

Linda Azucena Olivo Román ^a; John Israel Galarza Mendoza ^b; Johang Mauricio Olivo Román ^c; Vanessa Maricela Tapia Granizo ^d

Aborto recurrente: etiología, diagnóstico y tratamiento

Recurrent abortion: etiology, diagnosis and treatment

*Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 3
núm., 1, enero, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 443-463*

DOI: [10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.443-463](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.443-463)

URL: <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/244>

Código UNESCO: 3205 Medicina Interna

Tipo de Investigación: Artículo de Revisión

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 10/12/2018

Aceptado: 20/01/2019

Publicado: 30/01/2019

Correspondencia: director@reciamuc.com

- a. Médico; Guayaquil, Ecuador.
- b. Médico; Guayaquil, Ecuador.
- c. Médico; Guayaquil, Ecuador.
- d. Médico; Guayaquil, Ecuador.

Aborto recurrente: etiología, diagnóstico y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Linda Azucena Olivo Román; John Israel Galarza Mendoza; Johang Mauricio Olivo Román; Vanessa Maricela Tapia Granizo

RESUMEN

El aborto recurrente o pérdida de embarazo recurrente (RPL) es un tema que afecta a un porcentaje mínimo de mujeres, aproximadamente del 1 al 2% de embarazadas presentan esta anomalía. La pérdida del embarazo es considerada recurrente cuando ocurren tres o más pérdidas seguidas, aproximadamente el 15% de todos los embarazos clínicamente reconocidos resultan en un fracaso. El aborto recurrente es debido a causas genéticas, ambientales, anatómicas, hormonales, infecciosas, entre otras, y se sabe que los factores inmunológicos están asociados con la (RPL). Esta revisión destaca la comprensión actual de las diversas etiologías implicadas en la RPL, incluidos los factores que se sabe que son causales, así como aquellos implicados como posibles agentes causales. También se abordan la evaluación diagnóstica, la terapia y el pronóstico adecuados, tomando en consideración que adaptar cambios en el estilo de vida, ingerir suplementos hormonales, anticoagulantes y recibir inmunoterapia y corrección quirúrgica de ciertos defectos anatómicos uterinos puede ayudar a la pareja a ser padres.

Palabras Claves: Aborto Recurrente; Pérdida Recurrente; Embarazo; Diagnóstico; Tratamiento.

ABSTRACT

Recurrent abortion or recurrent pregnancy loss (RPL) is a subject that affects a minimum percentage of women, approximately 1 to 2% of pregnant women present this anomaly. The loss of pregnancy is considered recurrent when three or more losses occur in a row, approximately 15% of all clinically recognized pregnancies result in failure. Recurrent abortion is due to genetic, environmental, anatomical, hormonal, infectious causes, among others, and it is known that immunological factors are associated with (RPL). This review highlights the current understanding of the various etiologies involved in the RPL, including the factors that are known to be causal, as well as those implicated as potential causative agents. Appropriate diagnostic evaluation, therapy and prognosis are also addressed, taking into consideration that adapting changes in lifestyle, ingesting hormonal supplements, anticoagulants and receiving immunotherapy and surgical correction of certain uterine anatomical defects can help the couple to be parents.

Key Words: Recurrent Abortion; Recurrent Loss; Pregnancy; Diagnosis; Treatment.

Aborto recurrente: etiología, diagnóstico y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Linda Azucena Olivo Román; John Israel Galarza Mendoza; Johang Mauricio Olivo Román; Vanessa Maricela Tapia Granizo

Introducción.

La pérdida espontánea del embarazo es una ocurrencia sorprendentemente común. Mientras que aproximadamente el 15% de todos los embarazos clínicamente reconocidos resultan en pérdida espontánea, hay muchos más embarazos que fallan antes de ser reconocidos clínicamente. Solo el 30% de todas las concepciones dan como resultado un nacimiento vivo.

EL autor (Coulam CB, 2011) en su estudio expresa que el aborto recurrente puede ser primario o secundario. Se denomina abortadora recurrente primaria, si la pareja no ha tenido embarazos viables entre sí, y abortadora secundaria, si ha existido al menos uno viable previo, independientemente del número de embarazos perdidos.

