
OBSTETRICIA

Hospital Ginecoobstétrico "Dr. Julio Alfonso Medina", Matanzas

COMPLICACIONES DE LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO EN EL PRIMER TRIMESTRE

*Dr. Lázaro García León,¹ Dr. Armando Avellaneda González,² Lic. Nancy Herrera Llerena³
y Téc. Amarilys Mella Diago⁴*

RESUMEN: Se realizó un estudio prospectivo descriptivo lineal, en 1 273 interrupciones de embarazo, con un tiempo de gestación entre 6 y 8 sem, mediante dilatación y curetaje, en el Hospital Ginecoobstétrico de Matanzas, durante el período comprendido entre julio de 1996 y enero de 1997. Las variables estudiadas fueron: tipo de complicaciones, síntomas al ingreso y edad. Se comprobó que el 4,87 % de las interrupciones efectuadas presentaron complicaciones, la más frecuente fue el aborto incompleto. Los síntomas de mayor incidencia al momento del ingreso de la paciente fueron la fiebre y el dolor.

DeCS: LEGRADO/efectos adversos; PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO; ABORTO INCOMPLETO.

La interrupción del embarazo salva la situación ante el no empleo de un anticonceptivo o fallo, por uso inadecuado, puede obedecer a indicaciones médicas o de tipo social y referirse a la madre, al feto o ambos.¹⁻⁴

Corrientemente, la dilatación y el curetaje constituyen el proceder que se emplea para terminar el embarazo en el primer trimestre.^{1,5}

El estudio de una revisión de 12 publicaciones, en las que se comparó la aceptabilidad entre el método médico y el

quirúrgico, demostró que del 60 al 70 % de los casos aceptaron el primero.⁶

Las complicaciones más importantes y frecuentes de la evacuación quirúrgica son: perforación uterina, legrado incompleto, sangrado, desgarro del cuello e infección.^{1,5,7}

La perforación uterina es una complicación relativamente frecuente y se debe muchas veces a dificultades anatómicas o al empleo de instrumental inapropiado.^{1,7-9} En una revisión de 13 años, la perforación uterina, durante el aborto electivo en el pri-

¹ Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Asistente.

² Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia.

³ Licenciada en enfermería.

⁴ Técnica en Estadísticas.

mer trimestre, tuvo una incidencia de 0,8 por 1 000 procederes.¹⁰

La evacuación incompleta de la cavidad uterina ocurre generalmente por defectos de técnicas y también, por irregularidades o miomas que alteran la anatomía normal. El sangrado puede ocurrir por restos ovulares, por atonía e hipotonía del músculo uterino o por laceraciones de la pared uterina del cuerpo o cuello; en casos de canal estenótico se produce colección de sangre en el útero.^{1,5,7}

La infección es una complicación grave, en ocasiones puede ocurrir a partir de gérmenes de la propia paciente o porque los adquiere en el acto operatorio.^{1,5,7}

Métodos

Se realiza un estudio prospectivo, descriptivo y lineal, de las complicaciones en 1 273 interrupciones de embarazos efectuados en el hospital ginecoobstétrico de Matanzas, durante el período comprendido de junio de 1996 a enero de 1997. Se revisaron las historias clínicas de las pacientes que ingresaron por complicaciones, después de la interrupción del embarazo, y se vaciaron los datos primarios, en libro registro, para su posterior análisis. Las variables estudiadas fueron: tipo de complicación, síntomas al momento del ingreso y edad. El método empleado fue el de la observación clínica directa y su correlación con los medios auxiliares de diagnóstico. Los datos obtenidos fueron evaluados por el método estadístico porcentual.

Resultados

Se realizaron 1 273 interrupciones de embarazo en el período estudiado, se presentaron complicaciones en 62 pacientes lo que constituyó el 4,87 %.

Los síntomas por los cuales concurrió la paciente para su atención fueron el dolor, con el 37,09 % y la fiebre, con el 24,19 % (tabla 1).

TABLA 1. Síntomas al momento del ingreso hospitalario

Síntomas	No.	(%)
Sangrado	6	(9,67)
Fiebre	15	(24,19)
Fiebre y dolor	23	(37,09)
Dolor	7	(11,29)
Dolor y sangrado	4	(6,45)
Fiebre, dolor y sangrado	1	(1,62)
Fiebre y sangrado	3	(4,82)

Hubo 4 tipos de complicaciones (tabla 2), el aborto incompleto presentó la mayor frecuencia con el 82,25 %.

