

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON**  
**ESCUELA DE POSTGRADO Y EDUCACION CONTINUA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**GINECOOBSTETRICIA**

**ESTUDIO COMPARATIVO EN EL MANEJO DEL**  
**ABORTO INCOMPLETO**  
**ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA Y LEGRADO**  
**UTERINO INSTRUMENTAL**  
**(HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI)**

**TESIS PRESENTADA PARA LA OBTENCION DE TITULO EN LA**  
**ESPECIALIDAD DE GINECOOBSTETRICIA**

**Cochabamba – Bolivia**

**2001**

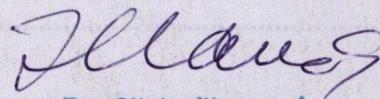
**AUTOR:**

**Dra. Reyna M. Paredes Ch.**

**TUTOR:**

**Dr. Angel Maida T.**

**Dra. Jackeline Severich G.**



**Dr. Silvio Illanes A.**  
**JEFE DE ENSEÑANZA POST - GRADO**  
**GINECOLOGIA OBSTETRICIA**  
**FAC. MEDICINA**

# INDICE

	Pág.
I. INTRODUCCION.....	1
II. JUSTIFICACION.....	2
III. HIPOTESIS.....	2
IV. OBJETIVOS.....	3
1. Objetivo General.....	3
2. Objetivos Específicos.....	3
V. METODOLOGIA.....	4
1. Tipo de Estudio.....	4
2. Criterios de Inclusión.....	4
3. Criterios de Exclusión.....	5
4. Variables Dependientes.....	5
5. Variables Independientes.....	5
MARCO TEORICO.....	7
1. INTRODUCCION.....	7
2. CLASIFICACION.....	7
3. EVOLUCION CLINICA DEL ABORTO ESPONTANEO.....	8
4. DEFINICION.....	8
5. INCIDENCIA.....	9
6. ETIOLOGIA.....	9
a) Anomalías genéticas.....	9
b) Anomalías endócrinas.....	10

c) Síndrome de ovario poliquístico.....	10
d) Causas infecciosas.....	11
e) Anomalías del aparato reproductor femenino.....	11
f) Causas inmunológicas.....	11
g) Síndrome de anticuerpos antifosfolípido.....	11
h) Etiología aloimmune de las pérdidas precoces del embarazo.....	11
i) Hematoma subcoriónico y separación corioamniónica.....	12
j) Causas paternas.....	12
7. FISIOPATOLOGIA DEL ABORTO ESPONTANEO.....	12
8. MANIFESTACIONES CLINICAS.....	12
9. DIAGNOSTICO.....	13
10. TRATAMIENTO.....	15
10.1 Legrado uterino instrumental.....	15
10.2 Aspiración manual endouterina.....	18
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	25
1. Edad de la paciente.....	25
2. Ocupación de la paciente.....	26
3. Grado de instrucción.....	27
4. Procedencia.....	28
5. Maniobras abortivas.....	29
6. Control prenatal.....	30
7. Condición del embarazo.....	31
8. Tipo de aborto.....	32
9. Aborto provocado.....	33
10. Motivos del aborto provocado.....	33
11. Tiempo de gestación.....	34
12. Estudio ecográfico.....	35
13. Nivel de hemoglobina.....	36
14. Transfusión sanguínea.....	37
15. Tipo de anestesia.....	38
16. Uso de ansiolíticos.....	39

17. Complicaciones anestésicas.....	40
18. Complicaciones por anestesia general.....	41
19. Complicaciones durante el procedimiento.....	41
20. Tiempo de duración del procedimiento.....	42
21. Tiempo de recuperación.....	43
22. Presentación de dolor.....	44
23. Tiempo de estadía en el Hospital.....	45
24. Pacientes manejadas con AMEU.....	46
25. Aceptación de la usuaria en el post-procedimiento.....	46
26. Complicaciones posteriores al procedimiento.....	47
27. Claridad de la información antes del procedimiento.....	48
28. Control ecográfico post-procedimiento.....	49
29. Método de planificación familiar.....	50
30. Tipo de método de planificación familiar.....	51
31. Costo de cada procedimiento.....	51
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	52
1. CONCLUSIONES.....	52
2. RECOMENDACIONES.....	53
BIBLIOGRAFIA.....	54

