



Aborto diferido. Caso clínico Postponed abortion. Clinical case

Katherine Estefanía Pinargote-Merino
katherinepm90@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Santo Domingo, Santo Domingo de los Tsáchilas,
Ecuador
<https://orcid.org/0009-0007-2496-2086>

Ayelet Noelia Martínez-Altafulla
ayeletma68@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Santo Domingo, Santo Domingo de los Tsáchilas,
Ecuador
<https://orcid.org/0009-0003-4712-3067>

Katherin Lisette Guaminga-Lema
katheringl49@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Santo Domingo, Santo Domingo de los Tsáchilas,
Ecuador
<https://orcid.org/0009-0001-4200-2042>

Roberto Javier Aguilar-Berrezueta
us.robortoab26@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Santo Domingo, Santo Domingo de los Tsáchilas,
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-7661-0687>

RESUMEN

Objetivo: estudiar el aborto diferido desde un caso clínico. **Método:** caso clínico, paciente de 29 años, Estado civil Casada. **Resultados y Conclusión:** El caso clínico corresponde a una paciente de 29 años, casada, con una gestación de 6 semanas y 1 día, quien acude al servicio de emergencia por presentar sangrado transvaginal escaso y dolor hipogástrico de 72 horas de evolución. Tras la evaluación clínica y ecográfica, se establece el diagnóstico de aborto diferido.

Descriptores: aborto espontáneo; aborto eugénico; aborto habitual. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: to study missed abortion from a clinical case. **Method:** clinical case, patient 29 years old, Marital status Married. **Results and Conclusion:** The clinical case corresponds to a 29-year-old married patient, 6 weeks and 1 day pregnant, who goes to the emergency department with slight transvaginal bleeding and hypogastric pain that has been present for 72 hours. After clinical and ultrasound evaluation, a diagnosis of missed abortion is established.

Descriptors: abortion spontaneous; abortion eugenic; abortion habitual. (Source, DeCS).

Recibido: 03/10/2024. Revisado: 06/10/2024. Aprobado: 09/11/2024. Publicado: 04/12/2024.

Original breve



INTRODUCCIÓN

El aborto, tanto espontáneo como inducido, constituye una condición multifactorial que representa un desafío en la salud reproductiva, con implicaciones biológicas, sociales y emocionales. Su etiología involucra factores inmunológicos, genéticos y ambientales, como la activación de la piroptosis en el interfaz materno-fetal (2), alteraciones en el microbiota intestinal (4) y la influencia de biomarcadores metabólicos e inmunológicos en los resultados gestacionales (9). Asimismo, factores externos como la exposición a contaminantes ambientales (11) y las barreras sociales y legales para acceder a servicios de salud reproductiva (1, 10) incrementan su incidencia y complicaciones.

Este estudio tiene como objetivo estudiar el aborto diferido desde un caso clínico.

CASO CLÍNICO

Datos de Filiación: Paciente de 29 años, Estado civil Casada, Lugar de nacimiento Santo Domingo, Provincia Santo Domingo, Ocupación es Ama de casa, Grado de instrucción Bachiller.

Motivo de consulta: Sangrado transvaginal escaso, dolor en hipogastrio.

Relato de la enfermedad

Paciente gestante de 6 semanas 1 día aproximadamente por edad gestacional, refiere cuadro clínico de aproximadamente 72 horas de evolución caracterizado por presentar sangrado transvaginal en escasa cantidad, acompañado de dolor intenso a nivel del hipogastrio, niega otros síntomas. Razón por la cual ingresa por el servicio de emergencia de la clínica, donde el tacto vaginal se evidencia mayor sangrado, cuello uterino posterior cerrado por lo que es ingresada, donde se le realizan exámenes de laboratorio y ecografía obstétrica, el mismo que reporta

presencia de saco gestacional, con ausencia de saco vitelino y ausencia de embrión intrasacular, la paciente es preparada para tratamiento de resolución quirúrgico.

