

Frecuencia de abortos espontáneos en pacientes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Clínicas

Frequency of spontaneous abortions in patients who attend the Gynecology-Obstetrics service of the Hospital de Clínicas

Elena Patiño ¹, Miguel Porzio¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, San Lorenzo, Paraguay.



Recibido: 07/03/2021

Revisado: 28/03/2021

Aceptado: 30/04/2021

Autor correspondiente

Elena Patiño
Universidad Nacional de Asunción,
San Lorenzo, Paraguay
elenaelena89@hotmail.com

Conflictos de interés

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

Fuente de financiación

Los autores no recibieron apoyo financiero para la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

Este artículo es publicado bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



RESUMEN

Introducción: El aborto espontáneo, definido como la pérdida del embarazo antes de la viabilidad, es una ocurrencia común. El costo físico y emocional del aborto espontáneo recurrente puede ser alto. Además, aproximadamente solo la mitad de las mujeres que experimentan abortos espontáneos recurrentes descubrirán la causa. **Metodología:** Es un estudio observacional, descriptivo y temporalmente retrospectivo. El muestreo es no probabilístico de casos consecutivos. La población accesible son mujeres que tuvieron aborto espontáneo y hayan acudido al Hospital de clínicas durante julio de 2019 a julio de 2020. **Resultados:** Teniendo en cuenta el periodo de estudio entre julio de 2019 y julio de 2020 se registraron 2217 fichas clínicas, en esta investigación se incluyeron 262 mujeres con aborto espontáneo que representa el 11,82 % del total. En cuanto a los factores de riesgo el 98,5 % tiene al menos un factor de riesgo. **Discusión:** Los factores de riesgo más mencionados en las fichas clínicas fueron Aspiración manual endouterina, Legrado Uterino Instrumental y Cirugía genito urinaria. En la literatura muchos son los factores de riesgo que se menciona, como ser la edad de la paciente, el número anterior de abortos, las infecciones, desequilibrios hormonales, presencia de masas en el útero, incluso se ha estudiado componentes genéticos asociados a este fenómeno.

Palabras clave: Aborto Espontáneo; Embarazo; Factores de Riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Spontaneous abortion, defined as the loss of pregnancy before viability, is a common occurrence. The physical and emotional cost of recurrent miscarriage can be high. Furthermore, only about half of women who experience recurrent miscarriages will discover the cause. **Methods:** It is an observational, descriptive and temporally retrospective study. The sampling is non-probabilistic of consecutive cases. The accessible population are women who had a spontaneous abortion and have attended the Hospital de Clínicas during July 2019 to July 2020. **Results:** Taking into account the study period between July 2019 and July 2020, 2,217 clinical records were registered, in this The research included 262 women with spontaneous abortion, representing 11.82% of the total. Regarding risk factors, 98.5% have at least one risk factor. **Discussion:** The most mentioned risk factors in the clinical records were Uterine Manual Aspiration, Instrumental Uterine Curettage, and Genito-urinary Surgery. In the literature there are many risk factors mentioned, such as the age of the patient, the previous number of abortions, infections, hormonal imbalances, the presence of masses in the uterus, even genetic components associated with this phenomenon have been studied.

Keywords: Spontaneous Abortion; Pregnancy; Risk factors.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente El aborto espontáneo, definido como la pérdida del embarazo antes de la viabilidad, es una ocurrencia común. El costo físico y emocional del aborto espontáneo recurrente puede ser alto. Además, aproximadamente solo la mitad de las mujeres que experimentan abortos espontáneos recurrentes descubrirán la causa (1).

El aborto espontáneo recurrente, que ocurre en el 1 % de las parejas fértiles, es una complicación del embarazo con una nomenclatura heterogénea (pérdida recurrente del embarazo, aborto espontáneo recurrente, aborto habitual). Se define la condición como tres o más abortos espontáneos consecutivos, mientras que otras sociedades como dos o más (2).

