



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico
de Obstetriz**

TEMA DEL CASO CLÍNICO:

Aborto médico incompleto más hemorragia excesiva o tardía, más anemia moderada en
paciente de 30 años atendida en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor del cantón Santa
Elena.

AUTORA

Lizbeth Quiroz Calero

TUTORA

Dra. Caballero Giler Mónica Susana

BABAHOYO- LOS RÍOS- ECUADOR

2024



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA

Dedicatoria

Con todo mi cariño, dedico este trabajo a mi querida bisabuela, cuya memoria y legado siguen vivos en mi corazón, su sabiduría y amor han sido faros en mi vida. A mis padres, por su apoyo incondicional, amor constante y por ser el pilar sobre el cual se construye todo lo que soy. Y a toda mi familia, cuya presencia y aliento me han inspirado a seguir adelante. Este logro es un reflejo de todo lo que me han dado. Gracias por estar siempre conmigo.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA

Agradecimiento

Agradezco infinitamente a Dios por su guía constante y por brindarme fortaleza y sabiduría en cada paso de mi camino. Su presencia ha sido el faro que ilumina mis decisiones y acciones. A mis padres, les debo mi más profundo agradecimiento por su amor incondicional y apoyo inquebrantable. Su fe en mí ha sido el mayor impulso para alcanzar mis metas. Gracias por estar siempre a mi lado y por ser mi mayor fuente de inspiración.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2. JUSTIFICACIÓN	4
3. OBJETIVOS	5
3.1 Objetivo general	5
3.2 Objetivos específicos.....	5
1. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	6
5. MARCO CONCEPTUAL	7
5.1 Definición.....	7
5.1.1 Conducta Obstétrica	7
5.1.2 Embarazo anembrionado	7
5.1.3 Aborto medico	8
5.1.4 Legrado uterino.....	8
5.1.5 Tipos de medicamentos para un aborto medico	9
5.1.6 Procedimiento	9
5.1.7 Riesgos de un aborto medico.....	10
5.1.8 Conducta obstétrica adecuada en pacientes con aborto medico incompleto.	10
5.2 Diagnóstico.....	11
5.3 Tratamiento Médico	11
5.4 Etiología	12
5.5 Fisiopatología	12
5.6 Índice de shock.....	12
5.7 Score Mama.....	13
6. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	15
6.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.	15
6.1.1 Motivo de consulta:	15
6.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente.....	17

6.3 Formulación De Diagnóstico Presuntivo, Diferencial Y Definitivo.	17
6.3.1 Diagnóstico Presuntivo:.....	17
6.3.2 Diagnóstico Diferencial:.....	17
6.3.3 Diagnóstico Definitivo:	17
6.4 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	17
6.4.1 Origen del problema:	17
6.4.2 Procedimientos a realizar:	18
6.4.3 Procedimientos de Manejo:	19
6.4.4 Transfusión de Sangre:	21
6.4.5 Procedimiento Quirúrgico:	21
6.4.6 Post-Procedimiento:.....	21
6.5 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	23
6.5.1 Biometría Hemática:.....	23
6.5.2 Administración de Líquidos Intravenosos y Coloides:.....	23
6.5.3 Transfusión de Glóbulos Rojos:	23
6.5.4 Legrado Uterino:.....	24
7. RESULTADOS.....	24
7.1 SEGUIMIENTO.....	24
7.1.1 Primer día de hospitalización:	24
7.1.2 Segundo día de hospitalización:	24
7.2 OBSERVACIÓN	25
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	26
9. CONCLUSIONES	28
10. RECOMENDACIONES.....	29
11. REFERENCIAS.....	30
12. ANEXOS	32



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA

INDICE DE TABLAS

Tabla #1 Antecedentes e historial clinico del paciente.....	14
Tabla #2 Datos Gineco – Obstetricos.....	15
Tabla #3 Valoracion de Score Mama.....	16
Tabla #4 Biometría.....	18
Tabla #5 Repetición de Biometría.....	20
Tabla #6 Biometría Hemático Post transfusión.....	22

INDICE DE IMÁGENES

Figura #1 – Valoración de Índice shock.....	13
---	----



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA

RESUMEN

El término "aborto incompleto médico" describe una situación en la que, a pesar de la aplicación de un tratamiento médico para inducir la expulsión del contenido uterino, no se consigue una eliminación total del tejido fetal o placentario, por lo cual, esto puede suceder incluso después de haber administrado los medicamentos diseñados para completar el aborto. En tales casos, es necesario recibir atención en un centro de salud para tratar el material residual que queda en el útero.

El manejo de un aborto médico incompleto presenta desafíos específicos que requieren una conducta obstétrica adaptada a las condiciones clínicas del paciente, por lo tanto, este caso clínico se centra en evaluar si la conducta obstétrica aplicada a una paciente de 30 años con aborto médico incompleto más anemia moderada, quien acudió al Hospital Liborio Panchana Sotomayor del cantón Santa Elena, fue adecuada.

El objetivo general del estudio es determinar la conducta obstétrica en el manejo de un aborto médico incompleto en una paciente con anemia moderada que presentaba un embarazo anembrionado. Los objetivos específicos se enfocan en analizar las opciones de tratamiento más efectivas, identificar los factores de riesgos y evaluar la evolución clínica de la paciente

Palabras clave: aborto, anemia, obstétrico, tratamiento, placentario.

ABSTRACT

The term "medical incomplete abortion" describes a situation in which, despite the application of a medical treatment to induce the expulsion of the uterine contents, a complete elimination of the fetal or placental tissue is not achieved, which is why this can happen even after having administered the medications designed to complete the abortion. In such cases, it is necessary to receive care at a health center to treat the residual material that remains in the uterus.

