

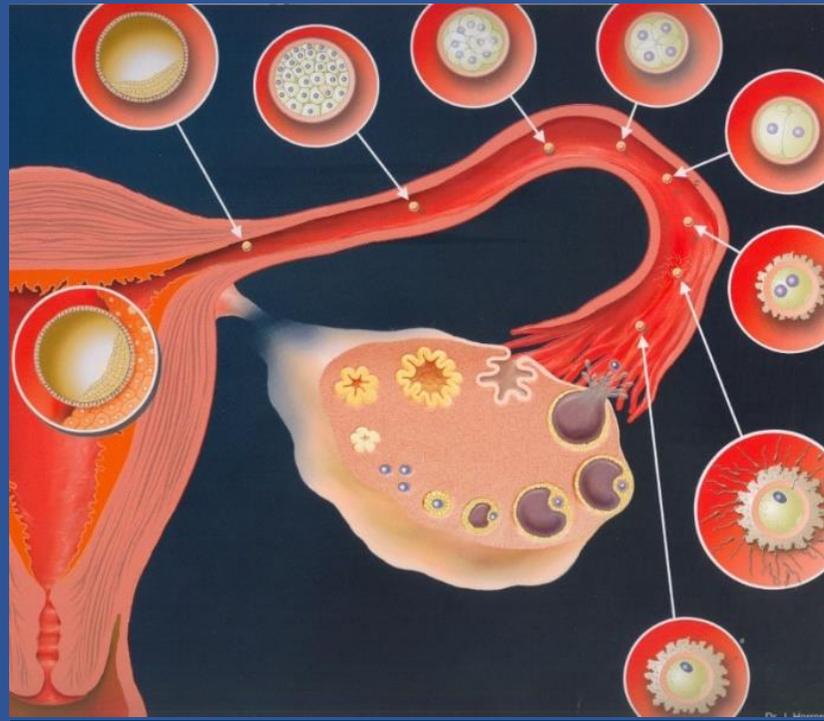
# COMPLICACIÓN: ABORTO

*(Esta información es genérica, por lo que queda sujeta a las variaciones que el especialista considere oportunas)*

*(Le recomendamos que lea la información dada por la Sociedad Española de Fertilidad en la página [http://www.sefertilidad.net/docs/pacientes/spr\\_sef\\_fertilidad.pdf](http://www.sefertilidad.net/docs/pacientes/spr_sef_fertilidad.pdf))*

Datos tomados el 05/05/2022 de <https://clinicaemby.es/embyblog/cuidados/psicologia/perdida-reproduccion-asistida-1/>, <https://www.vitafertilidad.com/blog/embarazo/reproduccion-asistida-madre-abortos-de-repeticion.html> y <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001488.htm>  
Texto supervisado por la Dra. de Reproducción Asistida Cecilia García Díaz

El embarazo comienza cuando el embrión consigue implantarse, lo que sucede varios días después de la fecundación del ovocito en la trompa.



Julio Herrero

En ese momento, el embrión libera en la sangre hormona gonadotropina coriónica humana (beta-hCG), lo que permite diagnosticar el embarazo.

En los tratamientos de reproducción, se solicita su determinación cumplida esa fecha y se procura informar del resultado a la paciente un día más tarde, ya que este periodo de espera está identificado como uno de los más estresantes para la paciente en el proceso asistencial.

En caso de que la concentración detectada no sea muy alta, se repite la analítica para determinar si la gestación sigue adelante o no.

Un aborto espontáneo, es decir, la interrupción involuntaria de un embarazo en las primeras 22 semanas de gestación (posteriormente se denomina muerte fetal), es un problema frecuente en el ser humano:

- ✓ El 50% de los óvulos fecundados no evolucionan, por lo que la mujer ni siquiera es consciente de que ha sufrido un aborto
- ✓ El 20% de las gestaciones conocidas terminan en aborto involuntario

Esta incidencia hace necesario ser conscientes del riesgo que tenemos de sufrir un aborto durante el proyecto reproductivo.

Las causas son multifactoriales: edad avanzada para gestar (a partir de los 30-35 años), obesidad, tabaquismo, alteraciones genéticas del embrión, fallo en el desarrollo de la placenta, anomalía en la anatomía del útero, tóxicos, etc.

Los síntomas pueden ser

- ✓ Nulos
- ✓ Dolor lumbar o abdominal
- ✓ Residuo o sangrado vaginal

Se suele diagnosticar por ecografía y determinación de beta-hCG.

Lo más habitual es que se resuelva espontáneamente pero, si no es así, hay que tratarlo con medicación o legrado, asegurándonos, posteriormente, de que no quedan restos en el interior del útero (pueden infectarse, en cuyo caso aparece fiebre, sangrado, cólicos, flujo fétido...).

En abortos de repetición, de más de 12 semanas o con legrado, hay que analizar los restos abortivos para determinar si son normales (si portan o no alteración genética) o si pertenecen a una mola (desarrollo anormal de la placenta con desarrollo fetal nulo o mínimo).

Entre 4 y 6 semanas después del aborto, se suele recuperar el ciclo menstrual.

Se recomienda esperar al segundo ciclo menstrual para volver a buscar embarazo.