



## Abortos naturales recurrentes

**L**a mayoría de las mujeres que tienen un **aborto natural** pueden tener embarazos saludables posteriormente. Una pequeña cantidad de ellas (1%) tendrán abortos naturales recurrentes. Los **abortos naturales recurrentes** o las pérdidas recurrentes de embarazos se definen como tener dos o más abortos naturales. Después de tres abortos naturales, se aconseja hacer un examen físico minucioso y ciertas pruebas o exámenes. También podría ser beneficioso recibir asesoramiento y apoyo. Aun si no se determina lo que ocasiona el aborto, la mayoría de las parejas que han tenido pérdidas recurrentes de embarazos logran quedar embarazadas.

*Este folleto explica*

- *las posibles causas de los abortos naturales recurrentes*
- *las pruebas y los exámenes que pueden ser necesarios para determinar la causa*
- *el tratamiento*
- *cómo afrontar un aborto natural*

### Posibles causas

Los abortos naturales recurrentes pueden ocurrir por muchas razones. Además de las causas ya establecidas, actualmente se investigan otras. Sin embargo, en muchos casos de abortos naturales recurrentes no se determina el origen de los mismos.

### Problemas genéticos

Los trastornos genéticos son enfermedades o defectos que se producen a causa de problemas con los **cromosomas** o los **genes**. Un gen es una porción pequeña de material hereditario que controla algunos aspectos de la constitución física o de un proceso del

cuerpo de una persona. Los genes ocurren en pares y se encuentran dentro de los cromosomas. Los cromosomas también ocurren en pares. La mayoría de las **células** tienen 23 pares de cromosomas, con un total de 46 cromosomas. Cada una de las células de los **espermatozoides** y los **óvulos** tiene 23 cromosomas. Durante la **fertilización**, cuando el óvulo y el espermatozoide se unen, los dos grupos de cromosomas se juntan. De esta manera la mitad de los genes de un bebé provienen de la madre y la otra mitad del padre.

La mayoría de los abortos naturales (aproximadamente un 60%) ocurren al azar cuando un **embrión** recibe una cantidad anormal de cromosomas durante la fertilización. Esto ocurre por casualidad, es decir, no se atribuye a un problema médico. Sin embargo, ocurre con más frecuencia en las mujeres con mayor edad reproductora.

En unas cuantas parejas que tienen abortos naturales recurrentes, un miembro de la pareja tiene un cromosoma en que se ha transferido una porción del mismo a otro cromosoma. Esto se denomina **translocación**. Las personas que tienen una **translocación** generalmente no presentan señales físicas ni síntomas,

pero algunos de los óvulos o espermatozoides tienen cromosomas anormales. Si un embrión recibe una cantidad excesiva o deficiente de material genético, a menudo ocurre un aborto natural.

### Problemas con los órganos reproductores

Ciertos problemas **congénitos** en el **útero** están asociados con abortos naturales recurrentes. Aunque hay muchos de estos trastornos, uno de los más comunes que ha estado asociado con abortos naturales es el de útero tabicado. En este problema médico, el útero se encuentra parcialmente dividido en dos secciones por una pared de tejido.

El síndrome de Asherman, en el que se forman **adherencias** o tejido cicatrizante en el útero, está asociado con abortos naturales recurrentes que a menudo ocurren incluso antes de que una mujer sepa que está embarazada. Los fibromas y pólipos, que son tumores benignos (no cancerosos) en el útero, también contribuyen a la pérdida recurrente de embarazos.

