

TECNICAS ABORTO

TECNICAS USADAS PARA LA PRACTICA DE ABORTOS

TÉCNICAS PARA LA INTERRUPCIÓN DE LA GESTACIÓN.

La Ley General de Sanidad Española (14/1986) establece que el paciente “será informado de forma oral y por escrito de su diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento”. La Ley Orgánica 2/2010, de 4 de marzo, en su artículo 17 establece que todas las mujeres que manifiesten su intención de someterse a una interrupción voluntaria del embarazo, recibirán información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, información que deberá recibir la mujer de forma verbal y por escrito, PUDIENDO SOLICITAR CUANTA ACLARACIÓN DESEE SOBRE EL PARTICULAR y, tras lo cual, la mujer decidirá según su criterio y mediante la firma de un consentimiento informado, sobre el método que prefiere utilizar.

A tal fin, se informa que, básicamente existen dos tipos de métodos:

Los instrumentales o quirúrgicos: Las denominadas técnicas instrumentales o quirúrgicas utilizan instrumentos ginecológicos que facilitan la interrupción de la gestación.

Los farmacológicos: Se denominan técnicas farmacológicas, cuando se utilizan fármacos para conseguir una evacuación uterina completa, sin ninguna técnica instrumental complementaria.

Método farmacológico: La legalización de la Mifepristona (RU-486) en febrero del año 2000, ha permitido que el aborto farmacológico se convierta en otra de las técnicas utilizadas durante el primer trimestre, pero sólo hasta la 7^o semana de gestación. Consiste en la toma de unos comprimidos de Mifepristona por vía oral. Transcurridas 36 ó 48 horas se deberá administrar otro fármaco por vía oral o vaginal que completa el proceso de interrupción de la gestación. El aborto puede tardar en producirse entre pocas horas a varios días. Los índices de fallo del método oscilan entre 2% y 4 %. Las píldoras utilizadas en el método farmacológico sólo pueden ser suministradas en hospitales y en para la interrupción del embarazo. No se pueden comprar en farmacias puesto que tiene que tomarse previa realización de los exámenes médicos correspondientes y con supervisión médica.

Hasta las 12 semanas de gestación.

Método Karman de dilatación y aspiración.

Ha sido el método más utilizado durante el primer trimestre. Un método instrumental rápido y seguro que permite dilatar progresivamente el cuello del útero hasta realizar una aspiración del contenido. Se practica con anestesia local, anestesia general o sedación por indicación médica o deseo de la usuaria. Esta técnica puede durar entre 3 ó 10 minutos. Las clínicas especializadas de ACAI han desechado el clásico legrado instrumental para realizar un aborto de primer trimestre ante las ventajas de una interrupción por aspiración (aunque también se puede complementar).

La convivencia del aborto quirúrgico y el farmacológico permite a la mujer elegir entre dos alternativas viables, la más cercana a sus características físicas, psicológicas y personales. Lo cual sin duda redundaría en la libertad y autonomía de la mujer frente a su propia interrupción del embarazo. La técnica a utilizar debe elegirse en función del historial médico de la mujer, de las condiciones anatómicas, antecedentes gineco-obstétricos y las características del embarazo a interrumpir. La semana de gestación en la que se encuentre la mujer constituye un elemento fundamental, así como el deseo propio de la mujer (elección de la mujer).

Entorno a la semana 13 de gestación y hasta la semana 15

Método Karman de dilatación y aspiración. Este sigue siendo el método más utilizado en torno a la semana 13 de gestación y hasta la semana 15, con ligeras modificaciones en la técnica de aspiración simple, preparando previamente el cuello del útero con medicación que facilita el proceso.

Se suele realizar con anestesia general o sedación (Anestesia poco profunda en la que la mujer se despierta en pocos minutos y puede abandonar la clínica en pocas horas).

Entorno a la semana 16-19 de gestación

Método de dilatación y evacuación (D&E): Es el método más utilizado en el segundo trimestre. Está indicado en torno a la 16-19 semanas de gestación. Se trata de una intervención ambulatoria, realizada con anestesia general o sedación. La técnica consiste en la preparación previa del útero, para facilitar la dilatación y posterior evacuación con instrumental quirúrgico. La intervención suele durar entre 10 y 30 minutos, aunque puede requerir entre 5 y 12 horas de estancia en la clínica.

Aborto farmacológico tardío o Inducción: Se puede utilizar en interrupciones de embarazo a partir de las 19-20 semanas de gestación. Se valora el caso por el equipo médico y se ingresa a la usuaria. El método consiste en provocar la dilatación del cuello del útero con medicamentos indicados hasta que se produce el aborto. Esta técnica se realiza con anestesia general o sedación y el proceso puede durar una media de 10 a 12 horas (aunque el intervalo puede oscilar entre 6 y 24 horas).

En ocasiones, del 10 al 15% puede no completarse el proceso, y necesitar de dilatación y evacuación o nuevo proceso de inducción. En algunos casos, podría realizarse una histerotomía por indicación médica.