también pueden indicar que todavía tiene algún tejido del embarazo (ver arriba).
- **Dolor abdominal en aumento y malestar general:** Si también tiene fiebre, vómitos y ha perdido el apetito, podría tener daños en el útero. Podría tener que ser ingresada en el hospital.

Recuperación emocional

Un aborto afecta de manera distinta a cada mujer y puede ser devastador también para su pareja. Mientras algunas mujeres lo aceptan en unas semanas, a otras les toma más tiempo. Tras el aborto, muchas mujeres se sienten sensibles durante un tiempo. Algunas mujeres experimentan un duelo intenso durante más tiempo.

Su familia y amigos podrían ayudarle en este proceso. Hable con su médico de cabecera si cree que no lo puede superar. Podrá encontrar más información, en inglés, y apoyo en las webs de la Miscarriage Association de Reino Unido (www.miscarriageassociation.org.uk), del NHS (www.nhs.uk/conditions/miscarriage) y de la organización benéfica británica Sands (www.uk-sands.org).

Vuelta al trabajo

Su vuelta al trabajo depende de usted y de cómo se siente. Se aconseja descansar unos días antes de volver a su rutina, pero, si se siente bien, podría regresar a trabajar uno o dos días después. La mayoría de las mujeres

regresan a trabajar en una semana, pero podría necesitar más tiempo para recuperarse a nivel emocional. De ser así, podría ser útil hablar con su médico de cabecera o su asesor de salud laboral.

Relaciones sexuales

Puede tener sexo tan pronto como se sienta preparada. Es importante que se sienta bien y que cualquier dolor y sangrado haya disminuido de manera significativa.

¿Cuándo podemos intentar tener otro bebé?

Puede buscar otro bebé en cuanto usted y su pareja se sientan listos tanto física como emocionalmente.

¿Tengo un riesgo mayor de sufrir de nuevo un aborto?

No tiene un riesgo más elevado por haber sufrido uno o dos abortos espontáneos tempranos. La mayoría de los abortos espontáneos tempranos son eventos aislados y es muy probable que se tenga un embarazo normal en el futuro.

Muy pocas mujeres padecen una enfermedad o trastorno que hace que aumentan sus probabilidades de sufrir un aborto. Si este es el caso, la medicación puede ayudar. Para más información, véase la información en inglés para pacientes disponible en la web del RCOG en el apartado *Aborto recurrente y tardío* (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/recurrent-and-late-miscarriage-patient-information-leaflet/>).

¿Hay algo más que tendría que saber?

Como cualquier persona que desea tener un bebé, deberías:

- Tomar 400 microgramos de ácido fólico cada día por lo menos un mes antes de intentar quedarse embarazada hasta la semana 12 del embarazo para reducir el riesgo de que el bebé nazca con una anomalía congénita del tubo neural ([espina bífida](#)).
- Mantenerse lo más saludable que pueda (tener una dieta equilibrada y no fumar).
- No beber alcohol, ya que podría aumentar el riesgo de sufrir un aborto (ver las *directrices sobre cómo mantener en niveles bajos los riesgos para la salud derivados del consumo de alcohol* escritas por los jefes de los servicios médicos del Reino Unido y que están disponibles en inglés en www.gov.uk/government/publications/alcohol-consumption-advice-on-low-risk-drinking).

Información adicional

Association of Early Pregnancy Units (AEPU, por sus siglas en inglés): www.earlypregnancy.org.uk

Autoridad de Tejidos Humanos (HTA, por sus siglas en inglés): <https://www.hta.gov.uk/guidance-professionals/regulated-sectors/post-mortem/guidance-sensitive-handling-pregnancy-0>

Miscarriage Association: www.miscarriageassociation.org.uk

National Institute for Health and Care Excellence (NICE, por sus siglas en inglés). *Embarazo ectópico y aborto*: www.nice.org.uk/guidance/cg154/ifp/chapter/About-this-information

Servicio 111 de la NHS: www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/Emergencyandurgentcareservices/Pages/NHS-111.aspx

Real Colegio de Enfermería Británico (RCN, por sus siglas en inglés). *Gestión de la eliminación de restos de embarazo*: <https://www.rcn.org.uk/Professional-Development/publications/pub-007321>

Sands: www.uk-sands.org

Tomar una decisión

Tomar una decisión

Haga 3 preguntas

Si se le pide que tome una decisión, es posible que tenga muchas preguntas que hacer. También puede discutir sus opciones con su familia o amigos. Puede serle útil escribir una lista de las preguntas que desea le respondan y llevarlas a su reunión.



1. ¿Cuáles son mis opciones?
2. ¿Cómo puedo obtener apoyo que me ayude a tomar la decisión correcta para mí?
3. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas que cada opción me ofrece?

*Haga 3 preguntas se basa en Shepherd HL, et al. Tres preguntas que los pacientes pueden hacer para mejorar la calidad de la información que los médicos les brindan acerca de las opciones de tratamiento: Un ensayo cruzado. Educación y asesoramiento del paciente, 2011;84: 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

Fuentes y agradecimientos

Esta información ha sido desarrollada por el Comité de Información del Paciente del RCOG. Está basada en las directrices del NICE Embarazo ectópico y aborto espontáneo: diagnóstico y tratamiento inicial que puede encontrar en línea en <https://www.nice.org.uk/guidance/ng126>.