Los signos de un aborto espontáneo pueden incluir manchado vaginal, dolor abdominal o calambres y fluidos o tejidos que salen por la vagina. El sangrado vaginal puede ser un síntoma común de un aborto espontáneo, pero muchas mujeres tienen un poco de sangrado al comienzo del embarazo sin ser un aborto espontáneo. Para estar segura, llame a su proveedor de cuidados de salud inmediatamente si presenta sangrado (3).

El aborto espontáneo es sin duda la complicación más frecuente de cualquier embarazo, estimándose que un 15 % de las gestaciones reconocidas (embarazos clínicos) terminan en aborto, y que aproximadamente el 25 % de las mujeres experimentarán un aborto clínico a lo largo de su vida reproductiva (4).

El objetivo del presente estudio es identificar cuantas mujeres pasan por un evento obstétrico como es el aborto espontáneo el cual repercute en sus vidas. Ayudaría a tener más conocimientos acerca de cómo y cuándo ocurre para poder tratar tener más claro este hecho.

METODOLOGÍA

Es un estudio observacional, descriptivo y temporalmente retrospectivo. El muestreo es no probabilístico de casos consecutivos. La población accesible son mujeres que tuvieron aborto espontáneo y hayan acudido al Hospital de clínicas durante julio de 2019 a julio de 2020.

Las variables estudiadas son edad gestacional, factores

de riesgo, edad materna, número de abortos, índice de masa corporal y procedencia. El tamaño de muestra fue calculado usando el paquete epidemiológico Epidat versión 4.2 (Organización Panamericana de la Salud, la Junta de Salud de Galicia y la Universidad CES de Colombia), asumiendo una frecuencia de abortos espontáneos de 6 % (5), un nivel de confianza del 95 % y una precisión del 3 %, el tamaño de muestra mínima queda establecido en 241 pacientes (6). Por lo que se tendrá que mirar la ficha clínica de al menos 241 pacientes para determinar la frecuencia de abortos espontáneos.

Los datos fueron exportados en una planilla de cálculo para luego ser procesados con el paquete estadístico PSPP. Las variables serán resumidas en forma de tablas y figuras con medidas de tendencia central y de dispersión.

Los principios de Helsinki fueron respetados en todo momento en la investigación. Los datos se utilizarán solo con fines de investigación por lo que se cumple el principio de no maleficencia, el principio de beneficencia se cumple puesto que los datos ayudarán a dar un mejor servicio y a contribuir al conocimiento de los médicos residentes. El principio de justicia se cumple puesto que no se hará ningún tipo de discriminación. Será respetada la privacidad y la confidencialidad de cada individuo en todo momento al garantizar el anonimato, tanto en la realización del estudio como durante su interpretación.

RESULTADOS

Teniendo en cuenta el periodo de estudio entre julio de 2019 y julio de 2020 se registraron 2217 fichas clínicas, en esta investigación se incluyeron 262 mujeres con aborto espontáneo que representa el 11,82 % del total. Las edades de las mujeres están comprendidas entre los 16 y los 44 años con una media de $29,14 \pm 7$ años. La mediana es de 29 años lo que indica que la mitad de la muestra tiene al menos 29 años. La edad más frecuente fue 25 años.

En cuanto a la edad gestacional el rango varía entre las 3 y 31 semanas con un promedio de $10,37 \pm 3,7$ semanas y una mediana de 10 semanas. En el [gráfico 1](#) se puede observar dicha mediana puesto que el 50 % de los casos tiene al menos 10 semanas de gestación. También llama la atención que tiene una distribución bimodal lo que implica que se encuentran picos de frecuencia en las 8 y 11 semanas.

GRÁFICO 1. EDAD GESTACIONAL EN LOS CASOS DE ABORTO ESPONTÁNEOS (N=262)



En cuanto a los factores de riesgo el 98,5 % tiene al menos un factor de riesgo. Estos factores de riesgo se pueden ver en detalle en la [tabla 1](#) donde se puede notar que el factor de riesgo más frecuente es Aspiración manual endouterina que representa el 87 % de los factores de riesgo. En cuanto al peso y talla de las mujeres se ve que el peso promedio es de 68 ± 14

kilos y la talla promedio es de 160 ± 6 cm lo que da un promedio de IMC de $26,6 \pm 5,34$. El IMC agrupado se puede ver en detalle en la [tabla 2](#).

