

Pèrdua Gestacional Precoç

Què és?

És la pèrdua de l'embaràs (avortament) en les primeres 12 setmanes de gestació.

Com es diagnostica?

Pot sospitar-se per l'aparició de sagnat i dolor, encara que en ocasions no hi ha símptomes i el diagnòstic es realitza a l'ecografia.

Quina és la causa?

En molts casos, la causa és desconeguda. Sabem que en aproximadament el 50% del casos es deu a anomalies cromosòmiques.

Altres causes poden ser: malformacions, malaltia materna o altres ...

Els principals factors de risc són l'edat avançada i els antecedents d'avortaments espontanis anteriors. L'estrès, els esforços físics i les relacions sexuals no són causa de pèrdua gestacional precoç.

És freqüent?

És una complicació habitual de la gestació. Aproximadament el 10-15% de les gestacions acabaran en una pèrdua.

Necessito fer-me més proves

En alguns casos pot ser recomanable realitzar una biòpsia de còrion (una prova per l'estudi dels cromosomes) abans de fer tractament. Sempre que es fa tractament quirúrgic s'envien mostres per a l'estudi d'anatomia patològica.

Quin és el tractament?

Pèrdua completa: És aquella en la qual l'avortament és complet (es perd l'embaràs). No cal fer tractament. És normal que el sagnat duri 1 o 2 setmanes. Quan finalitzi es pot tornar a l'activitat diària habitual.

Pèrdua incompleta: Aquella en la qual queden restes de l'embaràs dins de l'úter. En aquest cas hi ha diferents opcions:

▲ **Conducta expectant:** Esperar que el mateix cos expulsat de manera natural les restes d'embaràs. Aquesta opció és segura si no hi ha sagnat important. Es poden esperar 1-2 setmanes. Després d'aquest temps disminueix la possibilitat d'expulsió natural i pot ser necessari un altre tractament.

▲ **Tractament mèdic:** Utilitzar medicaments que ajudin a expulsar les restes de l'embaràs. És l'opció recomanable en pèrdues primerenques, úters miomatosos i en cas de cesària anterior.

▲ **Tractament quirúrgic:** Es realitza una aspiració a quiròfan amb sedació. És l'opció d'elecció si la mida fetal és major de 15 mm, si hi ha sagnat important, anèmia greu, si hi ha sospita d'infecció o si cal estudiar les restes embrionàries.

Necessito gammaglobulina anti D?

Es recomana l'administració de la gammaglobulina anti D :

- Si heu de rebre tractament quirúrgic o mèdic.
- Si la pèrdua és de més de 8 setmanes d'embaràs.