Signos vitales: Presión Arterial 100/60 pulso 68 por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Temperatura 37. 5° c.

Historia clínica obstétrica

Antecedentes patológicos personales: No presenta

Antecedentes patológicos familiares: Madre Rosácea, Abuela diabética, Padre hipertenso

Antecedentes ginecológicos: Menarquía 13 años, ciclo menstrual con duración de 28 días, menstruación de 4 días, regular flujo normal, método anticonceptivo ninguno y fecha de ultima menstruación fue el 20 de marzo del 2023.

Antecedentes obstétricos

Encuesta social y hábitos: No consume drogas ni alcohol y cuenta con servicios básicos

Examen físico general

Paciente orientada en tiempo y espacio descansa en decúbito dorsal pasiva, electiva, facies intranquila, estado constitucional alterado. Examen físico regional, piel tegumentos normales, normo cefálica, cabellera implantación normal, cuello sin adenopatías, Campos pulmonares bien ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen muestra dolor intenso en palpación del hipogastrio, región inguino genital normal, extremidades simétricas y motricidad normal.

Examen físico obstétrico

Edad gestacional de 6 semanas con 1 día por ecografía, Altura uterina sin utilidad, no presenta dilatación cervical y mamas normales.

Diagnóstico diferencial

Mola hidatiforme

Se considero como diagnostico diferencial la Mola hidatiforme debido a la presencia de la muerte del embrión de manera espontánea y disposición de alteraciones en la



proliferación de las vellosidades coriónicas, dando alusión a interrupción de la vascularización en el desarrollo de las vellosidades terciarias y el compromiso en la expresión de formaciones quísticas similar a la morfología de racimo de uvas.

Aborto Diferido

Se planteo el aborto diferido debido a la reducción de características de expulsión espontánea del embrión de manera inmediata, por consiguiente, se produce en manifiesto esta perspectiva dada por la presencia del saco gestacional en la ecografía obstétrica, sin embargo, se adjudica un aborto espontaneo completo por la ausencia del saco vitelino y embrión intrasacular que genera como respuesta el cierre del cuello uterino.

Exámenes de laboratorio

Parámetro	Resultado
Hematocrito	39.1%
Hemoglobina	12.6 g/dl
Leucocitos	7690 mm ³
Plaquetas	307,000 mm ³
Grupo Sanguíneo	A positivo

Ecografía obstétrica

Descripción	Detalle
Posición del útero	Anteversio
Contornos uterinos	Regulares
Endometrio	Con reacción decidual homogénea
Saco gestacional	Morfología e implantación adecuada
Diámetro Medio del Saco	17 mm

Plan terapéutico quirúrgico

Tratamiento médico: Instalar una vía intravenosa segura con solución de cloruro de sodio al 9% 1000 c/c, administrar Misoprostol y Programar sala de operaciones para Aspiración Manual Endouterina.

Tratamiento post aspiracion manual enduterina: (día 1) Dilatación y curetaje (D&C), lavado una solución de cloruro de sodio al 0.9% (1000 cc) – vía, Ampicilina 1 gr. Ev. stat, Diclofenaco 75 mg. IM stat, Ergometrina 0.2 mg ev c/8hrs, Ciprofloxacino 500 mg vo c/ 12 horas, realizar el control de flujo y vigilancia.

DISCUSIÓN

El aborto diferido, caracterizado por la retención del saco gestacional sin desarrollo embrionario, como se evidenció en la ecografía obstétrica de la paciente (ausencia de saco vitelino y embrión intrasacular), puede estar relacionado con múltiples factores etiológicos. Entre ellos, las alteraciones inmunológicas y genéticas son de particular relevancia, Zhu et al. (2) describen que la activación de la piroptosis en el interfaz materno-fetal puede contribuir a la interrupción del embarazo, mientras que Huang et al. (8) identificaron el eje molecular LncRNA-KCNQ1OT1/miR-29a-3p/SOCS3 como un mecanismo implicado en casos de aborto espontáneo recurrente. Asimismo, Zhang et al. (9) destacan la influencia de biomarcadores metabólicos e inmunológicos en los resultados gestacionales, lo que podría ser relevante en este caso.

