

PÍLDORA ABORTIVA HASTA 10 SEMANAS

Aborto médico: Píldora abortiva

¿Qué es la píldora abortiva?

La píldora abortiva es un medicamento para interrumpir el embarazo.

El término médico con el que se denomina es mifepristona. Actúa bloqueando la hormona progesterona. Sin progesterona, el revestimiento interno del útero se descompone y el embarazo no puede continuar.

La píldora abortiva se complementa con otra medicina llamada misoprostol, que induce la contracción de la matriz, originando pérdidas de sangre y calambres como en un aborto espontáneo.

En BPAS, este método se puede utilizar hasta las 24 semanas de embarazo. Los resultados dependerán de si su embarazo es de más o menos de 10 semanas de gestación. Más información a continuación.

La píldora abortiva hasta 10 semanas

Un profesional sanitario de BPAS le suministrará la píldora abortiva de mifepristona, que ingerirá en la misma clínica.

En caso de embarazos de hasta 9 semanas de gestación, puede tomar el segundo medicamento, misoprostol, al mismo tiempo. Si el embarazo supera las 9 semanas o si prefiere esperar, puede salir de la clínica y volver en cualquier momento transcurridos de 1 a 3 días. Su profesional sanitario le explicará las diferentes opciones.

La mayor parte de las pacientes siguen después con su rutina diaria, en el trabajo o en casa, después de haber tomado mifepristona, sin embargo existe la posibilidad de que sufran pérdidas de sangre y dolores de tipo menstrual.

Es poco probable que el aborto tenga lugar después de tomar la primera píldora. Sin embargo, si cree que ha abortado entre las visitas, háganoslo saber. Le haremos una ecografía para decidir si se necesita ningún otro tratamiento.

Puede sufrir náuseas o vómitos. Si vomita durante una hora y media después de haber tomado la píldora, informe a la clínica inmediatamente, ya que puede ser necesario que la tenga que tomar de nuevo.

El segundo paso es introducir por vía vaginal los comprimidos de misoprostol, bien inmediatamente después de la primera píldora o en un día diferente. Puede colocarse los comprimidos usted misma o bien permitir a un profesional sanitario que los coloque por usted.

Para hacerlo túmbese, póngase en cuclillas, o quédese de pie con una pierna levantada, según se encuentre más cómoda. Intente introducirlos tan dentro de su vagina como le sea posible.

No se preocupe por la posición exacta de los comprimidos en la vagina, no es importante que estén en un lugar específico para resultar efectivos.

Se le proporcionarán algunos antibióticos y calmantes con instrucciones sobre el modo de empleo, así como consejos sobre cómo llevar a cabo los cuidados necesarios por sí misma. A continuación, puede abandonar la clínica para completar el aborto en su casa. Tener a alguien cerca durante el proceso puede hacerlo más sencillo.

Los comprimidos de misoprostol le causarán calambres y sangrado profuso. Normalmente comienzan alrededor de 2 horas después de suministrar misoprostol, aunque es posible que lo hagan antes. El sangrado y los calambres suelen durar un par de horas; es probable que necesite aliviar el dolor en esta etapa. Para obtener más información sobre control del dolor diríjase a las **páginas 21 y 22**.

Es posible que vea coágulos de sangre o tejido cuando se produzca el aborto. El tejido será más grande y más reconocible en gestaciones más altas. Si el tiempo gestación es inferior a 8 semanas, probablemente solamente verá el saco dentro del cual se está desarrollando el principio del embarazo. Si el periodo de gestación es superior a las 10 semanas, el feto tiene aproximadamente el tamaño de una uva y es posible reconocer su forma. Si le preocupa lo que pueda ver en el momento del aborto, consúltelo con su profesional sanitario.

La mayoría de las mujeres superan el embarazo entre 4 y 5 horas después de la ingestión de misoprostol. Otras pueden necesitar menos o más tiempo.

Casi todas las mujeres sufren el aborto espontáneo en unos pocos días.

Es común tener alguna pérdida de sangre o menstruar hasta 4 semanas después del aborto. Es recomendable el uso de compresas, para controlar las pérdidas de sangre.

Si no comienza a sangrar en un periodo de 24 horas tras haber ingerido misoprostol, póngase en contacto con su clínica BPAS o llame a nuestra Línea de cuidados postratamiento.