La pérdida espontánea del embarazo puede ser una carga física y emocional para las parejas, especialmente cuando se enfrentan a pérdidas recurrentes. La pérdida recurrente de embarazo (RPL, por sus siglas en inglés), también conocida como aborto espontáneo recurrente o aborto habitual, se define históricamente como 3 pérdidas de embarazo consecutivas antes de las 20 semanas posteriores al último período menstrual. Sobre la base de la incidencia de la pérdida de embarazo esporádica, la incidencia de la pérdida de embarazo recurrente debe ser aproximadamente 1 de cada 300 embarazos. Sin embargo, los estudios epidemiológicos han revelado que entre el 1% y el 2% de las mujeres experimentan pérdida recurrente del embarazo (Stephenson, 2016).

La RPL se define como una entidad clínica que requiere pruebas de diagnóstico e intervención terapéutica se basa en el conocimiento de la elevación del riesgo de pérdida fetal posterior y la probabilidad de encontrar una Etiología tratable para el trastorno. Aunque no hay

datos publicados confiables que hayan estimado la probabilidad de encontrar una etiología de RPL en una población con 2 o 3 abortos involuntarios, los mejores datos disponibles sugieren que el riesgo de aborto espontáneo en embarazos posteriores es del 30% después de 2 pérdidas, en comparación con el 33% después de 3 pérdidas entre pacientes sin antecedentes de nacidos vivos. (Ginecólogos., 2001). Esto sugiere fuertemente un papel para la evaluación después de solo 2 pérdidas en pacientes sin nacidos vivos previos. Una evaluación anterior puede ser indicada adicionalmente si se identificó la actividad cardíaca fetal antes de una pérdida, si la mujer es mayor de 35 años o si la pareja ha tenido dificultades para concebir.

La alta tasa de referencia de pérdidas espontáneas aisladas y recurrentes de embarazos en la población general, la falta de una definición consistente de RPL, el acceso limitado a los tejidos que permiten el estudio del trastorno y el pronóstico notablemente bueno para los nacidos vivos entre pacientes con RPL se combinan para frustrar los objetivos en las parejas y aceptar las recomendaciones diagnósticas y terapéuticas.

En la actualidad, existe un pequeño número de etiologías aceptadas para RPL, estas incluyen anomalías cromosómicas parentales, hipotiroidismo no tratado, diabetes mellitus no controlada, ciertas anomalías anatómicas uterinas y síndrome de anticuerpos antifosfolípidos (APS). Otras etiologías probables o posibles incluyen trastornos endocrinos adicionales, trombofilias hereditarias y/o adquiridas, anomalías inmunológicas, infecciones y factores ambientales. Después de la evaluación de estas causas, aproximadamente la mitad de todos los casos quedarán sin explicación.

Aborto recurrente: etiología, diagnóstico y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Linda Azucena Olivo Román; John Israel Galarza Mendoza; Johang Mauricio Olivo Román; Vanessa Maricela Tapia Granizo

Mediante el desarrollo de la investigación se busca identificar las etiologías más importantes acerca de este problema que presentan algunas mujeres con el fin de brindar soluciones al respecto y de abordar temas de información que puedan servir para futuras investigaciones que tienen similitud al con la investigación desarrollada.

Métodos y materiales.

Para el desarrollo de este proceso investigativo, se plantea como metodología la encaminada hacia una orientación científica particular que se encuentra determinada por la necesidad de indagar en forma precisa y coherente una situación, en tal sentido (Davila, 2015) define la metodología “como aquellos pasos previos que son seleccionados por el investigador para lograr resultados favorables que le ayuden a plantear nuevas ideas”.(p.66)

Lo citado por el autor, lleva a entender que el desarrollo de la acción investigativa busca simplemente coordinar acciones enmarcadas en una revisión bibliográfica con el fin de complementar ideas previas relacionadas *Aborto recurrente: Etiología, diagnóstico y tratamiento*, a través de una revisión de literatura, para así finalmente elaborar un cuerpo de consideraciones generales que ayuden a ampliar el interés propuesto.