The management of an incomplete medical abortion presents specific challenges that require obstetric behavior adapted to the clinical conditions of the patient, therefore, this clinical case focuses on evaluating whether the obstetric behavior applied to a 30 -year-old patient with incomplete medical abortion plus moderate anemia, who went to the Liborio Panchana Sotomayor Hospital in the Santa Elena canton, was adequate.

The general objective of the study is to determine the obstetric behavior in the management of an incomplete medical abortion in a patient with moderate anemia who had an anembryonic pregnancy. Specific objectives focus on analyzing the most effective treatment options, identifying risk factors and evaluating the patient's clinical evolution.

Keywords: abortion, anemia, obstetric, treatment, placental.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio clínico aborda el caso de una Paciente de 30 años, con antecedentes gineco obstétrico gestas 3 partos, 2 cesáreas, 1 aborto, 0 periodo intergenésico de 2 años y medio, acude con ecografía particular con diagnóstico de embarazo anembrionado, la obstetra particular le da tratamiento con misoprostol stat (800 mcg). La paciente manifestó que desde las 16:00 pm presentó sangrado transvaginal de moderada cantidad en casa y dolor pélvico, por lo cual acude al hospital Liborio Panchana Sotomayor del cantón santa elena, la ginecóloga de guardia realizó un rastreo ecográfico donde se observó escasos restos en cavidad uterina.

La paciente se mantuvo en observación con diagnóstico de aborto medico incompleto la cual se dio tratamiento por presentar un embarazo anembrionado de 10 semanas de gestación con palidez generalizada que presenta 2 episodios de desmayos al incorporarse, por consiguiente se repite la biometría por no estar los valores concluyentes con la clínica particular del paciente.

2. JUSTIFICACIÓN

El presente caso clínico plantea un problema relevante de salud pública, debido a la complejidad y especificidad del caso de aborto médico incompleto con anemia moderada en una paciente de 30 años. Por lo cual, esta investigación permite explorar y conocer cómo se gestionan y coordinan múltiples aspectos del cuidado obstétrico en un entorno hospitalario, contribuyendo con nueva información y conocimientos acerca de los riesgos, manejo y resultados de las complicaciones que se pueden presentar en un aborto médico. De manera que, su relevancia recae en reducir riesgos para la salud de las mujeres y contribuir al conocimiento clínico en el campo de la salud.

Además, la pertinencia del estudio se evidencia en la necesidad de evaluar la eficacia de los protocolos y prácticas actuales del Hospital Liborio Panchana Sotomayor en situaciones complicadas, puesto que, la identificación de las estrategias adoptadas por el equipo médico en la gestión de un aborto médico incompleto y la anemia moderada permite determinar si se están siguiendo las mejores prácticas y si existen áreas de mejora en el proceso. Por ende, este análisis no sólo proporciona una visión detallada de cómo se llevó a cabo el manejo en este caso específico, sino que también puede destacar fortalezas y deficiencias en los procedimientos del hospital, con el objetivo de optimizar la atención obstétrica brindada a futuras pacientes.

Por estas razones, el estudio contribuye a la mejora continua de la calidad de atención en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor, ya que al analizar detalladamente la conducta obstétrica en este caso, se pueden proponer recomendaciones basadas en evidencias que ayuden ajustar y perfeccionar los protocolos internos del hospital, lo que permitirá no solo mejorar su rendimiento en casos similares, sino también servir como referencia para otras instituciones que enfrentan desafíos clínicos concurrentes.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar la conducta obstétrica adecuada en un Aborto médico incompleto, más anemia moderada en paciente de 30 años atendida en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor

3.2 Objetivos específicos

- Analizar las opciones de tratamiento y manejo más efectivas para un aborto médico incompleto.
- Identificar las complicaciones y factores de riesgo asociados al aborto médico.
- Evaluar la evolución clínica de la paciente durante el periodo post tratamiento.

1. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Este proyecto utiliza una investigación **descriptiva y aplicada** para abordar el manejo de un aborto médico incompleto en una paciente con embarazo anembrionado. Por lo cual, **la investigación descriptiva** se centra en proporcionar una descripción detallada y exhaustiva del caso clínico, identificando minuciosamente las intervenciones médicas realizadas, el progreso del paciente y los resultados obtenidos, de modo que, este enfoque permite captar y presentar con precisión las características del manejo clínico específico, facilitando una comprensión profunda del proceso.

Por otro lado, la **investigación aplicada** busca utilizar los hallazgos de este estudio para resolver problemas prácticos y mejorar situaciones concretas, por ende, al analizar cómo las estrategias médicas se implementaron en un contexto real y su impacto en el resultado, el estudio tiene como objetivo optimizar las prácticas clínicas y desarrollar enfoques más efectivos para el manejo de abortos médicos incompletos y complicaciones asociadas, como la anemia. En síntesis, combinando ambos enfoques, el proyecto no solo documenta una experiencia clínica específica, sino que también proporciona conocimientos prácticos para mejorar la calidad de la atención médica.

5. MARCO CONCEPTUAL

5.1 Definición

5.1.1 Conducta Obstétrica

De acuerdo con Medina Jiménez et al. (2022) La conducta obstétrica se refiere al conjunto de prácticas, decisiones y procedimientos que un profesional de la obstetricia aplica para gestionar la salud de la madre y el feto durante el embarazo, el parto y el puerperio. Por ende, incluye la evaluación y el monitoreo de la salud de la madre y del bebé, la identificación y manejo de posibles complicaciones, así como la planificación y ejecución de intervenciones médicas necesarias para asegurar un parto seguro y saludable, en resumen, la conducta obstétrica se basa en la evidencia clínica, guías de práctica y protocolos establecidos para proporcionar una atención integral y adecuada a las pacientes.