Nuestra Línea de cuidados postratamiento está disponible en cualquier momento del día, 7 días a la semana, en los teléfonos 0300 333 68 28 (o +44 1789 508 210).

Efectos secundarios

Para la mayoría de las mujeres, el aborto médico es como un aborto espontáneo temprano.

Es normal sufrir calambres y pérdidas de sangre. También podría:

- sufrir mareos
- sufrir náuseas o vómitos
- tener dolor de cabeza
- tener diarrea
- tener rubores y sudores pasajeros

A continuación, algunos comentarios hechos por mujeres que han tomado la píldora abortiva:

"Sentí como si tuviera calambres menstruales muy fuertes. Era soportable y el dolor se pasó. Utilicé una bolsa de agua caliente que ayudó mucho."

"La píldora abortiva no consistió en algo tan fácil como pensaba. El dolor me pareció bastante intenso."

Riesgos y complicaciones de la píldora abortiva antes de 10 semanas

Riesgos considerables, inevitables o frecuentes

En general, los siguientes riesgos son fáciles de tratar y no suelen producir efectos a largo plazo sobre la salud.

- Dificultad para definir el tiempo necesario para completar el procedimiento (variable)
- Efectos secundarios de los fármacos como náuseas, vómitos, diarrea, dolor de cabeza, mareos, fiebre o escalofríos (habitual)
- Retención de productos de la concepción - cuando el embarazo se detiene pero parte del tejido del embarazo queda en retenido el vientre (5 casos por cada 100 pacientes si los medicamentos se toman al mismo tiempo, 3 de cada 100 si se toman con 24-72 horas de diferencia)
- Infección (2 de cada 1000)
- Pérdidas de sangre inesperadas, irregulares o prolongadas, después del aborto (variable)
- Dolor durante el procedimiento (habitual)

Los siguientes riesgos pueden requerir que se realice un traslado al hospital o procedimientos quirúrgicos y, además, pueden tener efectos a largo plazo sobre la salud.

- Continuar el embarazo (2 de cada 100 si los medicamentos se toman al mismo tiempo, menos de 1 de cada 100 si se toman con 24-72 horas de diferencia)
- Hemorragia: pérdidas de sangre muy abundantes (2 de cada 1000)
- Embarazo ectópico no diagnosticado (1 entre 7 000)
- Muerte (1 de cada 100.000)
- Problemas psicológicos (variable)

Otros procedimientos que pueden ser necesarios

- Aborto quirúrgico o aspiración uterina (7 de cada 100 si los medicamentos se toman al mismo tiempo, 3 de cada 100 si se toman con 24-72 horas de diferencia)
- Transfusión de sangre
- Laparoscopia o laparotomía: procedimiento para ver dentro del abdomen
- Histerectomía: retirada quirúrgica de la matriz (2 entre 100.000)

Información adicional sobre la píldora abortiva hasta 10 semanas

La lactancia durante un aborto médico

Si está lactando en el momento de llevar a cabo el aborto, sea consciente de que la mifepristona se filtra a través de la leche materna. En los estudios llevados a cabo hasta el momento no se han registrado problemas para el niño. Sin embargo, si desea tomar precauciones, puede suspender la lactancia durante 2 días después de haber tomado la píldora abortiva.

Es posible que se encuentren pequeñas cantidades de misoprostol en la leche materna, después de haber tomado la píldora. Si está lactando, el misoprostol podría, aunque no es frecuente, causar diarrea al niño. Para reducir cualquier posible riesgo, puede esperar 6 horas desde el uso de misoprostol para volver a lactar.

Si está lactando, infórmenos para que podamos planificar el proceso de la mejor forma posible.

Control del dolor

Después de un aborto médico, la mayoría de las mujeres sufren fuertes calambres, parecidos a los dolores menstruales. Hay diversos medios para atenuar los dolores:

- llevar ropa cómoda
- permanecer en un lugar familiar y relajante
- aplicar una almohadilla térmica o una bolsa de agua caliente en el bajo vientre
- utilizar calmantes, como ibuprofeno o codeína

Cómo obtener calmantes

Puede comprar ibuprofeno en comprimidos de 200 mg o 400 mg en cualquier farmacia. Además, un profesional sanitario de BPAS le suministrará codeína de 30 mg, prescrita por uno de nuestros doctores, para llevársela a casa.