En la tabla vemos que la mayoría tiene peso normal, sin embargo, el 31,3 % tiene sobrepeso y un 6,9 % obesidad grado III.

TABLA 1. FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS EN LOS CASOS DE ABORTO ESPONTÁNEO (N=261)

Factor de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Aspiración manual endouterina	228	87,0
Legrado Uterino Instrumental	29	11,1
Cirugía genito urinaria	21	8,0
Hipertensión	12	4,6
Preeclampsia	7	2,7
Nefropatía	4	1,5
Diabetes	4	1,5
Hemorragia excesiva	3	1,1
Lupus eritematoso sistémico	2	0,8
Infertilidad	2	0,8
Alergia	2	0,8
Otros	7	2,7

TABLA 2. NÚMERO DE ABORTOS ESPONTÁNEOS DE ACUERDO AL IMC (N=262)

IMC (agrupado)	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	3	1,1
Peso normal	102	38,9
Sobrepeso	82	31,3
Obesidad grado I	34	13,0
Obesidad grado II	8	3,1
Obesidad grado III	18	6,9
Sin información	15	5,7

DISCUSIÓN

La frecuencia de casos de aborto en la muestra es de 11,8 % lo cual es ligeramente mayor a lo reportado por Samudio en una investigación similar en nuestro medio (5). La edad más frecuente de aborto espontáneo fue de 25 años, la edad juega un papel importante en los casos de aborto espontáneo ya que el riesgo de aborto espontáneo varía mucho con la edad materna, muestra

un fuerte patrón de recurrencia y también aumenta después de algunos resultados adversos del embarazo (7). El aborto espontáneo temprano se define como la pérdida del embarazo durante el primer trimestre del embarazo (menos de 12 semanas de gestación) y ocurre hasta en uno de cada cinco embarazos (8,9), en la muestra representa el 7,8 % de los casos de embarazo. El aborto espontáneo tardío ocurre durante el segundo trimestre (12 a 24 semanas de gestación) y

es menos común, y ocurre entre el 1 y el 2 % de los embarazos (8), en la muestra esto ocurrió en el 2,8 % de los embarazos.

Los factores de riesgo más mencionados en las fichas clínicas fueron Aspiración manual endouterina, Legrado Uterino Instrumental y Cirugía genito urinaria. En la literatura muchos son los factores de riesgo que se menciona, como ser la edad de la paciente, el número anterior de abortos, las infecciones, desequilibrios hormonales, presencia de masas en el útero, incluso se ha estudiado componentes genéticos asociados a este fenómeno (10–14).

En cuanto al peso, el 54,2 % tiene sobrepeso o algún grado de obesidad, esto está con concordancia con datos locales que informan cifras de 79,6 % de sobrepeso u obesidad en población paraguaya (15). Esto es importante puesto que según la literatura la obesidad está asociada con el aborto espontáneo, se presume que las mujeres con obesidad tienen 45 % más de chances de tener un aborto espontáneo en comparación a las mujeres sin obesidad (16).

Entre las limitaciones de la investigación se puede mencionar que no se realizó un muestreo de tipo probabilístico, sino que fueron incluidas todas las pacientes, sin embargo, como se pudo ver en la sección del cálculo del tamaño de muestra, la muestra supera el mínimo lo que permite garantizar su representatividad.

Otra limitación de este tipo de muestreo es que no se pueden generalizar los resultados a la población, sin embargo, se ha visto que los resultados están en concordancia con las investigaciones similares, por lo que tanto la validez interna como la externa están aseguradas. Estos datos deben servir para futuras investigaciones donde se realicen investigaciones multivariadas y que puedan medir los riesgos.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

EP: Concepción y diseño del estudio, procesamiento y análisis de los datos, redacción del manuscrito, revisión de la literatura, aprobación de la versión final del documento. **MP:** Concepción y diseño del estudio, procesamiento y análisis de los datos, revisión crítica del manuscrito, revisión de la literatura, aprobación de la versión final del manuscrito.