### Problemas de salud

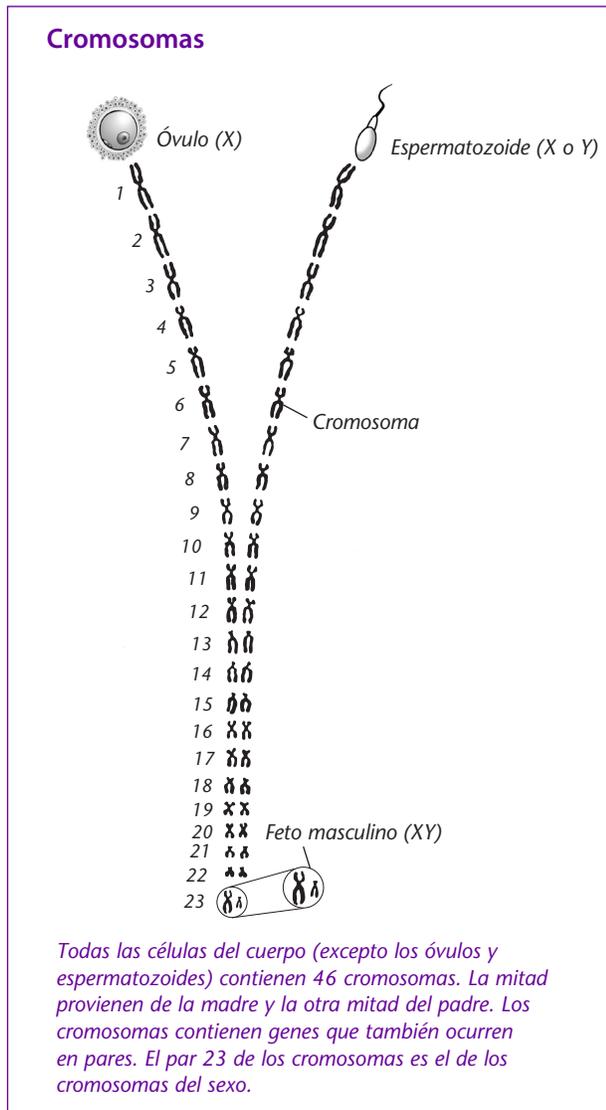
Las mujeres que padecen de ciertas condiciones pueden correr un mayor riesgo de tener abortos naturales recurrentes. El **síndrome antifosfolípido** es un **trastorno autoinmunitario** en el cual el sistema inmunitario de la persona produce **anticuerpos** erróneamente contra ciertas sustancias implicadas en la coagulación normal de la sangre. Este síndrome puede causar varios problemas médicos. También está asociado con abortos naturales recurrentes y muerte fetal. El síndrome antifosfolípido puede ocurrir por sí solo o junto con otras enfermedades autoinmunitarias, como **lupus**.

Otra enfermedad que puede causar un aborto natural es **diabetes mellitus**. En esta enfermedad, los niveles de un azúcar en la sangre, que se llama **glucosa**, son elevados. Esto ocurre porque el cuerpo no produce suficiente **insulina** o las células del cuerpo resisten sus efectos (que se llama resistencia a la insulina). La insulina es una **hormona** que promueve el traslado de la glucosa desde la sangre hacia las células del cuerpo para la energía que el cuerpo necesita. Las mujeres con diabetes, especialmente aquellas cuya enfermedad no está bien controlada, corren un mayor riesgo de perder un embarazo. Mantener los niveles de glucosa dentro de un intervalo normal antes y durante el embarazo puede reducir el riesgo de que ocurra un aborto natural.

La resistencia a la insulina contribuye al riesgo mayor que presentan las mujeres obesas de tener abortos naturales recurrentes. Las mujeres con una enfermedad que se llama **síndrome de ovario poliquístico** también corren un mayor riesgo de tener un aborto natural. Hasta un 80% de las mujeres con esta enfermedad son obesas.

### Aborto natural recurrente de origen desconocido

Los proveedores de atención médica no pueden determinar el motivo de la pérdida del embarazo en un 50–70% de las mujeres con abortos naturales recurrentes. Aunque puede haber indicaciones sobre cuál es el problema, no hay una respuesta segura.