En un contexto clínico, la conducta obstétrica también implica la adaptación de las estrategias de manejo a las circunstancias específicas de cada paciente. Así mismo, puede incluir la selección de tratamientos adecuados, la gestión de condiciones pre-existentes o emergentes, y la coordinación con otros especialistas cuando sea necesario. Por lo tanto, el objetivo principal es optimizar los resultados para la madre y el bebé, minimizando riesgos y promoviendo el bienestar a lo largo del proceso reproductivo, también la conducta obstétrica efectiva requiere una combinación de habilidades clínicas, juicio profesional y empatía para abordar de manera integral las necesidades y preocupaciones de las pacientes.

5.1.2 Embarazo anembrionado

Delogu (2023) señala que el embarazo anembrionado es una condición en la que un óvulo fertilizado se implanta en el útero y forma un saco gestacional, pero el embrión no se desarrolla. Aunque el saco puede crecer y producir hormonas del embarazo, como la hCG, no se forma un embrión dentro del saco.

Esta condición se diagnostica mediante ecografía y puede ser causada por anomalías genéticas, errores en la división celular, o problemas en la implantación. El manejo generalmente requiere la expulsión del tejido gestacional a través de medicamentos o procedimientos quirúrgicos para completar el aborto.

5.1.3 Aborto medico

De acuerdo con Medlineplus (2022) El aborto médico es un procedimiento para interrumpir un embarazo utilizando medicamentos en lugar de métodos quirúrgicos. Por lo tanto se realiza típicamente en las primeras semanas del embarazo, de manera que el medicamento ayuda a eliminar el feto y la placenta de la matriz (útero) de la mujer. Un aborto con medicamentos también se denomina píldora abortiva, así mismo, se debe mencionar que un aborto con medicamentos no es lo mismo que un aborto espontáneo, ya que este último es cuando un embarazo termina por sí solo antes de la semana 20 del embarazo. Sin embargo, el aborto espontáneo también es llamado aborto natural.

5.1.4 Legrado uterino

Es un procedimiento quirúrgico comúnmente utilizado para tratar el aborto médico incompleto cuando el manejo médico con medicamentos no ha sido efectivo o está indicado debido a complicaciones. (Sánchez Jordán, 2022)

1. **Indicaciones:** Se realiza un legrado uterino cuando hay restos de tejido fetal o placentario en el útero después de un aborto médico, lo que puede causar sangrado persistente o aumentar el riesgo de infección si no se elimina.
2. **Procedimiento:** Durante el legrado, se introduce un instrumento delgado y afilado llamado legra o cureta a través del cuello uterino hasta el útero. Este instrumento se utiliza para raspar suavemente las paredes internas del útero y eliminar cualquier tejido residual.
3. **Anestesia:** El legrado generalmente se realiza bajo anestesia general o anestesia local, dependiendo de la preferencia del paciente y de las circunstancias clínicas.
4. **Seguridad y complicaciones:** Aunque el legrado uterino es un procedimiento seguro, como cualquier intervención quirúrgica, puede llevar riesgos. Estos incluyen sangrado excesivo, infección, daño al cuello uterino o perforación uterina. Sin embargo, con una técnica adecuada y cuidado postoperatorio, los riesgos se minimizan.

5. **Postoperatorio:** Después del legrado, es importante que la paciente sea monitoreada para detectar signos de complicaciones como sangrado persistente o signos de infección. También se puede prescribir antibióticos para prevenir infecciones.

5.1.5 Tipos de medicamentos para un aborto medico

- **Mifepristona:** También conocida como RU-486, es un antagonista de la progesterona. La progesterona es necesaria para mantener el embarazo, y la mifepristona bloquea sus efectos, causando el desprendimiento del revestimiento del útero y la interrupción del embarazo.
- **Misoprostol:** Este medicamento se administra unas horas o días después de la mifepristona. El misoprostol provoca contracciones uterinas que ayudan a expulsar el contenido del útero, incluido el tejido embrionario o fetal. (Luo et al., 2022)

5.1.6 Procedimiento

Ipasmexico (2020) menciona que un aborto con medicamentos se puede hacer dentro de las 11 semanas siguientes al primer día del último periodo menstrual de la mujer. Con mucha frecuencia, se utiliza una combinación de dos medicamentos hormonales recetados para ayudar al cuerpo a expulsar el feto y el tejido de la placenta. Por lo cual su proveedor de atención médica puede recetar los medicamentos después de realizar un examen físico y hacerle preguntas sobre su historia clínica.

Los medicamentos empleados son mifepristona y misoprostol, por lo cual su proveedor le recetará los medicamentos y le recomendará tomarlos en casa, sin embargo, algunos proveedores pueden requerir que se tome la mifepristona en su consultorio antes de irse. Luego de tomar el medicamento, por medio del cuerpo expulsará el tejido del embarazo. La mayoría de las mujeres presenta sangrado moderado a abundante y cólicos por varias horas. Puede tener náuseas, diarrea y, algunas veces, vómitos por tomar misoprostol, también su proveedor puede recetar medicamento para el dolor y las náuseas para aliviar la molestia durante este proceso. (ipasmexico, 2020)

5.1.7 Riesgos de un aborto medico

La Organización Mundial de la salud (2021) Señala que la mayoría de las mujeres tienen un aborto con medicamentos de manera segura. Hay algunos riesgos, pero los más comunes son:

- **Un aborto incompleto:** Sucede cuando el embarazo no es expulsado. Será necesario que se practique un aborto en la clínica u hospital de confianza para completar el aborto.
- **Sangrado abundante:** El sangrado puede variar en cantidad y duración entre las mujeres, pero generalmente es más abundante que un período menstrual normal. Puede incluir coágulos y ser más intenso durante las primeras horas o días después de la administración de los medicamentos, disminuyendo gradualmente en los días siguientes.
- **Infección:** Las infecciones pueden ocurrir si hay una introducción de bacterias patógenas al útero durante el procedimiento o si no se realiza una evacuación completa del tejido uterino, lo que podría dejar residuos que favorezcan el crecimiento bacteriano.
- **Coágulos de sangre en el útero:** Aunque es común la presencia de coágulos durante y después de un aborto médico, es importante estar atento a cualquier signo de complicaciones. Esto incluye sangrado excesivo que empapa más de una toalla sanitaria por hora, fiebre persistente, dolor abdominal severo o cualquier otro síntoma preocupante.

