

## DEFINICION DEL ABORTO

En Ginecología, aborto es: El término de la gestación antes que el feto sea viable; habitualmente ésta viabilidad se logra después de cumplidos los seis meses de gestación, y cuando el producto pese alrededor de 1,000 gramos. En el aspecto Legal, aborto se define como: LA MUERTE DEL PRODUCTO DE LA CONCEPCION EN CUALQUIER MOMENTO DE LA PRENEZ".

El problema legal del aborto, se origina en saber si desde el punto de vista moral, debe considerarse o no, un asesinato. Existen dos grupos que expresan su opinión al respecto:

El primer grupo, considera que el feto, es un ser humano independiente desde el momento de la concepción, y en consecuencia, considera el aborto provocado, como homicidio voluntario; punto de vista que refleja en las Leyes que lo prohíben sin excepción.

El otro núcleo de personas, consideran que el feto es un parásito en su huésped biológico de la mujer; hasta que es posible su existencia independiente (aprox. 22 semanas de gestación). Antes de ese momento, su extracción no podría ser considerada como un asesinato pues aún no es un sujeto con vida propia.

## CLASIFICACION CLINICA DE ABORTOS.

De este punto de vista, es necesario dividir el aborto en varias formas clínicas, que son posibilidades que puede ofrecer una producción de aborto, y son las siguientes:

- 1.—AMENAZA DE ABORTO.
- 2.—ABORTO INEVITABLE.
- 3.—ABORTO INCOMPLETO.
- 4.—ABORTO COMPLETO.
- 5.—ABORTO SEPTICO.

### 1.—AMENAZA DE ABORTO.

Se encuentra aquí, toda la sintomatología del embarazo, además se encuentra escurrimiento sanguíneo siempre escaso, habitualmente de menor magnitud que una menstruación, sangre roja clara. La primer medida terapéutica que debe adoptarse es de poner a la mujer en reposo, y administrarle medicamentos antiespasmódicos y tranquilizantes. Y también se puede corregir algunos de los factores que pueden estar actuando como causa del aborto, por ejemplo la avitaminosis. Se da habitualmente vitamina C o E.

## 2.— ABORTO INEVITABLE (O EN EVOLUCIÓN).

En este tipo de aborto, el paso de alguno o todos los productos de la concepción es momentáneamente forzoso. El sangrado no desaparece. Se pueden seguir dos conductos en este aborto:

- a).— Vaciar el contenido uterino inmediatamente, haya o no, hemorragia.
- b).— Esperar a que el aborto se produzca espontáneamente.

Si no hay hemorragia, se puede temporizar con la espera, sea hasta que se produzca el aborto o hasta que se produzca la hemorragia. Cuando en el curso del aborto inevitable o en evolución, se presenta una hemorragia de cierta consideración, entonces ya no cabe la espera y debe intervenir; y se interviene de acuerdo a las circunstancias del cuello uterino.

Si éste está permeable a un dedo, entonces se hace un legrado digital, con la paciente anestesiada; se vacía el útero y se continúan los cuidados requeridos por el caso. Se sabe que ya hay aborto completo porque el dedo ha tocado toda la superficie de la cavidad uterina y la ha encontrado lisa, uniforme, sin fragmentos adheridos. Pero si el cuello no está dilatado, se aplica un taponamiento intrauterino, mediante un retacador uterino, (que es un tubo de metal hueco, y en su interior circula una pequeña varilla metálica sumamente delgada que tiene un aro de metal a través del cual se introduce el dedo pulgar) con el dedo pulgar se efectúan movimientos de impulsión y de retroceso. Se debe llenar totalmente el útero del taponamiento.

Este taponamiento útero-cervico-vaginal, tiene dos funciones en el caso de aborto en evolución: OCITOCICA Y HEMOSTATICA.

OCITOCICA: Es un estimulante mecánico de la contracción, (el útero va a seguir trabajando para expulsar su contenido) al cabo de 8—10 hrs. la gasa está asegurando un despegamiento de huevo completo y al retirar ésta, se jala el huevo.

HEMOSTATICA: Es el segundo papel del taponamiento, automáticamente el sangrado cesa por compresión.

Aparte del taponamiento, se puede seguir el del legrado Instrumental, que tiene la ventaja que el problema la resuelva de inmediato, (el taponamiento lo resuelve dentro de horas y después de estar teniendo contracciones la mujer). Pero tiene un inconveniente que el otro no tiene, y es el de que todo legrado instrumental es maniobra ciega, y el instrumental que se utiliza para el legrado, (o sean las cucharillas) pueden perforar el útero, si no se tiene exquisito cuidado.

## 3.— ABORTO INCOMPLETO.

Aquí, una importante porción del producto del embarazo (usualmente un fragmento placentario) permanece en el útero, el sangrado es persistente y a menudo excesivo. Hecho este diagnóstico, debe vaciarse el contenido del útero de inmediato, se encuentra hemorragia continua, expulsión de restos tisulares y dolores intermitentes en hipogastrio. La asistencia post-operatoria incluye observación de los signos vitales, vigilancia regular de los apósitos perineales para valorar el sangrado vaginal y posiblemente preparación de líquidos y sangre, por lo cual, hay que canalizar vena de inmediato. En la mayoría de los casos, la recuperación física de la paciente, es rápida, deambula tempranamente y en pocos días son dadas de alta.

#### 4.—ABORTO COMPLETO.

Todo el producto es expulsado. Cuando el aborto completo es inminente, los síntomas del embarazo con frecuencia desaparecen y ocurre el sangrado súbito seguido de dolor hipogástrico fuerte. El feto y el resto del producto pueden ser expulsados separadamente. Cuando el producto ha sido expulsado íntegramente, cede el dolor, pero persiste un sangrado ligero.

#### 5.—ABORTO SEPTICO.

Es el causado por maniobras en las cuales no hay limpieza; los instrumentos son rústicos, las manos sin asear, y así lo han provocado. Los accidentes más graves por infección se encuentran en el aborto criminal, el aborto séptico, es habitualmente incompleto. Su tratamiento se ha modificado considerablemente con el empleo de antibióticos, reposición de fluidos (sangre, sueros). El manejo clásico del aborto séptico era:

1.—Tratar la infección hasta dominarla.

2.—Legrar al útero para vaciar su contenido.

En la actualidad, lo primero es atender el estado general de la paciente mediante la adecuada reposición de líquidos necesarios, se administrará antibióticos, de preferencia condicionando su elección al tipo de gérmenes causantes que se encuentren en estudios bacterianos, si no se cuenta con éstos estudios, se emplea uno o varios de los que tienen amplio espectro antibacteriano: Penicilina, Ampicilina, Tetraciclina. Instalado el tratamiento médico, se plantea en problema de si debe o no, vaciarse el contenido séptico del útero: Se practica el legrado cuando la infección se encuentra limitada a útero, y aplazarlo, cuando la infección haya ido más allá de este.

Quando una madre se encuentra en un "trance abortivo", sus reacciones psicológicas pueden ser variadas; desde el miedo, hasta la satisfacción personal, según el aspecto social en el que se desenvuelva su vida.

EL MIEDO.— puede ser ocasionado porque al perder el producto, le vendrán fuertes contracciones, intensos dolores y como lógica consecuencia;