## RESUMEN

El presente estudio es realizado en el Hospital Materno Infantil Germán Urquidi, dada la frecuencia de pacientes con aborto incompleto que hasta hece poco fueron manejadas con LUI actualmente implementandose el AMEU como método alternativo, teniendo como objetivo demostrar que este procedimiento ambulatorio es mas seguro y con menos morbilidad.

El estudio tiene como universo 3812 pacientes que acuden al Hospital en 5 meses, y, como muestra 100 pacientes tomadas en una población de 374 con gestaciones menores de 12 semanas que ingresan con hemorragia uterina de la primera mitad del embarazo. Obtenidos los datos y tabulados se obtiene estos resultados: el 34 % son jóvenes entre 21 a 25 años, un 48 % estudiantes, escolaridad básica en 36 %, procedencia periurbana 44 %, el 6 % tuvo maniobras abortivas, 78 % embarazos deseados, con aborto espontáneo 94 %, ecografía el 20 %, un 66 % sin anemia, transfusión sanguínea el 2 %, uso de anestesia local en 100 % asociado a ansiolíticos como el diazepam en 22 %, sin complicaciones durante el procedimiento, recuperación de 5 a 10 minutos en 90 %, indicaron dolor 28 %, estadía de 1 a 6 hrs. el 68 %, El 100 % recibieron orientación y planificación familiar y el costo mínimo del AMEU es de 8 Bs.

## I. INTRODUCCIÓN

Una de las principales causas que mas incide en la morbimortalidad materna es el aborto (OMS), causando aproximadamente 600 mil muertes maternas, siendo el 99% en países en desarrollo, practicado por gente empírica y en condiciones inapropiadas, ocurriendo anualmente unas 200 mil muertes maternas debido a infecciones severas, hemorragias y otras complicaciones como la perforación uterina. (5)

En Bolivia la mortalidad materna se estima en 390 por cien mil nacidos vivos y las complicaciones por aborto ocupan el segundo lugar como causa directa.

En un estudio del Ministerio de Salud realizado los años 1997 a 1998 en nuestro país determina que el aborto constituye el 35 % de las causas de mortalidad materna. Se estima que alrededor de 115 abortos se producen diariamente y que el 10 al 15 % de la ocupación de camas en los servicios de gineco-obstetricia se debe a sus complicaciones. (5)

El manejo del aborto incompleto por Aspiracion Manual Endouterina (AMEU) se inicio en los Estados Unidos a principios de los años 70 y numerosos estudios indican que la frecuencia de complicaciones debidas a hemorragias, infecciones, lesiones cervicales y perforación uterina, es mas baja si se efectúa el vaciado por aspiración que por legrado uterino instrumental. (5)

En este estudio comparativo realizado en nuestro Hospital se ha demostrado que el AMEU ofrece mas ventajas que el LUI.

## **II. JUSTIFICACIÓN**

El Hospital Materno Infantil German Urquidi (Hospital de Tercer Nivel) que atiende patologías ginecológicas y obstétricas, y entre estas una de las mas frecuentes es el aborto incompleto, que requiere un tratamiento específico y cuidadoso. Siendo manejada hasta hace poco con Legrado Uterino Instrumental (LUI) actualmente se ha implementado un nuevo método de manejo en forma alternativa que es la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) que a diferencia del anterior es un método sencillo que usa anestesia local y reduce al mínimo los riesgos que implica el manejo de la paciente con aborto incompleto.

Tomando en cuenta que es un procedimiento nuevo y no se tiene mucha experiencia en su manejo, nace la inquietud de realizar un trabajo comparativo con el LUI.

## **III. HIPOTESIS**

El manejo de pacientes con aborto incompleto que reúnen las condiciones para AMEU es mas seguro y tienen menos complicaciones que el LUI.