

# COMPLICACIONES DE LA INTERRUPCIÓN DE EMBARAZO. TÉCNICA ASPIRACIÓN.



Autores:

Dra. Francisca G. Gallego, Dr. Bernardo O. Acuña, T.S. María Ramos



## **RESUMEN**

Las complicaciones, por un lado, pueden ser inmediatas, que ocurren en el transcurso del procedimiento o tardías/diferidas que ocurren tras el alta y que mayoritariamente son atendidas y resueltas telefónicamente.

También podemos distinguir las complicaciones por su gravedad en:

Mayores como pueden ser la cirugía no prevista, la necesidad de transfusión sanguínea y la enfermedad inflamatoria pélvica. Que ocurren en un 0,7 por mil.\*

Menores, como son perforación uterina no complicada, desgarro cervical, continuidad del embarazo, hematómetra y aborto incompleto. Estas dos últimas son de las más frecuentes y ocurren en un 0,2-2% de los casos en el primer trimestre.\*

La Organización Mundial de la Salud, dependiendo de las condiciones y circunstancias, introduce el término de aborto seguro e inseguro (quienes lo practican, carecen de la capacidad necesaria o es realizado en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos) con una tasa de mortalidad tan dispar como 0,6 y 213 por 100.000 mujeres respectivamente y también dispar en cuanto a las complicaciones graves se refiere, siendo las tasas de 0,7 por mil y del 227 por mil.\*\*

## **OBJETIVOS**

La finalidad de este estudio es describir el tipo y la frecuencia de las complicaciones que ocurren con la técnica de aspiración en interrupciones de embarazo de hasta 14 semanas (92% de las IVEs), que puedan ayudar a su disminución y comparación con otras técnicas y/o experiencias.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

La recogida de los datos se ha ido mejorando con el tiempo, apreciándose 3 niveles de registro, cada uno de ellos con un mayor grado de información.

1. Derivaciones al Hospital recogidas desde el inicio de funcionamiento de las clínicas, Ginealmería (1996) y Ginegranada (2002) hasta 2013 inclusive.
2. Registro de urgencias atendidas, tratadas y derivadas en los dos centros desde 2010 hasta 2013 inclusive.
3. Registro de todas las incidencias y llamadas telefónicas durante 24 horas, ocurridas en los dos centros entre septiembre y diciembre de 2013. Producto de la ampliación en el control de calidad.

## **VARIABLES DE ESTUDIO**

Derivan de los datos recogidos y son:

1. Derivaciones hospitalarias.
2. Urgencias atendidas en la clínica.
3. Todas las incidencias.

## **RESULTADOS**

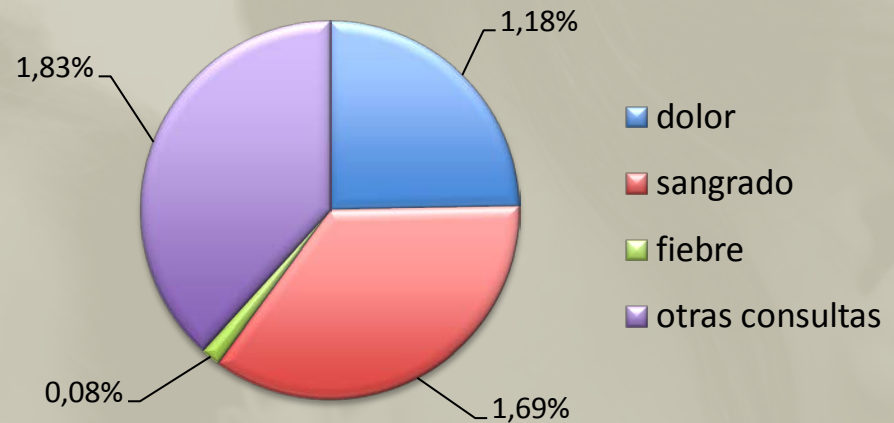
El total de mujeres atendidas desde el inicio de la recogida de datos fue de 37.885 de las cuales 4 fueron derivadas al hospital. Una de ellas fue considerada complicación mayor (laparatomía con soporte hematológico), que equivale al 0,02 por mil de todos los casos.

Derivado del segundo registro se obtienen datos referentes a 15.395 mujeres, en los que hubo 39 casos (0,25%) atendidos en los centros, por sangrado y dolor. En 33 casos (0,21%) existió complicación menor (hematómetra o aborto incompleto) resueltas por aspiración.

Del tercer tipo de registro, más completo, se obtienen datos referentes a 1.170 casos con el siguiente perfil: Edad 27 años, 2 hijos y edad gestacional 7 semanas (unidad de tendencia central: mediana).

En este intervalo de tiempo (septiembre-diciembre), no hubo derivaciones ni urgencias tan sólo 56 (4,7%) llamadas telefónicas, resueltas de forma favorable, por dolor, sangrado, fiebre y otras consultas o dudas.

Total de Muestra: 1.170 mujeres.  
Nº de llamadas atendidas: 56.  
Suponen el 4,7%, que se desglosan  
en el gráfico según el motivo de la  
llamada.



## **CONCLUSIONES**

Del global de mujeres atendidas en ambos centros sólo hubo una complicación mayor que supone un 0.02 por mil del total de la muestra. En relación a la frecuencia de este tipo de complicaciones que representan un 0.7 por mil en el aborto seguro, estamos por debajo de la media. En abortos inseguros, según la OMS, suponen un 227 por mil.

Del registro de mujeres atendidas por urgencias en las clínicas, 33 (0.21%), tuvieron una complicación menor, aspiración por aborto incompleto o hematometra. Siendo la frecuencia de estas complicaciones del 0,3 al 2% encontrándonos por debajo de la media.

Del estudio realizado desde septiembre a diciembre de 2013, concluimos que las consultas telefónicas 56 (4,6%), fueron por síntomas que acompañan a un post-operatorio normal, dolor, sangrado que se puede acompañar con la expulsión de algunos coágulos y fiebre de 24 horas de evolución. Todos los casos se resuelven telefónicamente, bajo supervisión médica y con tratamiento farmacológico en los casos que lo requerían. No hubo ni complicaciones mayores, ni menores.

\* Abortion. Clinical Review. Patricia A. Lohr medical director, Mary Fjerstad director of medical affairs and pharmacovigilance, Upeka DeSilva Independent consultant, Richard Lyus Surgeon. British Medical Journal. BMJ2014;348:f7553 ( Published 6 January 2014).

\*\* Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. 2ª edición. OMS 2012.