La codeína de 30 mg solamente puede obtenerse con receta. En la farmacia puede comprar algunos productos que contienen pequeñas dosis de codeína, combinadas con ibuprofeno o paracetamol. Sin embargo, no le aliviarán el dolor igual que la codeína que nosotros recetamos.

Cómo usar estas medicinas

El ibuprofeno es para dolores de leves a moderados. La codeína es para dolores de moderados a intensos.

Puede empezar usando ibuprofeno, añadiendo codeína si necesita un alivio mayor para el dolor, o bien puede empezar directamente con codeína. Es usted quien decidirá. También puede alternar las medicinas, dependiendo de cómo se sienta.

Qué dosis debe tomar y cómo administrarla

Recuerde que hay dos tipos de comprimidos de ibuprofeno.

Siga las indicaciones adecuadas para el tipo que ha elegido:

Ibuprofeno (200mg): tome 3 o 4 comprimidos, vía oral, cada 8 horas mientras lo necesite. No tome más de 12 comprimidos en 24 horas.

O,

Ibuprofeno (400 mg): tome 1 o 2 comprimidos, vía oral, cada 8 horas mientras lo necesite. No tome más de 6 comprimidos en 24 horas.

Además de ibuprofeno, puede tomar:

Codeína (30 mg): tome 1 o 2 comprimidos, vía oral, cada 4 horas mientras lo necesite. No tome más de 8 comprimidos en 24 horas. En caso de mujeres con edades comprendidas entre los 12 y 18 años, tome 1 o 2 comprimidos por vía oral cada 6 horas según sea necesario. No tome más de 8 comprimidos en 24 horas. La codeína no se le podrá suministrar a ninguna mujer menor de 12 años.

Tenga en cuenta lo siguiente:

No conduzca o maneje maquinaria si está tomando codeína.

Si a pesar de haber tomado estos medicamentos, sigue teniendo dolores, llame a la clínica o a la **Línea de cuidados postratamiento** al teléfono **0300 333 68 28** (o +44 1789 508 210) para recibir asesoramiento.

Instrucciones para el postratamiento

La píldora abortiva es muy efectiva y por lo general no presenta complicaciones. Sin embargo, es importante seguir las instrucciones de 'autoevaluación' para asegurarse de que el tratamiento ha funcionado. Misoprostol puede causar malformaciones congénitas graves si el embarazo continúa. Si la píldora abortiva no funciona en su caso, le recomendamos un aborto quirúrgico para interrumpir el embarazo.

Si lo desea, también puede acudir a la clínica para que le hagan una exploración y le confirmen que el aborto se ha completado correctamente.

Acuerdo de autoevaluación

Entiendo que

soy responsable de realizar mi propia evaluación postratamiento para asegurarme de que ya no estoy embarazada.

BPAS no se pondrá en contacto conmigo para verificar que mi tratamiento ha funcionado.

Los síntomas de que el tratamiento puede no haber funcionado y que todavía puedo estar embarazada son:

- Si no sangro en un periodo de 24 horas tras haber tomado los comprimidos de misoprostol
- Si tengo un sangrado de duración inferior a 4 días
- Si todavía "siento" el embarazo transcurrida una semana o si tengo síntomas de embarazo tales como dolor en los senos, mareos, crecimiento de la barriga, etc.

Debo ponerme en contacto con la clínica inmediatamente en caso de tener alguno de los síntomas indicados, puesto que es posible que necesite tratamiento adicional.

Debo realizar la prueba de embarazo de orina que me han dado transcurridas dos semanas tras el tratamiento //

La prueba de orina debo realizarla utilizando solamente mi primera orina de la mañana (primera orina nada más levantarme por la mañana).

Si la prueba de embarazo es positiva, o no es válida, o no estoy segura, debo ponerme en contacto con la clínica lo antes posible, ya que es posible que siga estando embarazada.

Incluso si la prueba de embarazo es negativa, puede que siga estando embarazada si mi próximo periodo no viene 4 semanas después de haber realizado el tratamiento, en ese caso debo llamar a la clínica para concertar una cita.

Si el tratamiento falla y todavía estoy embarazada, BPAS no puede garantizar un embarazo saludable y me recomendarán NO continuar con el embarazo.

