



## ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS DEL ABORTO ESPONTÁNEO

**Autores:** Danae Cecilia Jiménez Mendoza<sup>1</sup>, Elida Mendoza Jorge<sup>2</sup>, Mirialis Álvarez Oliva<sup>3</sup>, Dr. Josue Iván Valdés Álvarez<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Instructor, Policlínico 1. Francisco Rivero Arocha de Manzanillo, Granma, Cuba

<sup>2</sup> Especialista de primer y segundo grado en Medicina General Integral y de primer y segundo grado en Embriología. Profesor asistente. Investigador agregado, Departamento de Ciencias Morfológicas, Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo, Granma, Cuba.

<sup>3</sup> Residente de Ortopedia y Traumatología, Hospital Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley, Granma, Cuba

<sup>4</sup> Medicina General Básico, Policlínico 4. Luis Enrique de la Paz Reina, Granma, Cuba  
danyleyla2013@gmail.com

### RESUMEN

**Introducción.** El aborto espontáneo es la complicación más común en el embarazo. Se estima que tiene una prevalencia de 11 a 20%, la mayoría ocurre dentro de las primeras 12 semanas y en mujeres con una edad mayor a 30 años. **Objetivo.** Caracterizar clínica y epidemiológicamente el aborto espontáneo. **Materiales y Métodos.** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, realizado en el Hospital Fe del Valle Ramos Granma, Cuba, durante el periodo comprendido de octubre a diciembre de 2019. Se recolectó datos de 207 historias clínicas de mujeres con diagnóstico de aborto. **Resultados.** Se encontró que la edad prevalente de aborto fue de 20 a 35 años con 67%. La edad gestacional más frecuente de las pacientes fue de 1 a



8 semanas con 51.4%. El tipo de aborto más frecuente fue el diferido con 36,5%. En el 23,2% fue recurrente. **Conclusiones.** Existió predominio del aborto espontáneo en las edades de 20 a 35 años, entre las semanas 1 a 8 de gestación. Predominó el aborto diferido, seguido del incompleto. Un número importante fue de tipo recurrente.

**Palabras Clave:** Aborto, control prenatal, edad gestacional

## INTRODUCCIÓN

El aborto es la complicación más frecuente del embarazo temprano, ya que de todas las gestaciones clínicamente reconocidas el 15 a 20% termina en aborto espontáneo, principalmente durante el primer trimestre embarazo; además se ha estimado que aproximadamente un cuarto de las mujeres que se embarazan sufrirán un aborto a lo largo de su vida. <sup>(1)</sup>

En términos generales, el aborto recurrente puede ser definido como la presencia de 3 o más abortos consecutivos antes de las 20 semanas de gestación cada una con un feto menor de 500 g de peso. <sup>(2)</sup>

Las causas de aborto recurrente son numerosas, dentro de las cuales se encuentran anomalías genéticas, cromosómicas, trastornos endocrinos, patologías uterinas, infecciones, factores ambientales como exposición a plomo, mercurio, óxido de etileno y radiaciones ionizantes. De igual forma factores autoinmunes y autoinmunes, (particularmente aquellas asociadas con anticuerpos antifosfolípidos) se han relacionado con pérdidas recurrentes del embarazo. <sup>(3)</sup>

Según Ávila <sup>(4)</sup>, la única causa identificada de aborto espontáneo son las alteraciones genéticas y se calcula que más del 50% de los abortos se relacionan a este origen. De estos, 56% son trisomías, 20% poliploidías, 18% monosomías para el cromosoma X y 4% translocaciones desbalanceadas.

Según su terminación, puede existir el aborto completo cuando se expulsa la totalidad del producto de la concepción: el feto y sus anexos y el aborto en el que la expulsión es incompleta o parcial. De acuerdo a su frecuencia, se describe el aborto recurrente cuando ocurren dos o más abortos espontáneos consecutivos y aborto habitual, tres o más abortos. <sup>(5)</sup>



Es sabido desde hace tiempo que el endometrio sólo se muestra receptivo al embrión durante un breve espacio de tiempo conocido como "ventana de implantación". Esta ventana suele darse alrededor del día 20-21 del ciclo menstrual <sup>(6)</sup>; que transcurre en el período de la fase secretora, lo que permite la adhesión del embrión. Esta receptividad puede durar entre 12 horas y 2 días <sup>(7)</sup>. El éxito de la gestación humana es el resultado de una sucesión de procesos que se dan en forma coordinada en tiempo y espacio en la interfase materno-fetal.

## **OBJETIVO**

Caracterizar los aspectos clínico-epidemiológicos del aborto espontáneo en el Hospital Fe del Valle Ramos, en el trimestre octubre-diciembre 2019.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, en pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo (288) atendidas en la consulta de ginecología del hospital Fe del Valle Ramos, en el trimestre de octubre a diciembre 2019. Se revisaron las historias clínicas las cuales incluyeron datos como edad, tipo de aborto (según terminación, evolución, frecuencia y hallazgos ecográficos) y edad gestacional por fecha de última menstruación. Se utilizaron estadísticas descriptivas.

## **RESULTADOS**

El promedio de edad de la población estudiada fue de  $25 \pm 7$  años, con un rango de 20 a 35 años. El 51,4% ocurrió en el intervalo de edad gestacional de 1 a 8 semanas. El 36,5% fue un aborto diferido y fue recurrente en el 23,2%.