Tipo de Investigación

Dentro de toda práctica investigativa, se precisan acciones de carácter metodológico mediante las cuales, se logra conocer y proyectar los eventos posibles que la determinan, así como las características que hacen del acto científico un proceso interactivo ajustado a una

realidad posible de ser interpretada. En este sentido, se puede decir, que la presente investigación corresponde al tipo documental, definido por (Castro, 2016), “se ocupa del estudio de problemas planteados a nivel teórico, la información requerida para abordarlos se encuentra básicamente en materiales impresos, audiovisuales y /o electrónicos”. (p.41).

En consideración a esta definición, la orientación metodológica permitió la oportunidad de cumplir con una serie de actividades inherentes a la revisión y lectura de diversos documentos donde se encontraron ideas explícitas relacionadas con los tópicos encargados de identificar a cada característica insertada en el estudio. Por lo tanto, se realizaron continuas interpretaciones con el claro propósito de revisar aquellas apreciaciones o investigaciones propuestas por diferentes investigadores relacionadas con el tema de interés, para luego dar la respectiva argumentación a los planteamientos, en función a las necesidades encontradas en la indagación.

Fuentes Documentales

El análisis correspondiente a las características que predomina en el tema seleccionado, llevan a incluir diferentes fuentes documentales encargadas de darle el respectivo apoyo y en ese sentido cumplir con la valoración de los hechos a fin de generar nuevos criterios que sirven de referencia a otros procesos investigativos. Para (CASTRO, 2016) las fuentes documentales incorporadas en la investigación documental o bibliográfica, “representa la suma de materiales sistemáticos que son revisados en forma rigurosa y profunda para llegar a un análisis del fenómeno”.(p.41). Por lo tanto, se procedió a cumplir con la realización de una lectura previa determinada para encontrar aquellos aspectos estrechamente vinculados con el tema, con el fin de explicar mediante un desarrollo las respectivas apreciaciones generales de importancia.

Aborto recurrente: etiología, diagnóstico y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Linda Azucena Olivo Román; John Israel Galarza Mendoza; Johang Mauricio Olivo Román; Vanessa Maricela Tapia Granizo

Técnicas para la Recolección de la Información

La conducción de la investigación para ser realizada en función a las particularidades que determinan a los estudios documentales, tiene como fin el desarrollo de un conjunto de acciones encargadas de llevar a la selección de técnicas estrechamente vinculadas con las características del estudio. En tal sentido, (Bolívar, 2015), refiere, que es “una técnica particular para aportar ayuda a los procedimientos de selección de las ideas primarias y secundarias”. (p. 71).

Por ello, se procedió a la utilización del subrayado, resúmenes, fichaje, como parte básica para la revisión y selección de los documentos que presentan el contenido teórico. Es decir, que mediante la aplicación de estas técnicas se pudo llegar a recoger informaciones en cuanto a la revisión bibliográfica de los diversos elementos encargados de orientar el proceso de investigación. Tal como lo expresa, (Bolívar, 2015) “las técnicas documentales proporcionan las herramientas esenciales y determinantes para responder a los objetivos formulados y llegar a resultados efectivos” (p. 58). Es decir, para responder con eficiencia a las necesidades investigativas, se introdujeron como técnica de recolección el método inductivo, que hizo posible llevar a cabo una valoración de los hechos de forma particular para llegar a la explicación desde una visión general.

Asimismo, se emplearon las técnicas de análisis de información para la realización de la investigación que fue ejecutada bajo la dinámica de aplicar diversos elementos encargados de determinar el camino a recorrer por el estudio, según, (Bolívar, 2015) las técnicas de procesamiento de datos en los estudios documentales “son las encargadas de ofrecer al investigador la visión o pasos que debe cumplir durante su ejercicio, cada una de ellas debe estar

en correspondencia con el nivel a emplear” (p. 123). Esto indica, que para llevar a cabo el procesamiento de los datos obtenidos una vez aplicado las técnicas seleccionadas, tales como: fichas de resumen, textual, registros descriptivos entre otros, los mismos se deben ajustar al nivel que ha sido seleccionado.

Resultados.