REFERENCIAS

1. Leer PV. Preventing Spontaneous Abortion with Progestin Therapy. *Am Fam Physician*. 2019;100(1):online. [URL](#).
2. Perez N, Ostojic S, Kapovic M, Peterlin B. Systematic review and meta-analysis of genetic association studies in idiopathic recurrent spontaneous abortion. *Fertil Steril*. 2017;107(1):150-159.e2. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.10.007>

3. Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo. Pérdida del embarazo [Internet]. MedlinePlus. National Library of Medicine; 2020 [citado el 3 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/miscarriage.html>
4. Alejandro Manzur Y. Aborto recurrente. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2010;21(3):416–23. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(10\)70553-8](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(10)70553-8)
5. Samudio Saldivar L. Prevalencia de aborto espontáneo en pacientes internadas en el área de maternidad en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018 [Trabajo final de grado]. [Coronel Oviedo]: Universidad Nacional de Caaguazú; 2019.
6. Muñoz S. How many subjects do I need to power my study? *Medwave*. 2014;14(6):e5995. <https://doi.org/10.5867/medwave.2014.06.5995>
7. Ozawa N, Ogawa K, Sasaki A, Mitsui M, Wada S, Sago H. Maternal age, history of miscarriage, and embryonic/fetal size are associated with cytogenetic results of spontaneous early miscarriages. *J Assist Reprod Genet*. 2019;36(4):749–57. <https://doi.org/10.1007/s10815-019-01415-y>
8. Giakoumelou S, Wheelhouse N, Cuschieri K, Entrican G, Howie SEM, Horne AW. The role of infection in miscarriage. *Hum Reprod Update*. 2016;22(1):116–33. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmv041>
9. Pinar MH, Gibbins K, He M, Kostadinov S, Silver R. Early Pregnancy Losses: Review of Nomenclature, Histopathology, and Possible Etiologies. *Fetal Pediatr Pathol*. 2018;37(3):191–209. <https://doi.org/10.1080/15513815.2018.1455775>
10. Sundermann AC, Velez Edwards DR, Bray MJ, Jones SH, Latham SM, Hartmann KE. Leiomyomas in Pregnancy and Spontaneous Abortion: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstet Gynecol*. 2017;130(5):1065–72. <https://dx.doi.org/10.1097%2FAOG.0000000000002313>
11. Zhang Y, Wang H, Pan X, Teng W, Shan Z. Patients with subclinical hypothyroidism before 20 weeks of pregnancy have a higher risk of miscarriage: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017;12(4):e0175708. <https://dx.doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0175708>
12. Yang T-K, Chung C-J, Chung S-D, Muo C-H, Chang C-H, Huang C-Y. Risk of Endometrial Cancer in Women With Pelvic Inflammatory Disease: A Nationwide Population-Based Retrospective Cohort Study. *Medicine (Baltimore)*. agosto de 2015;94(34):e1278. <https://doi.org/10.1097/md.0000000000001278>
13. Sundermann AC, Hartmann KE, Jones SH, Torstenson ES, Velez Edwards DR. Interpregnancy Interval After Pregnancy Loss and Risk of Repeat Miscarriage. *Obstet Gynecol*. 2017;130(6):1312–8. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002318>
14. Lyttle Schumacher BM, Jukic AMZ, Steiner AZ. Antimüllerian hormone as a risk factor for miscarriage in naturally conceived pregnancies. *Fertil Steril*. 2018;109(6):1065-1071.e1. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.fertnstert.2018.01.039>
15. Chaves G, Brítez N, Maciel V, Klinkhof A, Mereles D. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en una población adulta ambulatoria urbana: estudio AsuRiesgo, Paraguay. *Rev Panam Salud Pública*. 2015;38:136–43. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/10048>
16. Ghimire PR, Akombi-Inyang BJ, Tannous C, Agho KE. Association between obesity and miscarriage among women of reproductive age in Nepal. *PLoS ONE*. 2020;15(8):e0236435. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236435>