

El ABC de la interrupción del embarazo

Rocío Sánchez

Si bien la interrupción del embarazo es legal desde 2007 en el Distrito Federal, persisten las dudas sobre el procedimiento. Existe aún mucha confusión sobre lo que se puede esperar en estos casos, los síntomas que aparecerán o las posibles secuelas.

Cuando una mujer solicita una Interrupción Legal del Embarazo (ILE), lo primero es hacer un ultrasonido para determinar el tiempo que lleva la gestación, y hacer una historia clínica completa, explica a *Letra S* el doctor Alfredo Valdez, director médico de Marie Stopes México, una organización civil internacional que trabaja en materia de salud sexual y reproductiva.

Se debe investigar si la mujer tiene anemia, complicaciones de coagulación o alguna otra que pudiera implicar un riesgo. “Por ejemplo, hacemos una exploración física para ver que no tenga signos de infección vaginal”. Si existiera infección, debe tratarse primero ésta y después hacer la ILE.

En la ciudad de México se utilizan dos técnicas para interrumpir el embarazo: una con medicamentos y una quirúrgica, llamada Aspiración Manual Endouterina (AMEU).

La interrupción con medicamentos, explica Valdez, puede hacerse entre la semana cuatro y la nueve de gestación, mientras que la AMEU se puede utilizar entre la semana cuatro y la 12.6, específica.

Procedimiento con medicamentos

Existen varios medicamentos para interrumpir el embarazo. “El llamado estándar de oro, o sea, el que tiene mayores resultados, es la combinación de mifepristona y misoprostol”. La primera fue diseñada específicamente para la interrupción del embarazo; el segundo, surgió como un medicamento para tratar las úlceras gástricas, pero con el uso se descubrió su efecto en la contracción del músculo uterino.

El estándar de oro tiene entre 95 y 97 por ciento de efectividad. Así, se suministra la mifepristona en una tableta por vía oral, una sola vez, y entre 24 y 48 horas después se deben tomar cuatro tabletas de misoprostol.

Especialmente para el misoprostol, hay cuatro vías de administración posibles: la oral, que es tragar las pastillas; la sublingual, que es colocarlas bajo la lengua; la bucal, que implica colocarlas entre la encía y la mejilla, y la vaginal, introduciendo las tabletas. Esta última vía ha caído en desuso pues puede no ser tan eficiente; a veces, por ejemplo, las mujeres no las colocan hasta el fondo de la vagina. La vía de administración



Flickr / Laura4Smith

bucal es la que se utiliza tanto en Marie Stopes como en la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Ésta permite que las tabletas se absorban por los vasos bucales durante más o menos media hora y así no se corre riesgo de expulsarlas si es que hay vómito.

“Los efectos secundarios de los medicamentos son diferentes dependiendo de la vía de administración, puede haber escalofríos, ligero aumento de la temperatura corporal, náuseas, puede haber vómitos o evacuaciones líquidas, pero estos dos últimos son muy poco frecuentes y son transitorios”.

El procedimiento con medicamentos se debe terminar en casa. En el esquema de mifepristona-misoprostol, el proceso tarda entre tres y ocho horas en completarse a partir de que se administra el misoprostol. Se presenta un sangrado que pudiera llegar a ser un poco mayor que el periodo menstrual regular, y esto es normal. Se experimentan cólicos de leves hasta fuertes, se expulsan coágulos,

se expulsa el saco gestacional y después el útero se contrae, el sangrado disminuye y queda como un periodo menstrual normal, en cantidad y duración. No obstante, “según la literatura médica, puede haber sangrados leves con manchados hasta por 30 días”.

Procedimiento con aspiración

La AMEU es una técnica quirúrgica que se realiza introduciendo en el útero unas cánulas de plástico muy delgadas y flexibles, detalla el ginecólogo. Con estas cánulas se aspira, ya sea de forma manual o eléctrica, el contenido de la cavidad uterina. Esto a diferencia del legrado uterino, que durante muchos años se ha utilizado para “limpiar” el útero raspándolo con cucharillas de metal con un ligero filo.

Realizar la AMEU toma entre cinco y diez minutos. A la par se pueden suministrar analgésicos, se puede hacer con sedación o incluso con anestesia, y el procedimiento es totalmente ambulatorio.

Los días subsiguientes, la mujer presentará un sangrado de leve a moderado, “en ningún caso mayor al periodo menstrual regular”. Durará entre tres y siete días y luego debe disminuir o desaparecer. Hay datos de que puede durar hasta 10 o 14 días, pero solamente con manchados leves.

Los riesgos

Para sobrellevar las molestias de este procedimiento –que, de acuerdo con Valdez, dependen mucho del umbral del dolor de cada mujer– se pueden dar analgésicos, pero se deben descartar la aspirina y los antiinflamatorios más conocidos, como naproxeno, diclofenaco o piroxicam. Los analgésicos indicados son el ibuprofeno o el ketorolaco.

Sobre los riesgos que implica la ILE, el especialista refiere que “la posibilidad de una complicación es menor al 1 por ciento. La complicación más frecuente que se puede presentar es un sangrado abundante durante el procedimiento, que se puede controlar con medicamentos en ese mismo momento”.

El procedimiento con medicamentos no daña la estructura del útero, continúa Valdez, y con la AMEU “es extremadamente raro que haya un daño; tendría que haber condiciones previas de la mujer como alguna infección o enfermedad pélvica inflamatoria, como para que se pudiera dar, por ejemplo, una perforación con una cánula”.

Fin del proceso de ILE

Al cabo de tres semanas de haber realizado la ILE con medicamentos, la mujer puede hacerse una prueba casera de embarazo y ésta debe salir negativa. Para la AMEU no es necesaria ninguna comprobación de que el embarazo ha terminado.

El periodo menstrual se restablece al cabo de cuatro a seis semanas después del procedimiento, pero el doctor Valdez explica que en su clínica se procura que las usuarias se vayan a casa con algún método anticonceptivo, que se puede iniciar en el mismo día en que están interrumpiendo su embarazo.

Sin embargo, subsiste el riesgo de que el embarazo no se termine. “El riesgo con el procedimiento de aspiración es de 1 por ciento y con medicamentos es de 5 por ciento”, dice. En caso de que los medicamentos no hayan funcionado, se puede dar un segundo ciclo, o bien, proceder a la AMEU, según lo decida la mujer. Pero si ella optara por continuar con el embarazo, “debemos aclararles que los medicamentos pueden causar malformaciones congénitas; no en todos los casos, pero sí tienen un cierto efecto sobre el embrión”.