Es evidente que cuando se presentan abortos seguidos en mujeres se genera un problema que afecta considerablemente el estado anímico de las parejas, a pesar de que esta anomalía se muestra en un pequeño porcentaje de mujeres, crea un sinfín de emociones que incurren en el logro de un embarazo exitoso una vez aplicados todos los tratamientos pertinentes.

Como se ha mencionado anteriormente el aborto se considera recurrente cuando ocurre más de tres abortos seguidos y espontáneos las causas para que esto suceda suelen ser varias y los tratamientos están enfocados a minimizar estas causas y a ayudar a mujeres a lograr nacidos vivos y sanos.

Etiología

Existen varios factores que incurren en que se produzcan abortos espontáneos o pérdidas de embarazos recurrentes, entre los que se encuentran: factores genéticos, factores ambientales, defectos uterinos, infecciones, disfunción endocrina, hipersecreción de LH, causas inmunológicas, enfermedad autoinmune entre otras.

- Factores genéticos: Las anomalías cromosómicas del embrión son la causa más frecuente de aborto espontáneo, más de la mitad de las pérdidas tempranas se producen como

Aborto recurrente: etiología, diagnóstico y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Linda Azucena Olivo Román; John Israel Galarza Mendoza; Johang Mauricio Olivo Román; Vanessa Maricela Tapia Granizo

resultado de anomalías cromosómicas (Ljunger E, 2005). La mayoría de las anomalías surgen de errores en la meiosis y el avance. La edad materna se asocia con un mayor riesgo de trisomía autosómica y ocurre como resultado de mutación esporádica y no heredada de los los padres.

- Factores ambientales: El consumo excesivo de alcohol ha sido reportado a estar asociado con un mayor riesgo de aborto involuntario, aunque otros estudios no han demostrado lo mismo. (Christiansen OB, 2015). Fumar también se ha asociado con RPL, que se relaciona positivamente con el número de cigarrillo. La cafeína y la cocaína también han sido vinculados a la pérdida de embarazo, al igual que el estrés. El peso corporal tanto alto como bajo son asociados con el resultado adverso del embarazo. Ciertas enfermedades maternas crónicas, por ej. hígado, renal y enfermedades autoinmunes.
- Defectos uterinos: Los defectos anatómicos se pueden identificar en alrededor del 3% para el 5% de las mujeres con RPL. La cavidad uterina puede ser distorsionado por defectos congénitos y adquiridos. Algunos de estos defectos están asociados con la pérdida de embarazo. Los defectos más nombrados son el útero septado o útero arqueado, unicornio o útero bicorne, la hipoplasia, fibroides particularmente debajo del endometrio, hiperplasia benigna de endometrio llamada pólipo endometrial, entre otras (Devi Wold AS, 2006).
- Infecciones: El papel de las infecciones virales y bacterianas en la patogenia del aborto recurrente es controvertida. Las infecciones maternas como la toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes simple y VIH conocidas como TORCH según sus siglas en

ingles, incurren en la aparición de abortos recurrentes. Otras infecciones como la mycoplasma y la listeria pueden causar pérdida de embarazo esporádica, sin embargo no hay evidencias claras de que estos organismos estén asociados con RPL.

- Disfunción Endocrina: Los problemas hormonales pueden interrumpir la implantación del proceso y desarrollo del embrión temprano. La foliculogénesis anormal debido al efecto de diferentes anomalías hormonales conduce al desarrollo de cuerpo lúteo inadecuado y el defecto de la fase lútea que provoca abortos precoces. La diabetes mellitus controlada o no controlada tiene una mayor incidencia de pérdida de embarazo precoz, la diabetes mellitus se asocia con mayor riesgo en la pérdida precoz y severo del embarazo. La disfunción tiroidea es a menudo citada como etiológica, sin embargo, no hay evidencia concreta de esto (Arredondo F, 2006).
- Hipersecreción de LH: El síndrome ovárico (SOP) se asocia con ambos subfertilidad y pérdida precoz del embarazo. El enlace entre PCOS y la pérdida temprana del embarazo parece ser una hipersecreción de la hormona luteinizante. (LH). El mecanismo por el cual LH ejerce el efecto adverso no está claro, pero ha sido comprobado que la fase folicular elevada LH puede causar la reanudación prematura de la meiosis, lo que conduce a una falla reproductiva trágica. La LH puede causar un defecto endometrial que causa una implantación subóptica y pobre resultado reproductivo (Wilson WA).
- Causas inmunológicas: Se ha sugerido que un requisito previo necesario para un embarazo exitoso involucra el reconocimiento del embrión a la respuesta inmune. El embrión implantado hereda antígenos tanto de la madre como del padre, los antígenos