5.1.8 Conducta obstétrica adecuada en pacientes con aborto medico incompleto.

La conducta obstétrica en pacientes con aborto médico incompleto implica un enfoque integral que incluye tanto el manejo clínico de la condición física como el apoyo emocional adecuado para la paciente. (Sridhar, 2023)

- ❖ Se debe realizar una evaluación clínica completa para confirmar el diagnóstico de aborto médico incompleto. Esto incluye historia clínica detallada, examen físico y pruebas complementarias como ecografía.

- ❖ En muchos casos, el aborto médico incompleto puede ser manejado de manera médica. Esto implica el uso de medicamentos como los análogos de prostaglandina (misoprostol) para ayudar a expulsar los restos uterinos.
- ❖ Durante el manejo médico, es crucial monitorear de cerca a la paciente para detectar signos de complicaciones como hemorragia excesiva o signos de infección.
- ❖ En algunos casos, especialmente si hay complicaciones o si el manejo médico no es efectivo, puede ser necesaria una evacuación quirúrgica (legrado uterino) para remover los restos de tejido y prevenir infecciones.
- ❖ El aborto médico incompleto puede ser emocionalmente difícil para la paciente. Es importante ofrecer apoyo emocional comprensivo y acceso a asesoramiento si es necesario.
- ❖ Después del manejo inicial, se debe programar un seguimiento para asegurarse de que no haya complicaciones residuales y para discutir la planificación futura del cuidado reproductivo.
- ❖ El manejo obstétrico en pacientes con aborto médico incompleto implica un enfoque integral que incluye tanto el manejo clínico de la condición física como el apoyo emocional adecuado para la paciente.

5.2 Diagnóstico

El aborto médico, también conocido como aborto farmacológico o aborto con medicamentos, es un procedimiento para terminar un embarazo temprano utilizando medicamentos en lugar de intervenciones quirúrgicas. Consiste típicamente en la administración de dos medicamentos que son la Mifepristona y Misoprostol. Por otro lado, La hemorragia es uno de los riesgos que puede presentar este método, especialmente cuando se utiliza misoprostol para inducir contracciones uterinas, lo cual puede llevar a una pérdida significativa de sangre, lo que puede requerir intervenciones médicas como transfusiones sanguíneas o procedimientos quirúrgicos para detener el sangrado. (mayoclinic, 2022)

5.3 Tratamiento Médico

- Es esencial que el aborto con pastillas sea supervisado por personal médico capacitado.
- Después de la administración de los medicamentos, se realiza un seguimiento para evaluar la eficacia del tratamiento y detectar cualquier complicación temprana.

- Se pueden prescribir analgésicos para aliviar el dolor y las molestias asociadas con las contracciones uterinas y el proceso de aborto.
- Si hay hemorragia excesiva, retención de tejido o signos de infección, se puede requerir intervención médica adicional como legrado uterino, transfusión de sangre o antibióticos.
- Es importante proporcionar apoyo emocional a la paciente y asegurar un seguimiento adecuado para asegurarse de que el útero se vacíe por completo y para monitorizar la recuperación física y emocional. (Marván et al., 2023)

5.4 Etiología

La etiología del aborto médico incompleto por embarazo anembrionado se refiere a las causas subyacentes que impiden el desarrollo del embrión. Por lo cual el embarazo anembrionado, ocurre cuando un óvulo fertilizado se implanta en el útero, pero el embrión no se desarrolla, por ende, esto puede ser causado por anomalías genéticas en el óvulo o el espermatozoide, defectos cromosómicos, o problemas de salud materna como trastornos hormonales o infecciones. Además, los factores ambientales como la exposición a toxinas, también pueden contribuir al desarrollo de esta condición.

5.5 Fisiopatología

En cuanto a la fisiopatología, en un embarazo anembrionado el saco gestacional puede crecer y producir hormonas de embarazo sin un embrión en desarrollo, lo que puede llevar a un aborto incompleto. Por lo tanto, durante un aborto médico incompleto, el tejido placentario puede persistir en el útero, causando sangrado y dolor, la intervención médica puede requerir medicamentos para inducir la expulsión del tejido residual o, en algunos casos, procedimientos adicionales como el legrado uterino para asegurar una completa evacuación del contenido uterino y evitar complicaciones.

5.6 Índice de shock

Sánchez Delgado (2021) señala que el Índice de Shock (IS) es una herramienta simple pero muy útil que ha sido utilizada durante décadas y su aplicación se ha expandido con el tiempo. Originalmente se estudió en situaciones de emergencia por traumatismos, pero hoy en

día se utiliza en diversas circunstancias de emergencia, como en casos de hemorragias, hipovolemia e infecciones o sepsis.

Este índice se calcula dividiendo la frecuencia cardíaca (FC) entre la presión arterial sistólica (PAS). Los rangos establecidos para interpretar el IS son los siguientes:

- Normal: IS menor a 0.6.
- Shock leve: IS entre 0.7 y 1.0.
- Shock moderado: IS entre 1.0 y 1.4.
- Shock severo: IS mayor a 1.4.

Figura 1
Valoración del índice de shock

COMO VALORAR?