TABLA 2. Complicaciones más frecuentes

Tipos de complicación	No.	(%)
Aborto incompleto	51	(82,25)
Hematómetra	2	(3,22)
Endometritis	6	(9,67)
Perforación uterina	3	(4,83)
Total	62	(100,0)

En la tabla 3 se relaciona la edad con las complicaciones donde se observa el mayor porcentaje en las pacientes con 19 o menos años de edad.

TABLA 3. Casos complicados según grupos etáreos

Edad (años)	No. de casos	
	Complicados	(%)
19 o menos	20	(32,25)
20-24	17	(27,41)
25-29	17	(27,41)
30-34	7	(11,29)
35 o más	1	(1,61)
Total	62	(100,0)

Discusión

Este estudio comprendió las 1 273 interrupciones realizadas en este hospital durante los 7 meses antes citados. El tiempo de gestación, en todos los casos, estuvo entre 6 y 8 sem y la técnica empleada, siempre fue la dilatación y el curetaje, la cual no está exenta de riesgos y complicaciones.

Aunque el aborto incompleto alcanzó la mayor frecuencia entre las complicaciones presentadas, no tuvo menos repercusión la perforación uterina, que resultó la más grave; se presentó en 3 pacientes y 2 de ellas requirieron tratamiento quirúrgi-

co. La tasa en este caso fue de $2,3 \times 1000$ proceder; mayor que la hallada por Chen¹⁰ en su estudio.

La mayor incidencia de complicaciones se presentó en el grupo etáreo de 19 años o menos (32,25 %) y la misma disminuyó según aumentaba la edad.

En conclusión, la interrupción del embarazo en el primer trimestre corre el riesgo de complicaciones, incluso de gravedad, como son la perforación uterina y el aborto incompleto.

Los síntomas que con mayor frecuencia se establecieron como motivos de ingreso fueron la fiebre y el dolor.

SUMMARY: A linear descriptive and prospective study was conducted on 1 273 pregnancy terminations, with gestational time of 6 to 8 weeks, made through dilatation and curettage procedures in the Gynecological and Obstetric Hospital in Matanzas from July, 1996 to January, 1997. The studied variables were: type of complications, symptoms at admission to the hospital and age. It was confirmed that 4,87% of pregnancy terminations had complications, being the incomplete abortion the most frequent.

Subject headings: CURETTAGE/adverse effects; PREGNANCY TRIMESTER, FIRST; ABORTION, INCOMPLETE.

Referencias bibliográficas

1. Rodríguez Hidalgo N. Interrupción de la gestación. En: Cirugía Ginecológica y Obstétrica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1993:693, 702-10.
2. Indicaciones y técnicas de la interrupción del embarazo. En: Manual de diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1997:519-20.
3. Gilchrist AC, Hannaford PC. Termination of pregnancy and psychiatric morbidity. Br J Psychiatr 1995;167(2):243-8.
4. Trent H. Contraception, abortion and sterilization. En: Manual of Obstetrics. Boston: Little Brown, 1996:14.
5. Gary KS. Abortion. En: Manual out patient Gynecology. Boston: Little Brown, 1996:253-4.
6. Winikoff B. Acceptability of medical abortion in early pregnancy. Fam Plann perspect 1995;27(4):142-8, 185.
7. Chez RA. Control human reproduction, contraception, sterilization and pregnancy termination. Danforth's obstetrics and gynecology. Philadelphia: JB Lippincott, 1994:638.
8. Kaali SG, Szigetvori IA, Bartfai GS. The frequency and management of uterine perforation during first trimester. Abortion. Am J Obstet Gynecol 1989;16(2):406.
9. Leibner EC. Delayed presentation of uterine perforation. Ann Emerg Med 1995;26(5):643-6.
10. Chen IH. Uterine perforation during first trimester, abortions, a 13 years review. Singapore Med J 1995;36(1):63-7.

Recibido: 25 de mayo de 1999. Aprobado: 11 de diciembre de 2000.

Dr. *Lázaro García León*. Hospital Ginecoobstétrico "Dr. Julio Alfonso Medina", Matanzas, Cuba.