

Tratamiento médico del aborto

Tabla resumida de recomendaciones sobre el tratamiento médico del aborto

RECOMENDACIONES	TRATAMIENTO COMBINADO (RECOMENDADO ^a)		SOLO MISOPROSTOL (ALTERNATIVO)
	MIFEPRISTONA	1 A 2 DÍAS	MISOPROSTOL
1A. ABORTO INCOMPLETO < 13 SEMANAS	No	Solo misoprostol	600 µg v.o. ^b o 400 µg s.l. ^b
1B. ABORTO INCOMPLETO ≥ 13 SEMANAS	No	Solo misoprostol	400 µg v.b., v.v. o s.l. cada 3 horas ^b
2. MUERTE FETAL INTRAUTERINA ≥ 14–28 SEMANAS	200 mg v.o. una vez	400 µg v.v. o s.l. cada 4–6 horas ^b	400 µg s.l. (preferible) o v.v. cada 4–6 horas ^b
3A. ABORTO INDUCIDO < 12 SEMANAS	200 mg v.o. una vez	800 µg v.b., v.v. o s.l. ^b	800 µg v.b., v.v. o s.l. ^b
3B. ABORTO INDUCIDO ≥ 12 SEMANAS	200 mg v.o. una vez	400 µg v.b., v.v. o s.l. cada 3 horas ^b	400 µg v.b., v.v. o s.l. cada 3 horas ^b

INICIO DE LA ANTICONCEPCIÓN TRAS EL ABORTO

INICIO INMEDIATO

4A. ANTICONCEPCIÓN HORMONAL Inmediatamente después de la primera pastilla para el aborto médico

4B. DIU Tras valoración del éxito del aborto

v.b.: vía bucal; v.o.: vía oral; v.v.: vía vaginal; s.l.: vía sublingual

^a Se recomienda el tratamiento combinado porque es más eficaz.

^b Se puede considerar la posibilidad de administrar dosis repetidas de misoprostol cuando sea necesario para el éxito del aborto. La presente directriz no incluye una recomendación con respecto al número máximo de dosis de misoprostol. El profesional sanitario debe ser cauteloso y emplear su juicio clínico para decidir el número máximo de dosis de misoprostol en embarazadas en las que anteriormente se hayan realizado incisiones uterinas. La rotura del útero es una complicación rara; cuando la edad gestacional sea avanzada, se tendrán en cuenta el juicio clínico y la preparación del sistema de salud para tratar de urgencia la rotura uterina.

Determinación de la edad gestacional mediante la exploración física (abdominal y bimanual pélvica)



LIMITACIONES DE LA DETERMINACIÓN DE LA EDAD GESTACIONAL POR EL TAMAÑO DEL ÚTERO EN LA EXPLORACIÓN FÍSICA

- malformaciones uterinas y miomas
- gestación múltiple
- acentuada retroversión uterina
- obesidad
- embarazo molar

CONSIDERACIONES ESENCIALES

UN TAMAÑO UTERINO INFERIOR AL ESPERADO PUEDE INDICAR QUE:

- la mujer no está embarazada
- la fecha de la menstruación es inexacta
- el embarazo es ectópico o hay un embarazo intrauterino anormal (por ejemplo, un aborto espontáneo o un aborto retenido)

UN TAMAÑO UTERINO SUPERIOR AL ESPERADO PUEDE INDICAR QUE:

- la fecha de la menstruación es inexacta
- hay una gestación múltiple
- hay alteraciones del útero, como miomas
- hay un embarazo molar

Fuente: Manual de práctica clínica para un aborto seguro. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014, p. 17 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/clinical-practice-safe-abortion/es/; adaptado de Goodman S, Wolfe M; TEACH Trainers Collaborative Working Group. Early abortion training workbook, third edition. San Francisco (CA): UCSF Bixby Center for Reproductive Health Research and Policy; 2007 (<http://www.teachtraining.org/trainingworkbook/earlyabortiontrainingworkbook.pdf>).

Los principios subyacentes al proceso de mejora del acceso a la atención del aborto y de su calidad abarcan el derecho a disponer de la información sanitaria pertinente, basada en evidencias, de modo que quienes puedan quedar embarazadas tengan la posibilidad de controlar y decidir libre y responsablemente sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad y reproducción (en particular su salud sexual y reproductiva) sin coacciones, discriminaciones, ni violencia¹.

1. Enfoque estratégico de la OMS para fortalecer políticas y programas de salud sexual y reproductiva. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007 (https://www.who.int/reproductivehealth/publications/strategic_approach/RHR_07.7/es/, consultado el 17 de octubre de 2018).

La información es un componente necesario de toda atención médica, que nunca debe dejar de proporcionarse a quienes estén considerando la posibilidad de abortar.

El asesoramiento es un proceso focalizado e interactivo mediante el cual se recibe voluntariamente apoyo, información adicional y orientación proporcionados por una persona capacitada en un entorno que propicia el intercambio abierto de ideas, sentimientos y percepciones.

No es necesario un seguimiento sistemático tras un aborto quirúrgico o un aborto médico con mifepristona y misoprostol que no tenga complicaciones. No obstante, se puede proponer una consulta opcional 7–14 días después del procedimiento para ofrecer más asesoramiento, servicios anticonceptivos y apoyo emocional o para resolver cualquier problema médico.