



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



ORIGINAL

Tratamiento médico del aborto espontáneo del primer trimestre



E. Ruipérez Pacheco*, M. de la Puente Yagüe, N. Izquierdo Méndez,
E. Asenjo de la Fuente, M.Á. Herráiz Martínez y J.A. Vidart Aragón

Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínico San Carlos, Facultad de Medicina,
Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

Recibido el 3 de junio de 2013; aceptado el 4 de noviembre de 2013
Disponible en Internet el 4 de febrero de 2014

PALABRAS CLAVE

Aborto espontáneo;
Tratamiento médico;
Legrado

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia del tratamiento médico con misoprostol en el aborto espontáneo del primer trimestre de la gestación. En segundo plano, conocer la incidencia de efectos secundarios y complicaciones e identificar las causas que puedan motivar el fracaso del tratamiento médico. Establecer el grado de aceptabilidad y satisfacción de las pacientes. Realizar un estudio coste/eficacia.

Sujetos y métodos: Estudio longitudinal, observacional, prospectivo, descriptivo y analítico. Se evaluó a 680 pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo del primer trimestre en el periodo comprendido entre junio de 2009 y diciembre de 2011 en el Hospital Clínico San Carlos, elaborándose un protocolo para la administración del tratamiento médico con misoprostol para aquellas pacientes que lo aceptaban, frente al tratamiento quirúrgico clásico.

Resultados: El éxito del tratamiento médico fue del 81,85%. Eficaz en el 89,21% de los abortos consumados incompletos, en el 79,52% de los abortos diferidos y en el 78,46% de las gestaciones anembrionadas. Hubo efectos secundarios menores en el 33,59% de las pacientes, declarándose satisfechas el 84,99% de las pacientes. Con respecto al estudio de costes, se produjo un ahorro por paciente de 960,54€.

Conclusiones: El éxito del tratamiento médico en nuestro estudio fue elevado, siendo eficaz aproximadamente en 8 de cada 10 pacientes. El misoprostol es altamente aceptado por las pacientes, declarándose la mayoría satisfechas. La incidencia de efectos secundarios menores es baja, y fueron bien tolerados, por lo que su presencia no parece que limite la aplicación de dicho tratamiento. Su utilización contribuye a reducir los costes sanitarios.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: estefaniaruipez@yahoo.es (E. Ruipérez Pacheco).

KEYWORDS

Spontaneous abortion;
Medical treatment;
Curettage

Medical treatment of spontaneous abortion in the first trimester**Abstract**

Objectives: To evaluate the efficacy of medical treatment with misoprostol in spontaneous abortion in the first trimester; to determine the incidence of adverse effects and complications and identify causes that may lead to the failure of medical treatment; to identify the acceptability of the treatment, patient acceptance and patient satisfaction; and to perform a cost-effectiveness analysis.

Subjects and methods: A longitudinal, observational, prospective, descriptive and analytic study was performed in 680 patients diagnosed with spontaneous abortion in the first trimester between June 2009 and December 2011 at the Hospital Clínico San Carlos. A protocol was developed for medical treatment with misoprostol administration for patients who accepted to undergo this treatment rather than classical surgery.

Results: The success of medical treatment was 81.85%. The treatment was effective in 89.21% of incomplete abortions, in 79.52% of missed abortions, and in 78.46% of anembryonic pregnancies. Minor adverse effects occurred in 33.59% of the patients, and 84.99% of the patients reported they were satisfied. Medical treatment produced a cost saving of € 960.54 per patient.

Conclusions: The success of medical treatment in our study was high, with misoprostol administration being effective in approximately 8 out of 10 patients. Misoprostol is highly accepted by patients and most reported that they were satisfied. The incidence of minor adverse effects was low, and these effects were well tolerated; consequently, their presence does not seem to restrict the application of this treatment. Misoprostol use helps to reduce healthcare costs.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Desde el siglo XIX el tratamiento clásico del aborto es el quirúrgico o también llamado legrado evacuador. No es el único tratamiento posible, ya que también se pueden emplear fármacos para evacuar la cavidad uterina, lo que se conoce como tratamiento médico.

Objetivos

El objetivo principal de nuestro estudio es evaluar la eficacia del tratamiento médico con misoprostol en el aborto espontáneo del primer trimestre de la gestación (aborto diferido, incompleto (ACI) y gestación anembrionada).

Los objetivos secundarios del trabajo realizado son: establecer el grado de aceptabilidad y satisfacción de las pacientes, conocer la incidencia de efectos secundarios y complicaciones derivados de dicho tratamiento, identificar las causas que puedan motivar el fracaso del tratamiento con misoprostol y realizar un estudio coste/eficacia del tratamiento médico.

Material y métodos

El estudio realizado es de tipo longitudinal, observacional, prospectivo, descriptivo y analítico.

La población objetivo del estudio está compuesta por todas las pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo del primer trimestre (aborto diferido, ACI y gestación anembrionada) que han acudido al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Clínico San Carlos, y que reciben tratamiento médico o quirúrgico, en el periodo

comprendido entre junio de 2009 y diciembre de 2011, ambos incluidos (periodo de estudio: 30 meses).

Para poder aplicar la opción terapéutica del tratamiento médico, los abortos tenían que cumplir una serie de criterios ecográficos: en el caso de los ACI se ha fijado el punto de corte de la línea endometrial en 15 mm, los abortos diferidos han de tener una longitud cefalorraquídea menor de 30 mm y las gestaciones anembrionadas un saco gestacional mayor o igual a 20 mm con sonda abdominal y de 18 mm con sonda vaginal.

Además de los anteriores criterios ecográficos y de ser gestaciones únicas, las candidatas a tratamiento médico también han de tener una amenorrea inferior a 13 semanas, en la analítica de control ha de objetivarse una hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl, ha de cumplir criterios de cirugía ambulatoria, no han de tener alergia o hipersensibilidad al fármaco, enfermedades previas que contraindiquen su uso (principalmente asma o glaucoma) o coagulopatías.

Completados todos los pasos anteriores se colocan 800 mcg de misoprostol (4 c) vía vaginal, previa exploración y anotación de las características del dolor, sangrado y estado del cuello. Posteriormente se le explica a la paciente la analgesia pautada (paracetamol 1 g/8 h vía oral [vo] alterno con dextetoprofeno 25 mg vo) y se cita a los 7 días para control. En este control el protocolo a seguir consiste en solicitud de hemograma con coagulación. Se explora a la paciente para valorar el sangrado y el estado del cuello y se realiza la ecografía vaginal para comprobar el vaciamiento uterino. La actitud a seguir va a estar condicionada por dicho vaciamiento:

Restos ovulares menores de 15 mm: se considera aborto completo, y por tanto, éxito del tratamiento.

Restos ovulares mayores de 15 mm o presencia de saco gestacional: se considera que el tratamiento médico ha

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2812685>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2812685>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)