Pérdida de volumen (%) y ml para una mujer entre 50-70Kg	Sensorio	Perfusión	Pulso	Presión Arterial Sistólica (mm/Hg)	Grado de Choque	Trasfusión
10 – 15% 500 – 1000 mL	Normal	Normal	60-90	>90	Compensado	Usualmente no requerida
16– 25% 1000 – 1500 mL	Normal y/o agitada	Palidez, frialdad	91-100	80 - 90	Leve	Posible
26– 35% 1500 – 2000 mL	Agitada	Palidez, frialdad, Más sudoración	101-120	70 - 79	Moderado	Usualmente requerida
35% 2000 mL	Letárgica o inconsciente	Palidez, frialdad, Más sudoración, y llenado capilar > 3 segundos	> 120	< 70	Severo	Transfusión Masiva probable

El estadio de choque lo define el peor parámetro encontrado

Nota. La imagen muestra como valorar el índice de shock en un paciente.

5.7 Score Mama

Es un sistema de evaluación utilizado en diferentes contextos clínicos para valorar el estado de las mamas. Este índice se basa en la combinación de varios criterios, como la frecuencia cardíaca, características de masas mamarias, y nivel de sensibilidad. Por ejemplo,

se puede calcular el score evaluando la frecuencia cardíaca (con una puntuación de 1 a 3 puntos según el rango observado), el tamaño y la presencia de masas (también puntuado de 0 a 3 puntos), y el dolor o sensibilidad experimentado en la mama (de 0 a 3 puntos). Por lo tanto, la puntuación total se suma para determinar la gravedad del estado mamario del paciente. (Quezada Galindo et al., 2020)

El rango del Score de Mama se utiliza para clasificar la condición clínica en diferentes categorías, tales como normal, leve, moderada o severa. Por ejemplo, un score total de 4 puntos podría indicar una condición moderada, sugiriendo la necesidad de seguimiento adicional o posibles intervenciones. En síntesis, este tipo de evaluación es útil para monitorear cambios en la salud mamaria y guiar decisiones clínicas, como ajustar tratamientos o realizar pruebas adicionales.

6. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

6.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

6.1.1 Motivo de consulta: Paciente de 30 Años acude con ecografía particular con diagnóstico de embarazo anembrionado con 10 semanas de gestación, la paciente manifestó que la obstetra de la clínica particular le dio tratamiento con misoprostol y que había presentado sangrado transvaginal de moderada cantidad en casa, más dolor pélvico, por lo que acude al Hospital Liborio Panchana Sotomayor para una evaluación médica más exhaustiva.

Tabla N° 1.- Antecedentes e historial clínico del paciente:

Personales	No Refiere
Familiares	No Refiere
Quirúrgicos	No Refiere
Alergias	No Refiere
Hábitos nocivos	No Refiere

Fuente: Historia clínica del paciente.

Tabla N° 2.- Datos Gineco-Obstétricos

Menarquia	16
Inicio de vida sexual	19
Planificación Familiar	Hormonal
Parejas Sexuales	1
Gestas	3
Partos	2
Cesáreas	1
Abortos	0
Periodo intergenésico	2 años y medio
Fecha de última regla	14/6/2024
Papanicolaou	Ninguno

Fuente: Historia clínica del paciente.

6.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente.

La paciente acude con ecografía particular que señala el diagnóstico de un embarazo anembrionado, mientras que durante las 4 horas de evolución del cuadro clínico la paciente presentó 2 episodios de desmayos al incorporarse de pie, además se realiza en el hospital la biometría por no estar los valores concluyentes con la clínica del paciente.

6.3 Formulación De Diagnóstico Presuntivo, Diferencial Y Definitivo.

6.3.1 Diagnóstico Presuntivo: Embarazo anembrionado

6.3.2 Diagnóstico Diferencial: Aborto Espontáneo Temprano

6.3.3 Diagnóstico Definitivo: Embarazo anembrionado (confirmado por ecografía particular)

6.4 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

6.4.1 Origen del problema:

Se centra en el diagnóstico de un embarazo anembrionado, identificado a través de una ecografía que revela la ausencia de embrión en el saco gestacional, lo que indica un desarrollo anómalo del embarazo, probablemente debido a factores como anomalías cromosómicas o problemas en la implantación, de manera que la paciente fue tratada con misoprostol en una clínica particular para inducir la expulsión del tejido gestacional, por lo que la administración de este medicamento provocó una respuesta típica, caracterizada por sangrado transvaginal moderado y dolor pélvico, lo cual es esperado en el proceso de aborto.

Sin embargo, la persistencia de estos síntomas requiere una evaluación continua para asegurar una expulsión completa y monitorear posibles complicaciones, como retención de tejido o hemorragia excesiva. La adecuada vigilancia y manejo post-tratamiento son cruciales para garantizar la recuperación de la paciente y evitar complicaciones adicionales.

6.4.2 Procedimientos a realizar:

6.4.2.1 Evaluación Inicial en Emergencia:

- **Ecografía:** Se realizó un rastreo ecográfico que mostró escasos restos en la cavidad uterina.
- **Score MAMA** fue de 1 con una frecuencia cardíaca de 105 latidos por minuto
- **Signos vitales** estaban dentro de los parámetros normales.

Tabla N° 3 Biometría

BIOMETRIA	
Glóbulos Blancos	15.94
Glóbulos Rojos	3.70
Hemoglobina	10.8
Hematocrito	31.9
Vol. Vorp. Medio	86.2
Hemo. Corp. Medio	29.1
Conc. HGB. Corp. Medio	33. 8
Dist. Gb. Rojos – SD	35.1
Dist. Gb. Rojos – CV	13.2
Plaquetas	381
Neutrófilo	83.76
Linfocito	13.18
Monocito	2.72
Eosinofilo	0.09

Basófilo	0.23
----------	------

6.4.2.2 Evaluación Física:

- **Cabeza:** Normocéfala.
- **Cuello:** Sin adenopatías.
- **Tórax:** Campos pulmonares ventilados adecuadamente, ruidos cardíacos rítmicos.
- **Abdomen:** Útero intrapélvico.
- **Ingle-Periné:** A la especuloscopia se observaron coágulos, por lo que se retiró el especuloscopio. No se observa sangrado transvaginal activo. Cuello uterino permeable, con 1 dedo de dilatación en su trayecto.
- **Miembros Inferiores:** No edematosos.