## Pruebas que puede necesitar

Para ayudar a determinar la causa de los abortos naturales recurrentes, su proveedor de atención médica le preguntará acerca de su historial médico y sus embarazos previos. Se podría hacer un examen físico completo además de un **examen pélvico**. Le podrían hacer pruebas de sangre para detectar problemas con el sistema inmunitario, como para el síndrome antifosfolípido.

Se pueden considerar hacer exámenes por imágenes para determinar si hay un problema uterino que causa los abortos naturales recurrentes. Los siguientes exámenes o pruebas se pueden usar para diagnosticar problemas uterinos:

- **Ecografía (ultrasonido)**—Este examen usa ondas sonoras para crear imágenes de los órganos internos.
- **Histerosalpingografía**—Se toma una radiografía del útero y de las **trompas de Falopio** después de inyectar los órganos con una pequeña cantidad de un líquido de contraste.
- **Histeroscopia**—Un instrumento que se llama histeroscopia se introduce en el útero por el **cuello uterino** para visualizar el interior del útero. También se puede realizar una cirugía a través del histeroscopia.
- **Sonohisterografía**—Ecografía vaginal que se usa para visualizar el útero. En este procedimiento, se inyecta una solución salina en el útero para expandirlo y poder verlo mejor.
- **Imagen por resonancia magnética**—Este examen por imágenes usa imanes para crear imágenes de los órganos internos.

Su proveedor de atención médica puede hacer un **cariotipo** de sus cromosomas y los de su pareja. En esta prueba, se envía una muestra de sangre a un laboratorio. Allí, se hacen crecer células en un cultivo especial. El crecimiento de las células se detiene en un punto determinado cuando los cromosomas se ven claramente. Los cromosomas se amplían y se toman fotos de ellos. Los cromosomas se ordenan entonces según el tamaño. El cariotipo puede detectar si existen los problemas siguientes:

- Un número anormal de cromosomas.
- La forma de uno o más cromosomas es anormal.
- Un cromosoma se ha fracturado.

También se puede usar la prueba de **micromatriz multigénica** para estudiar las anomalías cromosómicas. Este tipo de prueba puede producir resultados más rápidos y completos que el cariotipo. Las pruebas también se pueden hacer en el tejido abortado.

## Tratamiento

Aun si no se determina la causa de los abortos naturales recurrentes, la probabilidad de que logre quedar embarazada sin un tratamiento especial es buena. Aproximadamente un 65% de las mujeres con pérdida

recurrente y desconocida del embarazo logran quedar embarazadas posteriormente.

Si es posible determinar una causa específica, su proveedor de atención médica podría recomendar ciertos tratamientos:

- Si tiene una translocación cromosómica, se le podría recomendar recibir asesoramiento genético. Los resultados de los estudios genéticos pueden ayudar a esclarecer sus opciones. La **fertilización in vitro** con una prueba genética especial que se llama **diagnóstico genético preimplantatorio** se puede hacer para seleccionar embriones no afectados. Una vez que se determine si es el padre o la madre quien está afectado/a, se decidirá si se recomendará fertilización **in vitro** con óvulos donados o **inseminación intrauterina** con espermatozoides donados en embarazos futuros.
- En los casos de problemas con los órganos reproductores, una cirugía correctiva puede mejorar la probabilidad de lograr un embarazo. Por ejemplo, se puede extraer un tabique en el útero mediante histeroscopia.
- En el síndrome antifosfolípido, el uso de un medicamento que evite los coágulos de sangre, como la heparina, combinado a veces con una dosis baja de aspirina, se receta en ocasiones durante el embarazo y por unas semanas posteriormente. Este tratamiento puede mejorar la probabilidad de lograr un embarazo en las mujeres con esta condición.

## Cómo afrontar un aborto natural

Es normal sentirse angustiada después de perder un embarazo. En casi todos los casos, la recuperación física de un aborto natural tarda solo unas horas o un par de días, pero el proceso de aflicción dura mucho más tiempo. Cuando se tienen varios abortos naturales, es posible sentirse desalentada. Tal vez crea que hizo algo para que ocurrieran los abortos. Sin embargo, los abortos naturales casi nunca ocurren por algo que hizo o no hizo la mujer.