Instrucciones para la prueba de embarazo

Este es un diagrama de su prueba de embarazo

tapa

prueba

punta absorbente

control

- Retire todo el material de embalaje
- Retire la capa del dispositivo
- Al mismo tiempo que orina, mantenga la punta absorbente del dispositivo de prueba bajo el flujo de orina, o recoja una muestra de orina en un recipiente limpio y sumerja la punta en la orina durante 5 a 10 segundos
- o
- Espere entre 5 y 10 minutos
- Lea el resultado de la prueba

Este resultado es **negativo**.

El aborto ha funcionado.

Este resultado es **positivo**.

El aborto puede no haber funcionado.

Llame a BPAS inmediatamente.

Este resultado **no es válido**.

El aborto puede no haber funcionado.

Llame a BPAS inmediatamente.

Importante:

Las complicaciones graves pueden dar señales de alarma. Debería ir sintiéndose mejor cada día que pase después del aborto. Póngase en contacto con la clínica BPAS o con la Línea de cuidados postratamiento cuanto antes si sufre:

- pérdidas de sangre en abundancia tal que tenga que usar hasta 2 compresas en una hora, durante 2 horas consecutivas o más
- dolor abdominal o malestar, que no se mitigue con la ayuda de medicamentos, reposo, una bolsa de agua caliente o una almohadilla térmica
- fiebre de 38 °C o más
- un olor desagradable que sale de su vagina
- síntomas de que sigue embarazada
- ninguna pérdida de sangre 24 horas después del uso de misoprostol

Tener malestar, molestia abdominal, diarrea, náuseas, vómitos o agotamiento más de 24 horas después de haber usado misoprostol podría ser síntoma de complicaciones serias. En estos casos, debe ponerse en contacto con la clínica inmediatamente llamando a: **0300 333 68 28** (o +44 1789 508 210).

LA PÍLDORA ABORTIVA DESPUÉS DE 10 SEMANAS

La píldora abortiva después de 10 semanas

Es necesario permanecer en la clínica durante todo el día y puede ser que toda la noche.

Primera cita

Un profesional sanitario le suministrará la píldora abortiva, que ingerirá en la misma clínica.

Si su grupo sanguíneo es Rh negativo, se le administrará una inyección anti-D. Se le proporcionará un comprimido para tomar por vía oral, denominado mifepristona. Este medicamento hace que el útero sea más sensible a un medicamento llamado misoprostol, que se utiliza para inducir contracciones (inicio del parto). Después, volverá a casa y volverá a realizar el resto del tratamiento otro día. Si vomita durante una hora y media después de haber tomado el comprimido, deberá volver a la clínica a la que le administren otra dosis, porque puede que deba tomarla de nuevo.

Si su gestación es superior a 22 semanas, es necesario administrar una inyección al feto para detener los latidos cardíacos antes de que tenga lugar el aborto. Esto se llama "feticidio", puede obtener más información en la página 38.

Segunda cita

Acudirá a la misma clínica de BPAS o a una clínica BPAS distinta, 1 o 2 días después. Ingresará en la clínica, donde le administrarán misoprostol por vía vaginal cada pocas horas hasta que haya expulsado todo el feto y la placenta. Estará despierta y consciente durante todo el proceso, aunque se le suministrarán analgésicos cuando sea necesario, y también se podrá utilizar gas y aire. El profesional sanitario que le atiende tratará de hacer que el proceso sea lo más cómodo posible.

Segunda cita (continuación)

Por lo general, el proceso de parto y expulsión suele tardar aproximadamente 6 horas, pero puede variar. Puede que en algunos casos el proceso sea más rápido, en otros puede llevar hasta 24 y puede que tenga que pasar la noche en la clínica. En la minoría de los casos, la placenta no se expulsa espontáneamente y es necesario realizar un procedimiento adicional, por lo general bajo anestesia general, para retirarla.

Es posible que vea grandes coágulos de sangre o el feto cuando se produzca el aborto. El enfermero intentará asegurarse de que vea la menor cantidad posible, pero a veces es difícil debido a la rapidez con que esto sucede.

Es común tener alguna pérdida de sangre o menstruar hasta 4 semanas después del aborto. Es recomendable el uso de compresas, para controlar las pérdidas de sangre.

Efectos secundarios

Para la mayoría de las mujeres, el aborto médico es como un aborto espontáneo. Es normal sufrir calambres y pérdidas de sangre. También podría:

- sufrir mareos
- sufrir náuseas o vómitos
- tener dolor de cabeza
- tener diarrea
- tener rubores y sudores pasajeros

Un enfermero estará con usted en todo momento y le suministrará medicamentos para mitigar cualquier efecto secundario o dolor que pudiera tener.

