

# Aborto Habitual

Dra. Mercedes Aure T.\*

Dr. Alejandro Aure. B.\*

Dr. César Aure B.\*

## RESUMEN

En el presente estudio se analizaron los diferentes factores que pudieran condicionar el Aborto Habitual en 128 pacientes del Servicio de Fertilidad de la Maternidad «Concepción Palacios» (M.C.P.), en el lapso comprendido entre 1970 - 1976. Entre los antecedentes del grupo de pacientes se destacan: 1) Promedio de edad: 28 años (rango: 16 - 45); Tiempo promedio de infertilidad: 4,8 años (rango: 1-22), 3) Edad Comprendida de embarazo no a término: 3 y 1/2 meses (rango: 11 y 1/2 - 5); 5) el 47% de las pacientes habían tenido 3 abortos; 6) La infertilidad primaria ocupó el primer lugar (69,5%) Entre los factores responsables del aborto habitual (A.H.) en esta serie se pueden señalar los siguientes: Causas Uterinas, 15,6%. Infecciosas, 15,6%; Psicósomáticas, 32%; Endocrinopatías, 14,8%.

En el grupo de pacientes después del tratamiento, se logren 108 embarazos (84,3%); de ellos, el 68,5% llegaron a término. Hubo tres muertes perinatales, (3,6%).

## ABSTRACT

In the present study were analyzed the different factors that could induce Habitual Abortion, in a group 128 patients from the Fertility Service, This study was realized during a 6 years - period (1970-1976). Relevant data from the patients group were the followings: 1) The mean age was 28 years (range: 16-45 years): 2) The mean infertility period was 4,8 years (range: 16-45 years) 3) The early termination of the pregnancy (abortion or premature labor) varied between 1 1/2 months - 5 months; mean 3 1/2 months) 4) Of the whole group, 47% of the patients have had at least 3 previous Abortions; 5) Primary infertility was in the first place (69,5%) In conclusion, the possible common factors on the Habitual Abortion in this group of patients were: Uterine causes, 15,6%; Psychomatic causes, 32%; Endocrinopathies, 14,8%. After the treatment, 84,3 of the patients became pregnant and 68,5% reached the full-term. There was 3 perinatal death (3,6%).

## PALABRAS CALVES

Aborto . Aborto Habitual.

## INTRODUCCION

Para el lapso comprendido entre 1970 - 1976, se estudiaron 4.152 historias del Servicio de Fertilidad de la M.C.P., y de ellas 128 (3,0%) eran abortadoras habituales.

En este estudio hicimos hincapié, en las patologías comúnmente buscadas por los diferentes autores. Sin embargo, en esta oportunidad averiguamos que el factor psicológico resultó ser de gran importancia.

## MATERIALES Y METODOS

En las 128 pacientes con antecedentes de abortos habitual encontramos:

**Datos Generales:** El análisis de los parámetros estudiados dió los siguientes resultados.

### Antecedentes obstétricos.

III gesta	=	61 casos	=47,65%
IV gesta	=	29 casos	
V gesta	=	15 casos	
VI gesta	=	14 casos	
VII gesta	=	2 casos	
VIII gesta	=	2 casos	
IX gesta	=	3 casos	
XI gesta	=	1 casos	
XII gesta	=	1 casos	
<b>Total 128 casos</b>			

### Motivo de consulta:

Infertilidad primaria	=	89 casos	= 69,5%
Infertilidad secundaria	=	39 casos	=30,46%

Hubo un total de 435 abortos, con cifras extremas de 3 y 10 abortos en una misma paciente. Hubo 9 pacientes con antecedentes de embarazos ectópicos.

Edad del embarazo no a término - osciló entre 1 1/2 meses y 5 meses con un promedio de 3 1/2 meses.

\*Maternidad "Concepción Palacios".

**Tiempo de infertilidad:** El tiempo promedio fue de 4,8 años con extremos de 1 y 22 años. En 4 pacientes no se pudo precisar este dato.

**Intervenciones obstétricas:** Se practicó un total de 115 (92,74%) intervenciones obstétricas. En 4 pacientes este datos no se precisó.

Las Intervenciones obstétricas fueron:

1) Curetaje uterino= 110 casos = 88,70% (1 con dilatación cervical).

2) Curetaje + salpingectomía: 2 casos (1 por embarazo ectópico).

3) Cesárea 2 casos.

4) Forceps 1 caso.

5) No precisada 4 casos.

**Total 115 casos = 92,74%**

Otras intervenciones quirúrgicas en la esfera ginecológica fueron: Electrocoagulación de cuello uterino 4 casos.

Quiste de ovario derecho 2 casos

Quiste de ovario derecho + salpingectomía 1 caso

Dilatación amplia de cuello uterino + cura de sinequia: 1 caso

Curetaje uterino: 1 caso

Salpingectomía por embarazo ectópico: 1 caso

Extirpación de pólipo de cuello uterino: 1 caso

Resección en cuña de ovario derecho: 1 caso

**Antecedentes patológicos:** Encontramos que 73 pacientes (57,03% lo presentaron, y entre ellas existe una serie de patologías que explican por si sola los problemas del aborto, las cuales fueron:

- |                                |                                 |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1) Contacto tuberculoso (TBCP) | = 113 casos                     |
| 2) Sífilis (1 tratada)         | = 4 casos                       |
| 3) Hipertensión arterial       | = 2 casos                       |
| 4) Patología tiroidea          | = 3 casos                       |
| 5) Taxoplamosis                | = 4 casos                       |
| 6) Síndrome febril             | = 2 casos (1 asociado a edemas) |

7) Tuberculosis genital

8) Neurosis de angustia

9) Obesidad

10) Pérdida de peso

11) Eclampsia 3 últimos partos + Rh negativo

12) Obesidad + hipertensión arterial + hirsutismo 1 caso

13) Endometritis post-aborto + toxemia + VDRL positivo

14) Anexitis derecha

15) Diabetes

16) Intoxicaciones

**Posibles causas del Aborto Habitual:** Podemos considerar como causa de Aborto Habitual (AH) a todo proceso que con carácter permanente o letal hace presencia en la mujer infértil; sin excluir en muchas ocasiones la asociación de otros factores.