6.4.2.3 Valoración Clínica:

- **Síntomas:** La paciente presentaba palidez generalizada y dos episodios de desmayos al incorporarse, indicativos de anemia moderada.
- **Signos Vitales:** Todos dentro de parámetros normales.

6.4.3 Procedimientos de Manejo:

- **Repetición de Biometría Hemática:** Se realizó una nueva biometría para confirmar el grado de anemia y ajustar el tratamiento.

Tabla N° 4 Repetición De Biometría

BIOMETRIA	
Glóbulos Blancos	13.00
Glóbulos Rojos	2.49
Hemoglobina	7.4
Hematocrito	21.5

Vol. Vorp. Medio	86.4
Hemo. Corp. Medio	29.6
Conc. HGB. Corp. Medio	34.3
Dist. Gb. Rojos – SD	33.9
Dist. Gb. Rojos – CV	12.9
Plaquetas	292
Neutrófilo	88.75
Linfocito	9.23
Monocito	1.86
Eosinofilo	0.03
Basófilo	0.11

Tabla N° 5 Nueva Valoración de Score Mama

Puntuación de Mama (SOFA)	4
Presión Arterial	80/60 mmHg
Frecuencia Cardíaca	115 latidos por minuto
Índice de Choque	1.4

Fuente: Historia clínica del paciente

- **Administración de Líquidos Intravenosos y Coloides:** Se administraron soluciones cristaloides y agentes gelatinosos para aumentar el volumen intravascular y mejorar el índice de choque, que se elevó a 1.04.

6.4.4 Transfusión de Sangre:

- **Transfusión de Glóbulos Rojos:** Se indicaron 2 unidades de glóbulos rojos concentrados. Luego de la valoración se transfundió la primera unidad, y la segunda unidad estaba pendiente.

6.4.5 Procedimiento Quirúrgico:

- **Legrado Uterino:** Se decidió realizar un legrado uterino bajo anestesia endovenosa disociativa con medidas de asepsia y antisepsia. El procedimiento extrajo escasos restos ovulares no fétidos y dejó la cavidad uterina aparentemente limpia e indemne.

6.4.6 Post-Procedimiento:

Mantenimiento y Monitorización: 3 horas después de legrado uterino instrumental.

- **Traje:** Antishock no neumático.
- **Score de Mama:** 1.
- **Frecuencia Cardíaca (FC):** 96 latidos por minuto.
- **Presión Arterial (PA):** 108/66 mmHg.
- **Frecuencia Respiratoria (FR):** 17 respiraciones por minuto.
- **Temperatura Corporal:** 36.3 °C.
- **Saturación de Oxígeno:** 98%.
- **Estado de Conciencia:** Alerta.
- **Proteína:** No aplica.
- **Luego de 23 horas se transfundió la 2 unidad de glóbulos rojos.**

Tabla N° 6 Biometría Hemático Post transfusión

BIOMETRIA	
Glóbulos Blancos	10.13
Glóbulos Rojos	3.12
Hemoglobina	8.8
Hematocrito	26.6
Vol. Vorp. Medio	85.2
Hemo. Corp. Medio	28.1
Conc. HGB. Corp. Medio	33.0
Dist. Gb. Rojos – SD	33.9
Dist. Gb. Rojos – CV	12.9
Plaquetas	240
Neutrófilo	67.33
Linfocito	25.02
Monocito	7.45
Eosinofilo	0.04
Basófilo	0.14

Paciente con 27 horas de evolución posterior a legrado uterino instrumental por aborto médico incompleto, más anemia moderada.

- Retiro de traje antishock por segmentos.
- Score MAMA: 0

- **Criterios near miss:** 0
- **Control de signos vitales dentro de los parámetros.**
- **Esquema de tratamiento:** Cumple con rastreo ecográfico de control.
- **Indicaciones:** Alta hospitalaria.

6.5 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

6.5.1 Biometría Hemática:

La biometría hemática es crucial para evaluar la severidad de la anemia y monitorizar la respuesta al tratamiento. La anemia severa puede llevar a una disminución en la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre, afectando la función orgánica y aumentando el riesgo de complicaciones. Los valores normales de hemoglobina en adultos son generalmente entre 12-16 g/dL para mujeres; niveles por debajo de 7 g/dL indican anemia severa que requiere intervención urgente.

6.5.2 Administración de Líquidos Intravenosos y Coloides:

La administración de líquidos intravenosos y coloides está destinada a restaurar el volumen intravascular y mejorar la presión arterial. En situaciones de choque hipovolémico, la disminución del volumen sanguíneo puede llevar a una hipotensión severa y a una perfusión inadecuada de los órganos. Las soluciones cristaloides y los coloides ayudan a aumentar el volumen intravascular y mejorar el índice de choque, que en condiciones normales debería ser menor a 1. Este índice evalúa la relación entre la presión arterial y la frecuencia cardíaca, y valores altos indican mayor riesgo de choque.

6.5.3 Transfusión de Glóbulos Rojos:

La transfusión de glóbulos rojos concentrados se utiliza para elevar los niveles de hemoglobina y mejorar el transporte de oxígeno en el cuerpo. En anemia severa, los niveles de hemoglobina suelen estar por debajo de 7 g/dL, y la transfusión ayuda a restaurar niveles adecuados (normales: 12-16 g/dL en mujeres), reduciendo así el riesgo de hipoxia y mejorando la función cardiovascular y la oxigenación de los tejidos.