Riesgos y complicaciones de la píldora abortiva después de 10 semanas

Riesgos considerables, inevitables o frecuentes

En general, los siguientes riesgos son fáciles de tratar y no suelen producir efectos a largo plazo sobre la salud.

- Dificultad para definir el tiempo necesario para completar el procedimiento
- Efectos secundarios de los fármacos como náuseas, vómitos, diarrea, dolor de cabeza, mareos, fiebre o escalofríos (habitual)
- Retención de la placenta (1 entre 60)
- Infección (ninguna comunicada a BPAS en 2013 pero la cifra podría ser de 1 entre 400)
- Pérdidas de sangre inesperadas, irregulares o prolongadas, después del aborto (variable)
- Dolor durante el procedimiento (habitual)

Los siguientes riesgos pueden requerir que se realice un traslado al hospital o procedimientos quirúrgicos y, además, pueden tener efectos a largo plazo sobre la salud.

- Problemas psicológicos (variable)
- El embarazo continúa/no se produce expulsión (1 entre 150)
- Hemorragia: pérdidas de sangre muy abundantes (1 de cada 200)
- Perforación del útero/matriz (1 entre 1 000)
- Fallecimiento (menos de 1 entre 100 000)

Otros procedimientos que pueden ser necesarios

- Aborto quirúrgico o aspiración uterina
- Transfusión de sangre
- Laparoscopia o laparotomía: procedimiento para ver dentro del abdomen

ASPIRACIÓN POR VACÍO DESPIERTA

Aspiración por vacío despierta

Es necesario permanecer en la clínica durante 3 o 4 horas.

(Si le van a administrar sedación consciente, debe estar acompañada de un adulto que le acompañe a casa y se quede con usted durante las 24 horas posteriores a la sedación).

La aspiración por vacío se vale de una aspiración suave para poner fin al embarazo y dura entre 5 y 10 minutos en total. Después, tendrá que descansar en el área de recuperación durante unos 30-60 minutos. Este tratamiento se puede llevar a cabo hasta las 14 semanas de embarazo.

Cuando llegue, un profesional sanitario hablará con usted y responderá a sus preguntas. Tomará calmantes si no ha tomado ninguno antes de acudir a la clínica.

Después será conducida a una zona de tratamiento. Se le pedirá que se tumbe en una camilla que sostendrá sus piernas. Un profesional sanitario se quedará con usted para proporcionarle apoyo y comodidad, además de vigilar su estado en todo momento.

El doctor examinará su útero (matriz) e introducirá un espéculo en su vagina. Luego, el doctor inyectará un medicamento adormecedor en o cerca de su cérvix (cuello del útero) y, si es necesario, abrirá suavemente el cuello uterino utilizando unas varillas delgadas denominadas dilatadores. Después, se introduce un tubo en el útero por el cérvix. Se vaciará con cuidado el útero, bien con un dispositivo de succión manual, bien con una máquina de succión. Durante el procedimiento, sentirá calambres similares a los dolores menstruales.

En algunas clínicas, donde el espacio lo permite, su pareja puede quedarse con usted durante este tratamiento.

Riesgos y complicaciones del aborto por aspiración por vacío

Riesgos considerables, inevitables o frecuentes

En general, los siguientes riesgos son fáciles de tratar y no suelen producir efectos a largo plazo sobre la salud.

- Retención de productos de la concepción: el embarazo se ha interrumpido satisfactoriamente pero parte del tejido del embarazo queda en la matriz (1 entre 600)
- Infección (1 entre 6 500 según la información que ha recibido BPAS pero pueden ser más)
- Pérdidas de sangre imprevisibles después del aborto (variable)
- Dolor durante el procedimiento (variable)
- Lesiones en el cérvix (1 entre 11 000)

Los siguientes riesgos pueden requerir que se realice un traslado al hospital o procedimientos quirúrgicos y, además, pueden tener efectos a largo plazo sobre la salud.

