

## Kensington Clinic

### RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO DEL ABORTO

#### 1. **Infeción**

La infección en el útero (endometritis) ocurre en alrededor del 0,1% de los casos en el primer trimestre y del 0,4% en el segundo trimestre. Los síntomas de infección pueden incluir dolor pélvico, fiebre y olor fétido. Se trata con antibióticos y algunas veces se repite una aspiración. Hay una baja probabilidad de que sea necesaria una hospitalización para antibióticos IV, dilatación y raspado u otra cirugía.

#### 2. **Aborto incompleto**

Un aborto incompleto significa que el embarazo ha terminado pero el tejido del embarazo permanece en el útero. Los síntomas de un aborto incompleto incluyen aumento de sangrado y paso de coágulos, aumento de calambres y posiblemente infección. Si esta complicación ocurre, podría requerir repetir una aspiración o dilatación y raspado en una clínica o en un hospital.

#### 3. **Embarazo continuado o aborto fracasado**

Un aborto fracasado es inusual y en general se debe a un útero bicorne (dividido o en forma de corazón), embarazo muy temprano o embarazo ectópico. Algunas veces el médico no puede remover el embarazo. Es importante que la paciente regrese a la clínica o visite a su médico si todavía se siente embarazada o no ha tenido su período dentro de las 8 semanas después del aborto. Si esto ocurre, se puede programar una cita para otro intento, o la paciente podría ser remitida al hospital. Un embarazo tubario (ectópico) no termina con un aborto y podría requerir una cirugía de abdomen para removerlo.

#### 4. **Perforación del útero**

La perforación de útero ocurre cuando un instrumento atraviesa la pared del útero durante el procedimiento. No es común pero es potencialmente serio dado que podría dañar órganos internos como intestinos, vejiga o vasos sanguíneos. El tratamiento podría consistir en la observación, laparoscopia o cirugía abdominal. En casos excepcionales podría tener como consecuencia una histerectomía (extracción del útero).

#### 5. **Desgarro cervical**

Los desgarros cervicales son producidos por instrumentos durante el procedimiento. Se puede tratar a un desgarro con medicamentos tópicos o suturas en la cerviz o podría requerir transferencia a un hospital para repararlo si es severo.

#### 6. **Reacciones alérgicas**

Las reacciones alérgicas se pueden producir por anestesia local, sedación, látex u otros materiales con los que la paciente toma contacto. Si ocurre una reacción, el equipo médico trata a la paciente utilizando protocolos médicos estándar. Una reacción severa podría tener como consecuencia la transferencia al hospital.

#### 7. **Coágulos de sangre acumulándose en el útero (Hematómetra)**

Esto ocurre cuando se producen coágulos de sangre más rápido de lo que el útero puede expulsarlos, teniendo como consecuencia que el útero se llene de sangre. La paciente se sentirá hinchada y tendrá calambres severos. El tratamiento es la repetición de una aspiración para extraer la sangre y coágulos del útero.

#### 8. **Hemorragia**

Hemorragia o sangrado excesivo pueden ser producidos por desgarro cervical, perforación, tejido retenido, atonía uterina o ruptura, coagulopatía u otras anormalidades del útero o placenta. Una hemorragia puede requerir tratamiento con medicamentos, repetir aspiración en la clínica. Una transferencia al hospital podría ser necesaria para una dilatación y raspado u otra cirugía y podría requerir transfusiones de sangre.

#### 9. **Muerte**

El riesgo de muerte por aborto inducido es insignificante Se debe comparar con el riesgo de muerte de un embarazo a término y parto, que es doce veces mayor que el riesgo de aborto temprano. La edad gestacional es el factor de riesgo más importante con menores muertes relacionadas con aborto que ocurren en el primer trimestre que en el segundo trimestre. Estas muertes son causadas por hemorragia, infección o en menor grado anestesia dado que la anestesia general ha empezado a ser más segura y menos utilizada ampliamente.

*La información ha sido extraída de Management of Unintended and Abnormal Pregnancy – Wiley-Blackwell 2009*