## **DISCUSIÓN**

Estos resultados son similares a lo encontrado por Pérez <sup>(5)</sup> en el 2019, Estado Bolívar-Venezuela. Similares además a lo reportado por Silva. <sup>(8)</sup> Difieren a lo reportado por Medrano-Urbe quien describe en su estudio un rango de 17 a 38



años y por Farías <sup>(9)</sup> que describe la edad promedio de 25.1 años, con un rango entre 14 y 44 años y encontró que la edad de gestación al momento del aborto entre las 9 y 12 semanas y la mayor frecuencia al aborto incompleto.

A menor edad gestacional en que ocurra el aborto más probable es la presencia de una aberración cromosómica en el feto. Estas anomalías ocurren más frecuentemente durante la gametogénesis. De ellas, alrededor de un 85-90% corresponden a aneuploidias, que se relacionan con una edad materna avanzada. Sin embargo, la frecuencia de anomalías cromosómicas es menor, a medida que aumenta el número de abortos, invocándose otras etiologías. <sup>(10)</sup> Los errores genéticos asociados con el aborto recurrente incluyen anomalías cariotípicas maternas y paternas, y aneuploidía recurrente. <sup>(2)</sup>

## CONCLUSIONES

Existió predominio del aborto espontáneo en las edades de 20 a 35 años, entre las semanas 1 a 8 de gestación. Predominó el aborto diferido, seguido del incompleto y en curso. Un número importante fue de tipo recurrente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mora-Alferez AP, Paredes D, Rodríguez O, Quispe E, Chavesta F, de Zigelboim EK, et al. Anomalías cromosómicas en abortos espontáneos. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2016; 62:[141-51 pp.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322016000200002&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000200002&nrm=iso).
2. Ávila Darcia S, Gutiérrez Gómez J. Aborto recurrente. Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual [Internet]. 2017 [citado 2020 jun 12]; 34(1). Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/2215-5287-mlcr-34-01-226.pdf>.
3. Calvo-Betancourt LS, Bolívar-Mejía A, Alarcón Olave C, Contreras-García GA. Aborto Recurrente de Etiología Autoinmune. Rev Méd Risaralda [Internet].



- 2014 [citado 2019 Jun 12]; 20(2):[107-13 pp.]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4897248>.
4. Avila Vergara MA, Vadillo-Ortega F. Aborto recurrente. Una revisión. Rev Med UAS [Internet]. 2014 [citado 2019 jun 12]; 4(4). Disponible en: <http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v4/n4/aborto.pdf>.
5. Pérez-Arciniegas E, Godoy-Albornoz D, Quiroz-Figuera D, Quiroz-Figuera D, Tovar-Thomas C, Romero-Herrera A, et al. Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata. Estado Bolívar-Venezuela. Rev biomédica [Internet]. 2016 [citado 2020 jun 12]; 27(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-84472016000100003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472016000100003).
6. Gutiérrez Núñez R, Gutiérrez Alarcón BM. Implantación embrionaria. Algunos aspectos moleculares en la receptividad endometrial. Revisión Bibliográfica. Multimed [Internet]. 2019 ene-feb [citado 2019 jun 12]; 23(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000100167&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000100167&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
7. Prieto Gómez R, Enrique Vidal Seguel N, Nahuelcura Millán NE, Lizama Pérez RA, Ortega Silva ME, Ottone NE, et al. Interacción Endometrio Trofoblasto, en la Implantación Humana: Revisión de la Literatura. Int J Morphol [Internet]. 2019 [citado 2019 jun 12]; 37(2):[397-405 pp.]. Disponible en: [http://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022019000200397&lng=es](http://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022019000200397&lng=es).
8. Silva Moreira Lima RD, Gonçalves França L, Silva Moreira Lima RCD. Perfil clínico-epidemiológico de mulheres em situação de abortamento em uma maternidade pública de São Luís-MA. Rev Investig, Bioméd São Luís [Internet]. 2015 [citado 2020 jun 12]; 7:[16-27 pp.]. Disponible en: <http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RIB/article/view/16/15>.
9. Farias-Noyola GJ, Carbajal-Ruiz FA. Aspectos Epidemiológicos y Clínicos del Aborto en el Benemerito Hospital General Juan María de Salvatierra de La Paz, Baja California Sur en el Periodo de 2007-2008. Bol Clin Hosp Infant Edo Son [Internet]. 2010 [citado 2019 jun 12]; 27(2):[119-21 pp.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2010/bis102f.pdf>.



10. Germain A, Fabres C, Huidobro C, Fernández E. Aborto recurrente. Aproximación diagnóstica para un complejo síndrome reproductivo. REV MED CLIN CONDES [Internet]. 2014 [citado 2020 jun 12]; 25(6):[898-907 pp.]. Disponible en: <http://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864014706376?token=60BA1BFB EA0C56DBA091B402BDEB5D225E316F6BCC53D177289AE94A0BE5FAE9A0FD202FB87FFD96CC1BF7625BBFF6B9>.

## Anexos

Tabla 1. Distribución de las pacientes con aborto espontáneo según edad.

<b>Edades</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
menor de 20	68	23,6
20 - 35	<b>193</b>	<b>67</b>
mayor 35	41	14,2
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100</b>

Tabla 2. Distribución de las pacientes con aborto espontáneo según edad gestacional por fecha de última menstruación.

<b>Edad gestacional</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
1 a 8	<b>148</b>	<b>51.4</b>
9 a 16	138	47.9
17	2	0.7
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100</b>



Tabla 3. Distribución de las pacientes con aborto espontáneo según tipo de aborto.

<b>Tipo de aborto</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Diferido	<b>105</b>	<b>36.5</b>
Incompleto	70	24.3
En curso	54	18.8
Completo	42	14.6
Consumado incompleto	17	5.9
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100</b>
Recurrente	76	23.2