6.5.4 Legrado Uterino:

El legrado uterino es un procedimiento para eliminar tejido gestacional retenido en casos de aborto incompleto. Este procedimiento es necesario para evitar complicaciones como hemorragia persistente o infección. La cavidad uterina, después de la evacuación, debe estar limpia y libre de restos (valores normales: cavidad uterina sin residuos patológicos) para prevenir infecciones y facilitar una recuperación adecuada.

7. RESULTADOS

7.1 SEGUIMIENTO

7.1.1 Primer día de hospitalización:

Una vez que la paciente fue estabilizada tras el legrado uterino, se continuó con un riguroso seguimiento hospitalario para asegurar su recuperación adecuada, de esta forma se mantuvo una monitorización constante de sus signos vitales, incluyendo presión arterial y frecuencia cardíaca, para detectar cualquier signo de complicación o deterioro. Por consiguiente, la administración de líquidos y la transfusión de glóbulos rojos se continuaron según lo prescrito, con una revisión periódica de los niveles de hemoglobina y hematocrito para evaluar la eficacia del tratamiento.

7.1.2 Segundo día de hospitalización:

Además, se realizó una vigilancia estrecha del sitio del legrado para asegurar la ausencia de sangrado activo y se monitoriza a la paciente para observar posibles signos de infección, la paciente recibió cuidados de apoyo y orientación sobre los cuidados postoperatorios, incluyendo la importancia de la hidratación y la observación de síntomas inusuales, de modo que con la estabilización de su estado clínico y la mejora en sus parámetros hematológicos, se preparó a la paciente para el alta hospitalaria que se dio al medio día, con instrucciones detalladas sobre el manejo en casa y una cita de seguimiento para evaluar su recuperación completa.

7.2 OBSERVACIÓN

La paciente de 30 años, diagnosticada con aborto médico incompleto, presentó signos clínicos de anemia moderada y choque hipovolémico al ingreso en el hospital. Se observó palidez generalizada y dos episodios de desmayos al levantarse, lo que indicaba una posible pérdida significativa de sangre, además los signos vitales mostraron una presión arterial baja de 80/60 mmHg y una frecuencia cardíaca elevada de 115 lpm, con un índice de choque alto, resaltando la necesidad de una intervención inmediata para estabilizar su estado. Por lo cual se recomendó a la paciente descansar adecuadamente y evitar cambios bruscos de posición para prevenir episodios de desmayo adicionales.

Durante su estancia hospitalaria, la paciente recibió tratamiento con líquidos intravenosos y coloides para restaurar el volumen intravascular y mejorar la presión arterial, se transfundieron 2 unidades de glóbulos rojos concentrados para corregir la anemia. También, se realizó un legrado uterino bajo anestesia endovenosa disociativa para eliminar los restos ovulares retenidos, asegurando una cavidad uterina limpia, por lo tanto, se recomendó a la paciente que informará inmediatamente al personal médico sobre cualquier aumento en el sangrado o dolor intenso.

Tras el procedimiento, la paciente mostró signos de mejora, con un índice de choque mejorado y una respuesta positiva a la transfusión. Por ende, se continuó con el traje anti-shock y se le proporcionaron instrucciones detalladas sobre cuidados postoperatorios, además se recomendó mantener una hidratación adecuada, evitar actividades físicas intensas, y estar atenta a posibles signos de infección como fiebre o aumento del sangrado. Por consiguiente, se programó una cita de seguimiento para evaluar su recuperación completa y asegurar el manejo adecuado en casa.

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo con Medina Jiménez et al. (2022), la conducta obstétrica abarca la evaluación y el monitoreo exhaustivo de la salud de la madre, la identificación y manejo de complicaciones potenciales, así como la planificación y ejecución de intervenciones médicas necesarias para garantizar un resultado seguro y saludable. En este contexto, el tratamiento médico inicial con misoprostol no logró una expulsión completa del contenido uterino, lo que llevó a la necesidad de una intervención quirúrgica adicional.

Así mismo, la administración de suplementos de hierro para abordar la anemia moderada y la vigilancia continua de los signos vitales, el sangrado y el dolor reflejan la aplicación práctica de estos principios. Por lo tanto, la integración de estos enfoques no solo permitió una resolución efectiva del aborto incompleto, sino que también facilitó una mejora en los niveles de hemoglobina y en el estado general de la paciente.

La conducta obstétrica en este caso demuestra cómo una atención meticulosa y adaptativa es esencial para manejar complicaciones en pacientes con condiciones concurrentes, subrayando la necesidad de un enfoque multidisciplinario para optimizar los resultados clínicos y el bienestar de la paciente.

Según la OMS (2021) la mayoría de los abortos médicos con medicamentos se realizan de manera segura, aunque existen riesgos asociados que deben ser gestionados adecuadamente. En el caso de la paciente en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor, el tratamiento inicial con misoprostol no fue completamente efectivo, lo que llevó a la necesidad de una intervención quirúrgica adicional. Por tanto, este hallazgo es consistente con el reconocimiento de la OMS de que, aunque los abortos médicos con medicamentos son generalmente seguros, pueden surgir complicaciones que requieren atención médica especializada.

Mayo Clinic (2022) señaló que uno de los riesgos asociados con el aborto médico utilizando misoprostol es la hemorragia. Este riesgo surge porque el misoprostol induce contracciones uterinas que pueden provocar una pérdida significativa de sangre, de manera que esta pérdida de sangre puede agravar una condición preexistente de anemia. En el caso de nuestra paciente, el uso de misoprostol no logró completar la expulsión del contenido uterino, lo que complicó el manejo del aborto y aumentó el riesgo de hemorragia. La pérdida de sangre considerable requirió intervenciones adicionales, incluyendo transfusiones y ajustes en el

manejo de la anemia moderada. Estas acciones reflejan una respuesta adecuada a los riesgos identificados, siguiendo las recomendaciones para optimizar la salud de la paciente.

