

Pérdida temprana del embarazo

La pérdida temprana del embarazo es la pérdida espontánea del embarazo durante el primer trimestre.

La pérdida temprana del embarazo se produce en aproximadamente uno de cada tres embarazos y afecta aproximadamente a un millón de personas embarazadas cada año en los EE. UU.

Causas y factores de riesgo de la pérdida temprana del embarazo

La pérdida temprana del embarazo se debe con mayor frecuencia a anomalías cromosómicas fetales, que representan más de dos tercios de toda pérdida temprana del embarazo entre las semanas seis y diez de gestación.

Los factores de riesgo de la pérdida temprana del embarazo incluyen edad avanzada al inicio del embarazo, pérdida previa de un embarazo, algunas afecciones médicas (como diabetes, hipertiroidismo y lupus) y exposiciones durante el embarazo que pueden dañar a un feto en desarrollo (como el alcohol; algunas infecciones víricas o bacterianas; exposición ambiental a plomo, mercurio o radiación; y ciertos medicamentos).

¿Cómo se diagnostica la pérdida temprana del embarazo?

El diagnóstico de pérdida temprana del embarazo puede realizarse por síntomas clínicos, como hemorragia vaginal, o por disminución de los niveles de beta gonadotropina coriónica humana (β -hCG), una hormona producida durante el embarazo, en una paciente en cuyo examen vaginal se observe un cuello uterino abierto. También se puede diagnosticar la pérdida temprana del embarazo mediante una ecografía vaginal donde se observe un útero vacío o un saco gestacional uterino sin embrión.

Tratamiento de la pérdida temprana del embarazo

Hay tres opciones de tratamiento para las pacientes con pérdida temprana del embarazo que no tienen hemorragia vaginal ni signos de infección.

Tratamiento expectante: Sin ninguna intervención, entre el 25 % y el 50 % de las pacientes con pérdida temprana del embarazo expulsan el tejido del embarazo en el plazo de 1 semana, y más del 80 % de las pacientes con hemorragia expulsan completamente los productos de la concepción en el plazo de 2 semanas. Las pacientes que opten por un tratamiento expectante deben tener acceso a un servicio de urgencias cercano, en caso de que sufran una hemorragia excesiva.

Manejo de medicamentos: Para acelerar la expulsión de tejido del embarazo se puede utilizar la mifepristona administrada 24 horas antes del misoprostol o el misoprostol administrado solo. El manejo de los medicamentos se puede realizar en casa, pero se debe utilizar con precaución en las pacientes que estén tomando fármacos anticoagulantes o que tengan un recuento bajo de glóbulos rojos, o en aquellas que no tengan acceso a un servicio de urgencias cercano.

Tratamiento quirúrgico o procedimental: La aspiración uterina, que puede realizarse en el entorno ambulatorio o en un quirófano, elimina con éxito los productos de la concepción en el 99 % de las pacientes. La aspiración en consulta es cómoda

La pérdida temprana del embarazo (dentro del primer trimestre) se produce en aproximadamente uno de cada tres embarazos. Hay tres opciones de tratamiento:

Tratamiento expectante	Manejo de medicamentos	Tratamiento quirúrgico o procedimental
<ul style="list-style-type: none"> • Espera atenta sin intervención • El 80 % de las pacientes expulsan los productos de la concepción en 2 semanas • Las pacientes deben poder acceder a la atención de urgencias cercana en el caso de una hemorragia excesiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Mifepristona + misoprostol o misoprostol solo • Pueden administrarse en casa • Se utilizan con precaución en las pacientes que toman fármacos anticoagulantes y/o tienen un recuento bajo de glóbulos rojos • Las pacientes deben poder acceder a la atención de urgencias cercana en el caso de una hemorragia excesiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Aspiración uterina para eliminar los productos de la concepción • Se puede realizar en un entorno ambulatorio o en un quirófano • Amplia variedad de opciones de control del dolor y sedación

y ofrece una serie de opciones de control del dolor, incluida la inyección de anestesia local en el cuello uterino y medicamentos intravenosos para el dolor o la ansiedad. La aspiración uterina en el quirófano se recomienda para pacientes con alto riesgo de hemorragia o para aquellas con anomalías uterinas o miomas grandes, y ofrece sedación profunda o anestesia general para controlar el dolor.

Posibles complicaciones de los tratamientos para la pérdida temprana del embarazo

Las complicaciones raras tras el tratamiento de la pérdida temprana del embarazo incluyen infección, hemorragia, retención de productos de la concepción y lesión quirúrgica. Para el manejo de los medicamentos, la tasa de expulsión incompleta del tejido del embarazo, que trae como consecuencia la necesidad de una aspiración uterina, es menor cuando se administran tanto mifepristona como misoprostol en comparación con misoprostol solo.

Seguimiento después del tratamiento de pérdida temprana del embarazo

A las personas que elijan el tratamiento expectante o los medicamentos se les debe ofrecer un seguimiento para garantizar la expulsión completa de los productos de la concepción. Esta evaluación suele incluir hallazgos clínicos (hemorragia vaginal disminuida o ausente) y medición de β -hCG o ecografía pélvica para confirmar la ausencia de un saco gestacional. Las pacientes que pasen por un tratamiento quirúrgico o procedimental por la pérdida temprana del embarazo deben recibir atención ginecológica de rutina si no presentan síntomas ni complicaciones de su procedimiento.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (Instituto nacional de salud infantil y desarrollo humano Eunice Kennedy Shriver)
www.nichd.nih.gov/health/topics/factsheets/pregnancyloss



Para encontrar esta y otras hojas para el paciente de JAMA, visite la colección de información para pacientes en jamanetworkpatientpages.com.

Autora: Dra. Kristin Walter, Magíster en Ciencias

Publicado en línea: 7 de abril de 2023. doi:10.1001/jama.2023.4973

Afiliaciones de la autora: Editora sénior, JAMA.

Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses: no se informó ninguna.

Fuente: Neill S. Management of early pregnancy loss. JAMA. Publicado en línea el 7 de abril de 2023. doi:10.1001/jama.2023.0933

La hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden descargar o fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con las pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.