Aborto recurrente: etiología, diagnóstico y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

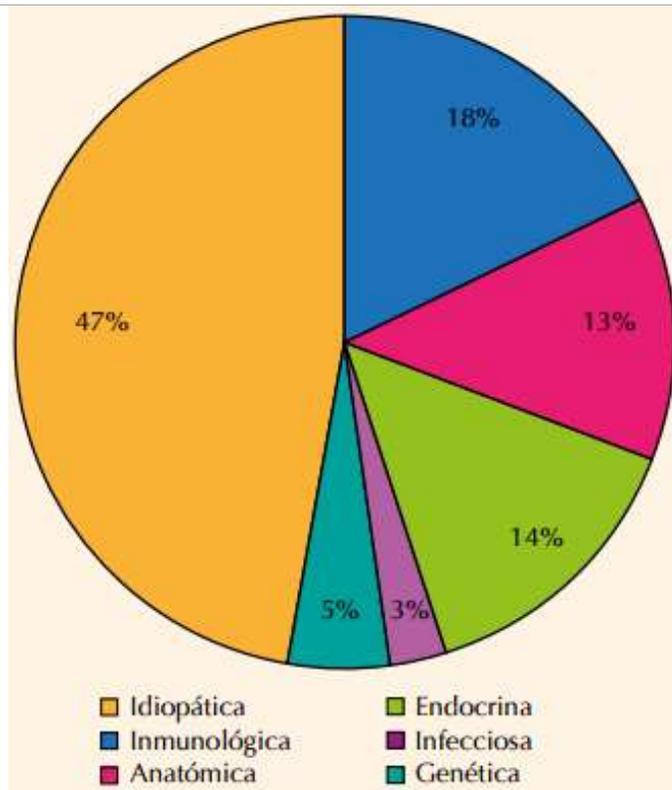
Linda Azucena Olivo Román; John Israel Galarza Mendoza; Johang Mauricio Olivo Román; Vanessa Maricela Tapia Granizo

paternos son identificados como extraños por el sistema inmune materno para prevenir el rechazo del embarazo esta respuesta inmune necesita ser modulado. (Pandey MK, 2005).

- Enfermedad autoinmune: Los anticuerpos antifosfolípidos (APAs) están asociados a la pérdida de embarazos recurrentes. Mujeres que posee lupus sistémico presentan mala circulación debido al (APAs). Los anticuerpos más comunes son anticuerpos anticardiolipina y lupus anticoagulante aunque existen otros tipos de APA.
- Causas hematológicas: Angiogénesis intensiva, coagulación y fibrinólisis, son simultáneamente procesos en curso en el cuerpo, un equilibrio saludable se interrumpe durante el embarazo. La oclusión de los vasos placentarios puede dar resultados, lo que podría llevar al aborto espontáneo.

Sin embargo, (Sáñez, 2016) en su estudio expresa por medio de un diagrama de torta los porcentajes de las causas que producen pérdida de embarazos recurrente (figura 1).

Figura N°1. Principales causas de pérdida recurrente del embarazo.



Fuente: (Sáñez, 2016).

A pesar de los estudios para descubrir las etiologías o causas que generan una pérdida de embarazo recurrente, en la imagen se puede observar que las causas idiopáticas representan la mayoría del porcentaje por el cual se presenta este tipo de problemas en cierta población de mujeres embarazadas.

La edad de la mujer influye en la recurrencia de pérdidas de embarazo, a continuación se presenta una tabla en el que se expresa porcentualmente lo anteriormente descrito

Aborto recurrente: etiología, diagnóstico y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Linda Azucena Olivo Román; John Israel Galarza Mendoza; Johang Mauricio Olivo Román; Vanessa Maricela Tapia Granizo

Figura N°2. Pérdida gestacional por edad

Edad materna	Pérdida gestacional (%)
20 – 30	13
35	20
40	40
45	80

Fuente: (Sáñez, 2016).