- Problemas psicológicos (variable)
- El embarazo continúa (1 entre 1 500)
- Perforación del útero/matriz (1 entre 6 500)
- Hemorragia: pérdidas de sangre muy abundantes (1 entre 8 000)

- Lesiones en los intestinos, vejiga o lesiones graves en el cérvix (muy poco frecuente)
- Fallecimiento (menos de 1 entre 100 000)

Otros procedimientos que pueden ser necesarios

- Repetir el aborto quirúrgico o la aspiración uterina
- Transfusión de sangre
- Laparoscopia o laparotomía: procedimiento para ver dentro del abdomen
- Reparación de daños en el cérvix, útero, vejiga, intestinos o vasos sanguíneos
- Histerectomía: retirada quirúrgica de la matriz (2 entre 35 000)

ASPIRACIÓN POR VACÍO DORMIDA

Aspiración por vacío dormida

Es necesario permanecer en la clínica durante todo el día.

La aspiración por vacío se vale de una aspiración suave para poner fin al embarazo y dura entre 5 y 10 minutos en total. Este tratamiento se puede llevar a cabo hasta las 15 semanas de embarazo. Estará dormida y no sentirá dolor durante el procedimiento.

Cuando llegue, un profesional sanitario hablará con usted y responderá a sus preguntas. Le pediremos que se ponga un camión, y que se tumbe en una camilla. El anestesista irá a su encuentro, responderá a sus preguntas y la pondrá en antecedentes. Una pequeña cánula (un tubo de plástico muy fino) se introducirá en una vena, por lo general en la mano. Los medicamentos se administrarán a través de la cánula para dormirla (anestesia general) o provocarle somnolencia (sedación consciente).

Una vez que esté dormida o sedada, colocaremos sus piernas sobre los soportes y el doctor le examinará el útero (matriz). Se introducirá un espéculo en la vagina. Se puede aumentar la abertura del cérvix (cuello del útero) mediante unas varillas finas llamadas dilatadores. Después, se introduce un tubo en el útero por el cérvix. Se vaciará con cuidado el útero, bien con un dispositivo de succión manual, bien con una máquina de succión.

Se despertará en la zona de recuperación y permanecerá en observación entre 1 y 2 horas antes de volver a casa. Debe leer la información sobre la anestesia en la sección Anestesia de este folleto (páginas 47-52). No debe conducir durante las 24 posteriores a una anestesia general.

Riesgos y complicaciones del aborto por aspiración por vacío

Riesgos considerables, inevitables o frecuentes

En general, los siguientes riesgos son fáciles de tratar y no suelen producir efectos a largo plazo sobre la salud.

- Retención de productos de la concepción: el embarazo se ha interrumpido satisfactoriamente pero parte del tejido del embarazo queda en la matriz (1 entre 600)
- Infección (1 entre 6 500 según la información que ha recibido BPAS pero pueden ser más)
- Pérdidas de sangre imprevisibles después del aborto (variable)
- Lesiones en el cérvix (1 entre 11 000)

Los siguientes riesgos pueden requerir que se realice un traslado al hospital o procedimientos quirúrgicos y, además, pueden tener efectos a largo plazo sobre la salud.

- Problemas psicológicos (variable)
- El embarazo continúa (1 entre 1 500)
- Perforación del útero/matriz (1 entre 6 500)
- Hemorragia: pérdidas de sangre muy abundantes (1 entre 8 000)
- Lesiones en los intestinos, vejiga o lesiones graves en el cérvix (muy poco frecuente)
- Fallecimiento (menos de 1 entre 100 000)

Otros procedimientos que pueden ser necesarios

- Repetir el aborto quirúrgico o la aspiración uterina
- Transfusión de sangre
- Laparoscopia o laparotomía: procedimiento para ver dentro del abdomen
- Reparación de daños en el cérvix, útero, vejiga, intestinos o vasos sanguíneos
- Histerectomía: retirada quirúrgica de la matriz (2 entre 35 000)

DILATACIÓN Y EVACUACIÓN

Dilatación y evacuación (D+E)

Es necesario permanecer en la clínica durante todo el día.

Este método requiere el uso de instrumentos médicos y succión para poner fin al embarazo. Se suele realizar entre las semanas 15 y 24 de embarazo. Además del procedimiento descrito a continuación, el día de la cirugía o el día anterior se le realizará una preparación cervical. (Consulte la sección sobre la preparación del cuello uterino en la página 37). Mientras se realiza este procedimiento, usted permanecerá dormida.