9. CONCLUSIONES

Se pudo determinar en el caso clínico de aborto médico incompleto en una paciente con anemia moderada la importancia de aplicar un enfoque adaptativo y multidisciplinario en el manejo obstétrico. Puesto que el tratamiento inicial con misoprostol, aunque suele ser comúnmente eficaz, en esta ocasión no logró completar la expulsión del contenido uterino en este caso, lo que llevó a la necesidad de una intervención quirúrgica adicional, lo cual demuestra la necesidad de combinar métodos médicos y quirúrgicos para abordar eficazmente las complicaciones asociadas con abortos médicos incompletos.

También, se destacó la relación entre hemorragia y anemia, especialmente en el contexto del aborto médico. Se observó que la hemorragia inducida por el misoprostol aumentó la anemia preexistente en la paciente. Esta pérdida significativa de sangre agravó la severidad de la anemia, lo que requirió intervenciones adicionales, como transfusiones sanguíneas y ajustes en el manejo del hierro, demostrando que es crucial adaptar las intervenciones a las necesidades cambiantes del paciente para evitar complicaciones graves y asegurar una recuperación efectiva.

El manejo de un aborto médico incompleto en una paciente con anemia moderada requiere una conducta obstétrica adaptada y una evaluación continua. La combinación de tratamiento médico y quirúrgico, junto con un manejo eficaz de la anemia y el apoyo integral a la paciente, demostró ser efectiva en la resolución del caso y en la mejora de la salud general de la paciente. Este enfoque integrado puede servir como modelo para el manejo de casos similares en el futuro, mejorando los resultados clínicos y el bienestar de las pacientes.

10. RECOMENDACIONES

- Proporcionar capacitación especializada al personal médico en el manejo de abortos médicos incompletos y complicaciones hematológicas.
- Asegurarse de que las pacientes reciban consultas de seguimiento adecuadas para evaluar la recuperación y ajustar el manejo según sea necesario.
- Ofrecer educación continua a las pacientes sobre los cuidados post-tratamiento, los signos de posibles complicaciones y la importancia de asistir a las consultas de seguimiento.

11. REFERENCIAS

- ipasmexico. (2020, Noviembre 3). Aborto seguro con misoprostol. *ipasmexico*.
<https://ipasmexico.org/2020/11/03/aborto-seguro-con-misoprostol-2/>
- Luo, X., Shan, D., Zhou, K., & Zhang, J. (2022, Mayo 24). Métodos médicos para el aborto en el primer trimestre. *Biblioteca Cochrane*.
<https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002855.pub5/full/es>
- Marván, M. L., Vacio Muro, M. d. l. Á., Mojica Martínez, K., & Álvarez del Río, A. (2023, Octubre 2). Conocimientos sobre el aborto inducido y opiniones sobre el uso del misoprostol en Aguascalientes. *Scielo*, 37(2).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372023000200064
- mayoclinic. (2022, Octubre 25). ¿Podría un aborto electivo aumentar el riesgo de problemas en un embarazo posterior? *mayoclinic*. <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/getting-pregnant/expert-answers/abortion/faq-20058551>
- medlineplus. (2022, 10 11). Aborto - medicamento. *Medlineplus*.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007382.htm>
- Organización Mundial de la salud. (2021, Noviembre 25). Aborto. *Organización Mundial de la salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
- Sánchez Jordán, D. J. M. (2022, Febrero 21). Legrado uterino – procedimiento, recuperación y complicaciones. *reproduccionasistida*.
<https://www.reproduccionasistida.org/legrado-uterino/#:~:text=se%20realizar%C3%ADa%20el%20legrado%20para,forma%20natural%20mediante%20un%20sangrado.>
- Sridhar, A. (2023, Octubre). Aborto espontáneo. *msdmanuals*.
<https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trastornos-del-embarazo-temprano/aborto-espont%C3%A1neo>
- Delogu, D. G. (Ed.). (2023, Septiembre 20). Descubre las causas y síntomas del embarazo anembrionario. *amnios*. <https://amnios.es/causas-del-embarazo-anembrionario/>

Medina Jiménez, V., Ruiz Marines, L. A., Bermúdez Rojas, M. d. I. L., Herrera Venegas, C. A., Pérez Nieto, O. R., Zamarrón López, E. I., Deloya Tomás, E., Sosa Bolio, J. A., Mendoza Carrera, C. E., Garduño García, G., Ramírez Abarca, T. G., Sánchez Rodríguez, M. Á., Iyune Cojab, E., León Lara, K. X., Rubio Cacique, M. H., & Martínez Portilla, R. J. (2022, Mayo 30). Procedimientos de la Iberoamerican Research Network y la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología para SARS-CoV-2 y embarazo. *scielo*, 90(1). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000100005#aff7

Sánchez Delgado, D. E. (2021, Agosto 15). El índice de shock y su utilidad en emergencias coronarias y otras. *siacardio*. <https://www.siacardio.com/editoriales/sindrome-coronario-agudos/shock/#:~:text=Se%20calcula%20dividiendo%20la%20frecuencia%20card%C3%ADaca%20%28FC%29%20sobre,y%20shock%20severo%20si%20es%20mayor%20de%201.4.>

Quezada Galindo, J. L., *, Garay García, L. M., , Pillco Buestan, S. P., Peralta Verdugo, J. T., & , Paguay Paredes, D. C. (2020). VALIDACIÓN DEL SCORE MAMÁ Y MACAS EN PACIENTES DE LA REGIÓN AMAZÓNICA DEL ECUADOR. *medicavozande*, 31(2), 11-17. 10.48018/rmv.v31.i2.2

12. ANEXOS