El cuadro revela que la edad de la mujer es un factor influyente en esta patología, mujeres con edades avanzadas tienden a presentar más riesgos de pérdida de embarazo que las jóvenes.

El autor (Matamoros, 2011) en su estudio expresa que el riesgo de tener un aborto espontáneo es de aproximadamente 15%, y este riesgo aumenta 26% después de dos pérdidas clínicas de embarazo, 32% después de tres y 40% después de cuatro pérdidas de embarazo espontáneas consecutivas (cuadro N° 1). Lo cual sugiere el papel de la evaluación después de 2 embarazos en pacientes sin nacimientos vivos previos.

Aborto recurrente: etiología, diagnóstico y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Linda Azucena Olivo Román; John Israel Galarza Mendoza; Johang Mauricio Olivo Román;
Vanessa Maricela Tapia Granizo

Cuadro N°1. Tasa de aborto clínico espontáneo según el número de abortos previos y la presencia o no de nacidos vivos previos

N° de abortos previos	Tasa de aborto clínico (%) (sin nacidos vivos)	Tasa de aborto clínico (%) (con nacidos vivos)
0	12.3	12.3
1	19	23.7
2	35	26.2
3	47	32.2

Fuente: (Matamoros, 2011).

El síndrome antifosfolípido (SAF) es un trastorno trombofílico adquirido, enfermedad autoinmunitaria multisistémica, en la cual se producen de forma persistente autoanticuerpos contra una variedad de fosfolípidos y proteínas transportadoras de los fosfolípidos. Llevado al plano de la pérdida de embarazo recurrente el autor (Matamoros, 2011) dice, que este síndrome se caracteriza por la presencia de al menos un criterio clínico y un criterio de laboratorio (Cuadro N°2). Existe controversia acerca del papel de estos anticuerpos en el primer trimestre. En esta situación a veces son benéficas las dosis bajas de ácido acetilsalicílico y heparina.

Aborto recurrente: etiología, diagnóstico y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Linda Azucena Olivo Román; John Israel Galarza Mendoza; Johang Mauricio Olivo Román; Vanessa Maricela Tapia Granizo

Cuadro N°2. Criterios diagnósticos para el Síndrome de Antifosfolípido

Criterios Clínicos
Uno o más episodios clínicos de trombosis arterial, venosa o de pequeño vaso
Uno o más abortos inexplicados de un feto morfológicamente normal de más de 10 semanas
Uno o más partos prematuros de 34 o menos semanas secundario a preeclampsia o insuficiencia placentaria severa
Tres o más abortos recurrentes antes de las 10 semanas en que se ha excluido causas anatómicas, hormonales y genéticas en ambos padres
Criterios de Laboratorio
Anticuerpos anticardiolipinas IgG y/o IgM en títulos moderados altos (>40 GPL o MPL)
Anticoagulante lúpico positivo según guías de la Sociedad Internacional de Trombosis y Hemostasia
Anti β2 glicoproteína 1 IgG y/o IgM en títulos > percentil 99

Fuente: (Matamoros, 2011).

Diagnostico.

El autor (Kalter, 2012) expresa, que existen varios factores podrían ser simultáneamente responsables de la insuficiencia reproductiva recurrente, por lo tanto, el trabajo de diagnóstico tiene que ser profundo y extenso. Primeramente se debe realizar un detallado historial de pérdidas de embarazos anteriores que pueda dar lugar a pistas importantes. La etiología difiere en las primeras semanas y el segundo trimestre. El examen físico completo puede revelar factores importantes, la altura y el peso necesitan ser medido. Se debe buscar signos de hiperandrogenismo y galactorrea en la mujer y realizar examen pélvico para identificar lesiones

congénitas y adquiridas del tracto genital como tabique vaginal, cérvix duplicado, útero anormal y masas anexiales.