Cuando llegue, un profesional sanitario hablará con usted y responderá a sus preguntas. Le pediremos que se ponga un camisón, y que se tumbe en una camilla. El anestesista irá a su encuentro, responderá a sus preguntas y la pondrá en antecedentes. Una pequeña cánula (un tubo de plástico muy fino) se introducirá en una vena, por lo general en la mano. Los medicamentos para dormir se administrarán a través de la cánula (anestesia general).

Una vez que esté dormida o sedada, colocaremos sus piernas sobre los soportes y el doctor le examinará el útero (matriz). Se introducirá un espéculo en la vagina. Se puede aumentar la abertura del cérvix mediante unas varillas finas llamadas dilatadores. Se pone fin al embarazo mediante el uso de fórceps estrechos que se introducen a través del cuello del útero.

A continuación se introduce un tubo a través del cuello uterino y se utiliza una máquina de succión para completar suavemente la extracción. Usted no sentirá ningún dolor durante el procedimiento, que durará aproximadamente de 10 a 20 minutos de principio a fin. Se despertará en la zona de recuperación y permanecerá en observación entre 1 y 2 horas antes de volver a casa.

Debe leer la información sobre la anestesia en la sección Anestesia de este folleto (páginas 47-52). No debe conducir durante las 24 posteriores a una anestesia general.

Riesgos y complicaciones de la dilatación y evacuación

Riesgos considerables, inevitables o frecuentes

En general, los siguientes riesgos son fáciles de tratar y no suelen producir efectos a largo plazo sobre la salud.

- Retención de productos de la concepción: el embarazo se ha interrumpido satisfactoriamente pero parte del tejido del embarazo queda en la matriz (1 entre 800)
- Infección (1 entre 2 500 según la información que ha recibido BPAS pero pueden ser más)
- Pérdidas de sangre imprevisibles después del aborto (variable)
- Dolor durante el procedimiento (variable)
- Lesiones en el cérvix (1 entre 5 000)

Los siguientes riesgos pueden requerir que se realice un traslado al hospital o procedimientos quirúrgicos y, además, pueden tener efectos a largo plazo sobre la salud.

- Problemas psicológicos (variable)
- Hemorragia: pérdidas de sangre muy abundantes (1 de cada 800)
- Perforación del útero/matriz (1 entre 2 500)
- Lesiones en los intestinos, vejiga o lesiones graves en el cérvix (muy poco frecuente)
- Fallecimiento (menos de 1 entre 100 000)

Otros procedimientos que pueden ser necesarios

- Repetir el aborto quirúrgico o la aspiración uterina
- Transfusión de sangre
- Laparoscopia o laparotomía: procedimiento para ver dentro del abdomen
- Reparación de daños en el cérvix, útero, vejiga, intestinos o vasos sanguíneos
- Histerectomía: retirada quirúrgica de la matriz (1 entre 5 000) que puede ser necesaria

PREPARACIÓN DEL CÉRVIX (CUELLO DEL ÚTERO)

Preparación del cérvix

Si le van a realizar la preparación el día antes del tratamiento, deberá estar en la clínica aproximadamente 3 horas. La preparación del cuello del útero (el cuello de la matriz) se puede hacer con medicamento llamado misoprostol, utilizando o no unos dilatadores absorbentes denominados Dilapan. Su profesional sanitario le explicará detenidamente qué preparación necesita y cuándo lo van a realizar.

El misoprostol se utiliza para ablandar el cuello del útero, facilitando así la dilatación. Los comprimidos se pueden colocar tanto en la vagina, 3 horas antes del procedimiento, o en la lengua, 2 horas antes. Pueden producir efectos secundarios como náuseas, vómitos, escalofríos, diarrea, calambres o sangrado vaginal.

Dilapan son varillas de tamaño cerilla que se insertan en el cuello uterino 3-24 horas antes de la cirugía. Se hinchan con el tiempo, abriendo suavemente el cuello uterino. Solamente se tardan unos minutos en introducir y si su cirugía va a tener lugar dos días más tarde, puede ir a casa cuando se los hayan colocado. A medida que se amplían las varillas Dilapan, pueden provocar calambres o sangrado. Muy rara vez pueden provocar rotura de aguas, pueden iniciar el trabajo del parto o pueden caerse las varillas. Si le sucede cualquiera de estas cosas cuando está en su casa, llame a nuestra **Línea de cuidados postratamiento** al **0300 333 68 28** (o 44 1789 508 210) para solicitar asesoramiento.