Sus sentimientos de aflicción pueden ser distintos a los de su pareja. Es posible que él no exprese la angustia de la misma manera que lo hace usted. Esta reacción puede crear tensiones entre ambos cuando necesitan apoyarse mutuamente más que nunca. Su pareja podría sentir que debe ser fuerte por ambos y no mostrar la angustia que siente.

Pida ayuda a las personas más allegadas a usted para recibir consuelo y apoyo. Cuando visite a su proveedor de atención médica para la atención de seguimiento, no tenga temor de hablar sobre cómo se siente y acerca de los demás asuntos relacionados con la pérdida recurrente de embarazos. A veces, recibir más asesoramiento o la remisión a un grupo de apoyo en su comunidad puede ser beneficioso para usted y su pareja.

## Qué puede hacer

Si decide quedar embarazada otra vez, es buena idea estar lo más saludable posible antes de concebir. Lo

siguiente es lo que se aconseja comúnmente a todas las mujeres que planean un embarazo:

- Acuda a su proveedor de atención médica para que la examine antes de concebir.
- Tome 0.4 miligramos (400 microgramos) de **ácido fólico** todos los días.
- Lleve una dieta saludable y haga 30 minutos de ejercicio casi todos los días de la semana.
- Procure que su peso sea normal según su estatura. Adelgace si tiene sobrepeso o aumente de peso si pesa menos de lo normal.
- No beba alcohol.
- No fume.
- Si tiene un problema médico, colabore con su proveedor de atención médica para controlar el problema antes de tratar de quedar embarazada.

Usted y su pareja también pueden decidir no tratar de tener otro embarazo. Ninguna de las opciones es correcta ni incorrecta. Usted debe decidir lo que sea mejor para usted y su pareja.

### Por último...

Es importante cuidarse física y emocionalmente si ha tenido pérdidas recurrentes de embarazos. Si ha sufrido tres o más abortos naturales, se recomienda que reciba una evaluación minuciosa. Hay tratamiento para algunos de los problemas asociados con abortos naturales recurrentes. Aun si no se determina la causa de los abortos, todavía tiene una buena probabilidad de lograr un embarazo.

### Glosario

**Aborto natural:** Pérdida del embarazo que ocurre antes de la semana 20 de embarazo.

**Aborto natural recurrente:** Pérdida de dos o más embarazos.

**Ácido fólico:** Vitamina que se ha demostrado que reduce el riesgo de que ocurran ciertos defectos congénitos cuando se toman cantidades suficientes de ella antes y durante el embarazo.

**Adherencias:** Tejido cicatrizante que une las superficies de los tejidos.

**Anticuerpos:** Proteínas en la sangre que se producen debido a la reacción que ocurre ante una sustancia extraña, como bacterias o virus que causan infecciones.

**Cariotipo:** Imagen de los cromosomas de una persona ordenados según el tamaño.

**Células:** Las unidades más pequeñas en las estructuras del cuerpo; los componentes básicos de todas las partes del cuerpo.

**Congénito:** Padecimiento que está presente desde que nace una persona.

**Cromosomas:** Estructuras ubicadas dentro de cada célula del cuerpo que contienen los genes que determinan la constitución física de la persona.

**Cuello uterino:** El extremo inferior y más estrecho del útero ubicado encima de la vagina.

**Diabetes mellitus:** Enfermedad en la que los niveles de azúcar en la sangre son demasiado altos.

**Diagnóstico genético preimplantatorio:** Tipo de prueba genética que se realiza durante la fertilización in vitro. Las pruebas se efectúan en el óvulo fertilizado antes de transferirlo en el útero.