Hemos clasificado las causas del AH de la siguiente forma: 1

- I) Ovulares
- II) Uterinas
- III) Causas generales
  - 1) Indocrinopatías
  - 2) Infecciones
  - 3) Enfermedades cardiovasculares
  - 4) Alteraciones metabólicas o nutricionales
  - 5) Alteraciones psicosomáticas.
  - 6) Múltiples

Siguiendo los parámetros antes señalados, en nuestro estudio encontramos las siguientes causas del AH:

Ovulares = 1 caso  
Uterinas = 20 casos

Las cuales uterinas comprenden:

- |                              |                 |
|------------------------------|-----------------|
| a) Endometriales             | = 3 casos       |
| b) Alteraciones miometriales | = 17 casos      |
| 1) Anomalías congénitas:     | = 3 casos       |
| 2) Miomas uterinos           | = 7 casos       |
| 3) Incompetencia cervical:   | = 7 casos       |
| <b>Total</b>                 | <b>17 Casos</b> |

**Causas generales:**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Endocrinopatías                          | = 19 casos               |
| Diabetes y prediabetes                   | = 4 casos                |
| Patología tiroidea                       | = 9 casos                |
| Insuficiencia luteal                     | = 6 casos                |
| Infecciones                              | = 20 casos               |
| Toxoplamosis                             | = 10 casos               |
| Tuberculosis genital                     | = 9 casos                |
| Sífilis:                                 | = 1 caso                 |
| Enfermedades cardiovasculares            | = 3 casos (Hipertensión) |
| Alteraciones metabólicas o nutricionales | = 1 caso (obesidad)      |
| Alteraciones psicosomáticas              | = 40 casos (32%)         |
| Múltiples                                | = 12 casos               |

En el grupo de causas múltiples, encontramos dos o más factores que por si sólo explican el AH.

En cada caso no se pudo precisar la causa del AH por:

- |                                       |           |
|---------------------------------------|-----------|
| 1) Ingresan embarazadas               | = 2 casos |
| 2) Embarazo en el curso de su estudio | = 2 casos |
| 3) Estudio incompleto:                | = 8 casos |

## RESULTADO

**Embarazos:** Se obtuvo un total de 108 (84,37%) embarazos, que evolucionaron de la siguiente manera:

- |   |                     |
|---|---------------------|
| 1) Embarazos a términos                       | = 74 casos (68,51%) |
| (Hubo 1 gemelar y 4 se embarazaron dos veces) |                     |
| 2) Abortos:                                   | = 23 casos (21,29%) |
| 3) Prematuros                                 | = 8 casos           |
| 4) Ectópico                                   | = 1 caso            |
| 5) Se desconoce evolución                     | = 2 casos           |

**Mortalidad perinatal:** Hubo 8 muertes perinatales: 3,65%  
Prematuro muerto dos días después del nacimiento: 1 caso

Muerte en trabajo de parto: 1 caso  
Macerado: 1 caso (Madre diabética)

Factor psicológico y embarazo a término: A este grupo de madres en las que se consideró el factor psicológico como la principal causa de su problema, fue estudiada en entrevistas semanales por uno sólo de nosotros, demostrándole gran preocupación por su nueva gestación, logrando de esta manera 41 embarazadas a término (63,07%).

## COMENTARIOS

El motivo de este estudio surgió de la diversidad de conductas médicas utilizadas en aquellas pacientes abortadoras habituales sin tener un diagnóstico definitivo si no presuntivo de la posible causa de su aborto; aplicándole de ésta manera determinadas terapias sin ninguna explicación. De allí que encontramos el alto porcentaje de fracasos e la utilización de determinados métodos en la posible solución del problema. Creemos que estas pacientes, no deben de ser sometidas a ningún tratamiento, hasta ser totalmente estudiadas.

Comentaremos algunos aspectos de nuestro material; es notable la alta frecuencia de embarazos a término (325) en pacientes con alteraciones psicósomáticas. Son pacientes que se aterrorizan ante un nuevo embarazo y la posibilidad de que termine en un nuevo aborto. Estas pacientes, ameritaron por parte de nosotros de una atención especial.

También hay que hacer notar la posibilidad de que las abortadoras habituales se convierten en pacientes estériles.

En nuestro estudio 14 (10,9%) presentaron esterilidad comprobada por la histerosalpingografía y/o laparoscopia. Todas ellas fueron de origen tubárico.

Finalmente debemos insistir, diciendo que se debe evitar el uso indiscriminado de medicamentos y de intervenciones quirúrgicas que por capricho o por simple suposición es sometida a este tipo de paciente antes de ser estudiada completamente.

Igualmente somos partidarios de no permanecer indiferentes ante una mujer que ya ha tenido dos abortos consecutivos; así como en aquellas pacientes que han logrado un embarazo a término y se debe morir el producto de la concepción somitiéndola a un trabajo de parto o a un embarazo mal controlado.

## REFERENCIAS

- 1) BOTELLA, LL.J., Caballero, G.A.; Calvero, M.J. y Vilar E.D. Esterilidad e Infertilidad Humana Ed. Científico. Médico Barcelona. 1971.