Por otro lado, las alteraciones en la microbiota intestinal, también han sido asociadas con abortos espontáneos, Chen et al. (4) identificaron cambios significativos en la composición de la microbiota en mujeres con abortos retenidos, sugiriendo una posible relación entre el equilibrio microbiano y la salud reproductiva. Asimismo, Hou et al. (14), mediante perfiles de células individuales en tejidos deciduales, proporcionaron información detallada sobre el microambiente celular en casos de aborto retenido, lo que podría explicar la interrupción del desarrollo embrionario en esta paciente.

El diagnóstico diferencial incluyó la mola hidatiforme, una patología que comparte características clínicas con el aborto diferido, como la ausencia de embrión y la retención del tejido gestacional. Sin embargo, la ecografía no mostró las características típicas de la mola, como la proliferación de vellosidades coriónicas con aspecto de "racimo de uvas", lo que permitió descartar esta posibilidad (15). Este diagnóstico diferencial es relevante, ya que la mola hidatiforme puede asociarse con complicaciones graves, como la enfermedad trofoblástica gestacional (3).

En cuanto a los factores de riesgo, aunque la paciente no presenta antecedentes patológicos personales ni ginecológicos relevantes, es importante considerar que el aborto espontáneo puede estar influenciado por factores ambientales y sociales. Li et al. (11) demostraron que la exposición a contaminantes del aire incrementa el riesgo de aborto espontáneo, mientras que Khachidze et al. (10) analizaron cómo las restricciones sociales y económicas, como las observadas durante la pandemia de COVID-19, afectaron las tasas de aborto. Asimismo, factores como la edad materna avanzada también han sido asociados con un mayor riesgo de pérdida fetal, como lo reportaron Wang et al. (12).

En el caso de los abortos inducidos, las restricciones legales y el estigma social asociado tienen un impacto significativo en la salud emocional y física de las pacientes, por tanto, Kimport y Rasidjan (1) exploraron los costos emocionales del desplazamiento para acceder a servicios de aborto en contextos de restricciones legales en los Estados Unidos, mientras que Wollum et al. (13) analizaron el estigma individual relacionado con el aborto, subrayando la necesidad de abordar este problema desde una perspectiva de salud pública. Asimismo, Yu et al. (5) encontraron que un historial de abortos inducidos incrementa el riesgo de parto prematuro en embarazos posteriores, lo que resalta la importancia de considerar los riesgos obstétricos a largo plazo, Marmion y Skop (6) también señalaron un



aumento en la mortalidad materna asociada al aborto inducido, lo que subraya la necesidad de garantizar un acceso seguro y regulado a estos procedimientos.

El manejo terapéutico de la paciente incluyó la aspiración manual endouterina (AMEU), un procedimiento seguro y eficaz para resolver el aborto diferido. Este modelo es consistente con las recomendaciones actuales para el manejo quirúrgico de abortos retenidos, especialmente en casos donde el cuello uterino permanece cerrado y no hay expulsión espontánea del tejido gestacional (3, 7). El tratamiento postquirúrgico con antibióticos y uterotónicos busca prevenir complicaciones infecciosas y promover la involución uterina, lo que es fundamental para evitar secuelas a largo plazo. Este caso resalta la importancia de un diagnóstico temprano y un manejo adecuado en pacientes con aborto diferido. La literatura revisada evidencia que las causas del aborto son complejas y multifactoriales, abarcando desde mecanismos biológicos hasta factores sociales y ambientales (7).

CONCLUSIÓN

El caso clínico corresponde a una paciente de 29 años, casada, con una gestación de 6 semanas y 1 día, quien acude al servicio de emergencia por presentar sangrado transvaginal escaso y dolor hipogástrico de 72 horas de evolución. Tras la evaluación clínica y ecográfica, se establece el diagnóstico de aborto diferido.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.