**Ecografía (ultrasonido):** Examen que usa ondas sonoras para examinar estructuras internas. Durante el embarazo, puede usarse para examinar al feto.

**Embrión:** Organismo en desarrollo desde el momento que se implanta en el útero hasta que transcurren ocho semanas completas de embarazo.

**Espermatozoide:** Células sexuales masculinas que se producen en los testículos y pueden fertilizar el óvulo femenino.

**Examen pélvico:** Examen físico de los órganos reproductores de la mujer.

**Fertilización:** Unión de un óvulo con un espermatozoide.

**Fertilización in vitro:** Procedimiento mediante el cual se extrae un óvulo del ovario de la mujer, se fertiliza en el laboratorio en un plato (o caja) de Petri con espermatozoides del hombre y posteriormente se transfiere al útero de la mujer para producir un embarazo.

**Genes:** Segmentos del ADN que contienen las instrucciones para el desarrollo de los rasgos de una persona y controlan los procesos del cuerpo. Los genes son las unidades básicas de la herencia que se pueden transmitir de los padres a sus crías.

**Glucosa:** Azúcar que está presente en la sangre y representa la fuente principal de combustible del cuerpo.

**Histerosalpingografía:** Procedimiento especial de radiografía en que se inyecta una pequeña cantidad de líquido en el útero y las trompas de Falopio para detectar cambios anormales en el tamaño y la forma de estos órganos o determinar si las trompas están bloqueadas.

**Histeroscopia:** Procedimiento mediante el cual se introduce un histeroscopio dentro del útero a través del cuello uterino para ver el interior del útero o practicar cirugías.

**Hormona:** Sustancia que elaboran las células o los órganos del cuerpo que controlan las funciones de las células y los órganos. Un ejemplo es el estrógeno el cual se encarga de controlar la función de los órganos reproductores femeninos.

**Imagen por resonancia magnética:** Método para examinar los órganos y las estructuras internas empleando un campo magnético fuerte y ondas sonoras.

**Inseminación intrauterina:** Procedimiento mediante el cual se coloca el semen de un hombre en el útero de una mujer.

**Insulina:** Hormona que reduce los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre.

**Lupus:** Trastorno autoinmunitario que causa alteraciones en las articulaciones, la piel, los riñones, los pulmones, el corazón o el cerebro.

**Micromatriz multigénica:** Tecnología que compara los genes de una persona con un grupo normal de genes para detectar diferentes trastornos genéticos o anomalías al mismo tiempo.

**Óvulo:** Célula reproductiva femenina que se produce en los ovarios y se libera desde allí.

**Síndrome antifosfolípido:** Trastorno en el que se producen erróneamente proteínas que se llaman anticuerpos contra ciertas sustancias en la sangre que están implicadas en la coagulación normal de la sangre. Puede causar coagulación anormal de la sangre y complicaciones en el embarazo, como la pérdida del embarazo.

**Síndrome de ovario poliquístico:** Afección que se caracteriza por dos o tres de los siguientes criterios: la presencia de tumores en los ovarios, que se llaman quistes, períodos menstruales irregulares y un aumento en los niveles de ciertas hormonas.

**Sonohisterografía:** Procedimiento mediante el cual se inyecta un líquido estéril dentro del útero a través del cuello uterino mientras se toman imágenes ecográficas (por ultrasonido) del interior del útero.

**Translocación:** Error en la estructura de un cromosoma donde una parte del cromosoma se transfiere a otro cromosoma.

**Trastorno autoinmunitario:** Enfermedad en la que el cuerpo ataca a sus propios tejidos.

**Trompas de Falopio:** Conductos a través de los cuales viaja un óvulo desde el ovario hasta el útero.

**Útero:** Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene al feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación "superior". Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor junio 2013 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en [sales.acog.org](http://sales.acog.org).

The American College of Obstetricians and Gynecologists  
409 12th Street, SW  
PO Box 96920  
Washington, DC 20090-6920