Los estudios de imagen juegan un papel importante en diagnóstico de esta problemática, un ultrasonido transvaginal suele ser la principal herramienta de investigación. En patologías pélvicas, se puede evaluar el tamaño y posición del útero, fibromas y adenomioma del útero, cérvix duplicado, tabique uterino, útero unicorno o bicorne, endometrial, pólipos y cicatrización del endometrio. Las pruebas de laboratorio e investigaciones de laboratorio como hormonales, pruebas hematológicas, genéticas e inmunológicas son requeridas para identificar las causas específicas. Las pruebas hormonales se utilizan para evaluar el ovario función y cribado endocrinológico, anormalidades que pueden influir en el foliculogénesis, función del cuerpo lúteo, implantación y preservación del embarazo. (Kalter, 2012).

Tratamiento

Los cambios de estilo de vida pueden tener algún papel significativo en el manejo de la pérdida recurrente del embarazo, el peso debe estar lo más cerca posible del rango normal. La dieta y el ejercicio deben ser adecuados. Los vicios y otros agentes nocivos para la salud como el cigarrillo debe eliminarse por completo, reducir la ingesta de cafeína tanto como sea posible. Las mujeres embarazadas deben evitar exposición a la radiación y exposición a toxinas ambientales.

Tratamiento médico: Se deben realizar tratamientos médicos hormonales para la diabetes, hipotiroidismo e hiperprolactinemia los cuales., deben ser tratados con insulina, tiroxina y bromocriptina. La cabergolina es otra droga para el manejo de la hiperprolactinemia, que requiere dosis menos frecuentes. Por inadecuada inducción de la fase lútea la inducción es una

Aborto recurrente: etiología, diagnóstico y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Linda Azucena Olivo Román; John Israel Galarza Mendoza; Johang Mauricio Olivo Román; Vanessa Maricela Tapia Granizo

opción para producir múltiples folículos y más progesterona. La inducción de la ovulación también tiene un impacto en el desarrollo endometrial. Otra opción es complementar la progesterona para apoyar la fase lútea (RCOG, 2003).

Anticoagulantes. El síndrome antifosfolípido es una causa de aborto recurrente por la aparición de trombosis en la placenta, la vasculatura conduce a una circulación placentaria reducida. La aspirina se usa para prevenir la agregación de trombocitos y la liberación de tromboxano, sin embargo, la aspirina sola no se ha demostrado que mejore el resultado entre las mujeres con pérdida precoz del embarazo recurrente. Para mujeres con anticuerpos antifosfolípidos pero sin historial de trombosis, el uso profiláctico de heparina es recomendado (Kutteh, 2013).

Inmunoterapia: El papel de la inmunoterapia es controvertido, la inmunización activa con terceros o paternos, leucocitos e inmunización pasiva utilizando gammaglobulinas intravenosas (IvIG) han sido evaluados. La infusión de linfocitos se supone que induce anticuerpos bloqueadores que ocultan el embarazo del sistema inmune materno. Se supone que IvIG cambia la citoquina (Gill, 2015).

Cirugía: Algunos defectos anatómicos requieren corrección quirúrgica pero es muy importante saber la anomalía exacta. Los procedimientos de endoscopia son más comúnmente utilizados para corregir el defecto intrauterino. Patologías, por ejemplo, de tabique, fibromas, pólipos pueden ser eliminados durante la histeroscopia. El tabique debe ser esculpido con tijeras o láser. Una mejor homeostasis se logra con los últimos procedimientos, aunque la lesión térmica puede conducir a la formación de cicatrices. El resultado reproductivo mejora significativamente

después de resección histeroscópica del tabique (76% después de cirugía vs. 20% antes de la cirugía) (Valli E, 2004).

Cribado genético: El diagnóstico genético preimplantacional (PGD) permite cribado genético de los embriones ante transferencia durante la FIV (fecundación in vitro). El diagnóstico consiste en estudiar el material genético para detectar si la carga genética es la correcta, el estudio se realiza cuando los embriones se encuentran en la fase de 6-8 células, generalmente el 3er día de su desarrollo. Para estudiar su material genético se hace una biopsia de cada uno de ellos, se seleccionan sólo los embriones sanos que se transferirán al útero. El estudio se hace una vez realizada la fecundación in vitro y antes de transferir el embrión al útero (Eugin, 2017).

Discusión y conclusiones.