REFERENCIAS

1. Kimport K, Rasidjan MP. Exploring the emotional costs of abortion travel in the United States due to legal restriction. *Contraception*. 2023;120:109956. doi:10.1016/j.contraception.2023.109956
2. Zhu D, Zou H, Liu J, et al. Inhibition of HMGB1 Ameliorates the Maternal-Fetal Interface Destruction in Unexplained Recurrent Spontaneous Abortion by Suppressing Pyroptosis Activation. *Front Immunol*. 2021;12:782792. Published 2021 Dec 23. doi:10.3389/fimmu.2021.782792
3. Deng T, Liao X, Zhu S. Recent Advances in Treatment of Recurrent Spontaneous Abortion. *Obstet Gynecol Surv*. 2022;77(6):355-366. doi:10.1097/OGX.0000000000001033
4. Chen Y, Chen X, Chen P, et al. Alteration of the Gut Microbiota in Missed Abortion. *Indian J Microbiol*. 2023;63(1):106-119. doi:10.1007/s12088-023-01063-y
5. Yu JY, Jiang B, Zhang XJ, Wei SS, He WC. History of induced abortion and the risk of preterm birth: a retrospective cohort study. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2023;36(1):2207114. doi:10.1080/14767058.2023.2207114
6. Marmion PJ, Skop I. Induced Abortion and the Increased Risk of Maternal Mortality. *Linacre Q*. 2020;87(3):302-310. doi:10.1177/0024363920922687
7. Filippi V, Chou D, Ronsmans C, Graham W, Say L. Levels and Causes of Maternal Mortality and Morbidity. In: Black RE, Laxminarayan R, Temmerman M, Walker N, eds. *Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 2)*. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; April 5, 2016.
8. Huang YL, Huang GY, Chen H, et al. Exploring the clinical and cellular mechanisms of LncRNA-KCNQ1OT1/miR-29a-3p/SOCS3 molecular axis in cases of unexplained recurrent spontaneous abortion. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2024;37(1):2337723. doi:10.1080/14767058.2024.2337723
9. Zhang J, Song Z, Yuan H, Cai ZH. The effects of metabolic indicators and immune biomarkers on pregnancy outcomes in women with recurrent spontaneous abortion: a retrospective study. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2024;14:1297902. Published 2024 Jan 17. doi:10.3389/fendo.2023.1297902
10. Khachidze N, Manjavidze T, Anda EE, Nedberg IH, Sandøy IF, Rylander C. The impact of COVID-19-related restrictions on pregnancy and abortion rates



- in the Republic of Georgia. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):1435. Published 2023 Dec 18. doi:10.1186/s12913-023-10417-7
11. Li J, Liu L, Gu J, et al. The impact of air pollutants on spontaneous abortion: a case-control study in Tongchuan City. *Public Health*. 2024;227:267-273. doi:10.1016/j.puhe.2023.12.001
 12. Wang X, Lin Y, Liu Z, Huang X, Chen R, Huang H. Analysis of the causes and influencing factors of fetal loss in advanced maternal age: a nested case-control study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):538. Published 2021 Aug 4. doi:10.1186/s12884-021-04027-6
 13. Wollum A, Makleff S, Baum SE. Exploring Experiences Responding to the Individual Level Abortion Stigma Scale: Methodological Considerations From In-depth Interviews. *Front Glob Womens Health*. 2021;2:678101. Published 2021 Jun 10. doi:10.3389/fgwh.2021.678101
 14. Hou R, Huang R, Zhou Y, et al. Single-cell profiling of the microenvironment in decidual tissue from women with missed abortions. *Fertil Steril*. 2023;119(3):492-503. doi:10.1016/j.fertnstert.2022.12.016
 15. Brosens JJ, Bennett PR, Abrahams VM, et al. Maternal selection of human embryos in early gestation: Insights from recurrent miscarriage. *Semin Cell Dev Biol*. 2022;131:14-24. doi:10.1016/j.semcdb.2022.01.007

Derechos de autor: 2024 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>