La pérdida recurrente de embarazo es una situación trágica para cualquier pareja esto representa una carga psicológica y emocional bastante significativa. A pesar de que en algunos casos la causa puede ser identificada se tiene que aproximadamente en el 50% de ellos la etiología exacta sigue siendo desconocida incluso luego de tratamientos y pruebas realizadas.

Los pacientes que presentan causas conocidas deben ser tratados de acuerdo a su patología y lo antes posible, sin embargo, las parejas para las cuales las causas no han sido identificadas deben tratarse emocionalmente para ser aconsejados por especialistas acerca de poder lograr embarazos normales sin tratamientos específicos a manera de bajar estrés que esto puede causar.

Aborto recurrente: etiología, diagnóstico y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Linda Azucena Olivo Román; John Israel Galarza Mendoza; Johang Mauricio Olivo Román; Vanessa Maricela Tapia Granizo

Bibliografía.

- Arredondo F, N. L. (2006). Endocrinología de la recurrencia Pérdida de embarazo. . *Seminario de Reproduccion Medica*, (págs. 33-39).
- Bolívar, J. (2015). *Investigación Documental. México*. Pax.
- Castro, J. (2016). *Técnicas Documentales. México*. Limusa.
- Christiansen OB, N. A. (2015). *Investigaciones basadas en la evidencia y tratamientos de Pérdida recurrente del embarazo*. Mexico: Fertil Steril.
- Coulam CB, C. D. (2011). *Current clinical options for diagnosis and treatment of recurrent spontaneous abortion. Clinical Guidelines Recommendation Committee for Diagnosis and Treatment of Recurrent Spontaneous Abortion*.
- Davila, A. (2015). *Diccionario de Términos Científicos*. . Caracas: Editorial Oasis.
- Devi Wold AS, P. N. (2006). Anatomic factors in. *Semin Reprod Med*, (págs. 25-32).
- Eugin, C. (Mayo31 de 2017). *Clinica Eugin*. Recuperado el 5 de Mayo de 2019, de <https://www.eugin.es/cribado-genetico-preimplantacional/>
- Gill, T. (2015). Inmunoterapia para el aborto espontáneo recurrente. 10-15.
- Ginecólogos., C. A. (2001). *Manejo de la pérdida temprana de embarazo recurrente*. . Whashington DC: Boletín de practica ACOG N° 24.
- Kalter, H. (2012). *La diabetes y el aborto espontáneo: una historia revisión*. Costa Rica.
- Kutteh, H. (2013). *Antifosfolípidos asociados a anticuerpos pérdida recurrente del embarazo: tratamiento con heparina la aspirina de dosis baja es superior a la aspirina de dosis baja sola*. Obstet Gynecol.
- Ljunger E, C. S. (2005). Chromosomal anomalies in first-trimester miscarriages. *Acta Obstet Gynecol Scand*, (págs. 1103-1107). Whashington .
- Matamoros, C. M. (2011). UNA ACTUALIZACIÓN EN ABORTO RECURRENTE. *REVISTA MÉDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMÉRICA*, 1-11.
- Pandey MK, R. R. (2005). An update in recurrent spontaneous abortion. *Arch Gynecol Obstet*.
- RCOG. (2003). *Pruebas inmunológicas e intervenciones para reproductive failure. Scientific Advisory Committee Opinion Paper*. Whashington DC.

Aborto recurrente: etiología, diagnóstico y tratamiento

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Linda Azucena Olivo Román; John Israel Galarza Mendoza; Johang Mauricio Olivo Román;
Vanessa Maricela Tapia Granizo

Sáñez, M. (2016). Pérdida recurrente del embarazo: revisión bibliográfica. *Ginecología y Obstetricia* .

Stephenson, M. (2016). *Frecuencia de factores asociados al aborto habitual en 197 parejas. Fertil Steril.*

Valli E, V. E. (2004). Hysteroscopic metroplasty improves gestational outcome in women with recurrent spontaneous abortion. *J Am Assoc Gynecol Laparosc*, 240-244.

Wilson WA, G. A. (s.f.). *International consensus statement on preliminary classification criteria for definite antiphospholipid syndrome.* *Arthritis Rheum.*