FETICIDIO

Feticidio

Es necesario permanecer en la clínica durante 3 horas.

Un profesional sanitario le informará si necesita este procedimiento, que implica una inyección a través de su abdomen para detener el latido del feto.

Puede estar dormida o despierta durante este procedimiento, que dura entre 10 y 20 minutos.

Si tiene alguna pregunta, por favor, no dude en preguntarnos. Nos tomaremos todo el tiempo necesario para explicarle este proceso en detalle.

Nuestra Línea de cuidados postratamiento está disponible en cualquier momento del día, 7 días a la semana, en los teléfonos 0300 333 68 28 (o +44 1789 508 210).

Riesgos y complicaciones del feticidio

Riesgos considerables, inevitables o frecuentes

En general, los siguientes riesgos son fáciles de tratar y no suelen producir efectos a largo plazo sobre la salud.

- una ligera molestia en el lugar de inserción de la aguja
- necesidad de múltiples intentos de inserción (2 entre 100)
- pérdida de líquido amniótico (1 entre 100)
- náuseas y vómitos

Los siguientes riesgos pueden requerir que se realice un traslado al hospital o procedimientos quirúrgicos y, además, pueden tener efectos a largo plazo sobre la salud.

- lesión intestinal materna (muy poco frecuente)
- Corioamnionitis: infección grave en la sangre, incluyendo potencialmente la muerte (1 entre 1000)
- Aparición prematura o inesperada del parto

Otros procedimientos que pueden ser necesarios

- interrupción quirúrgica del embarazo o aspiración uterina
- Transfusión de sangre
- Laparoscopia o laparotomía: procedimiento para ver dentro del abdomen
- Histerectomía: retirada quirúrgica de la matriz (muy poco frecuente)

MIS CUIDADOS Y COMODIDAD

MIS CUIDADOS Y COMODIDAD

Ahora ya debería qué tratamiento se le va a realizar y dónde tendrá lugar. Sin duda querrá entender cómo va a ser ese día y qué o a quién puede llevar con usted. La sección a continuación incluye información relacionada con su cuidado y comodidad.

¿Cuánto tiempo estaré en la clínica BPAS?

Dependerá en gran medida de su tratamiento en particular, sin embargo la mayoría de los tratamientos se llevan a cabo en un día. Por favor, consulte la sección relacionada con el tratamiento específico en esta guía.

¿Puedo llevar a alguien conmigo?

Estamos encantados de que traiga a un acompañante si le sirve de ayuda. Si se le va a someter a un tratamiento en el cual se le va a dormir, se recomienda que tenga un acompañante que le pueda llevar a casa. Recuerde también que no debe conducir hasta su casa. Recuerde que el espacio en la clínica es limitado, por lo que solo puede estar acompañada de 1 persona.

No hay instalaciones para niños en nuestras clínicas así que por favor encárguese de dejar los niños con alguien en caso necesario.

Si es menor de 16 años

Necesitará que un adulto (alguien mayor de 18 años) le acompañe a casa después de su tratamiento. Estaríamos encantados de que estuviese acompañada por una adulta mayor de edad durante el tratamiento.

Cosas esenciales que traer con usted

- cualquier medicamento o inhaladores recetados
- compresas
- ropa interior adicional
- zapatillas y un camisón o camiseta si va a someterse a un tratamiento con anestesia general (dormida)

Si su tratamiento requiere una noche de estancia, por favor, traiga una bolsa de viaje, artículos de tocador y una toalla.

Al llegar a la clínica para recibir su tratamiento

Una vez que se haya registrado con la recepcionista, comprobaremos su nombre y fecha de nacimiento y le pediremos que pase a la sala de espera. Una enfermera le acompañará y le preguntará si desea que su acompañante esté presente durante el tratamiento. La enfermera se asegurará de que toda su documentación esté completa y sea correcta. Se confirmará su historial médico.

Si se va a someter a un aborto quirúrgico, la enfermera le solicitará que vaya al servicio, se quite la ropa y se ponga la bata o camisón que ha traído. Después le mostrará dónde guardar sus pertenencias.

¿Qué pasa con mi acompañante durante el tratamiento?

Si se le va a someter a un tratamiento quirúrgico bajo anestesia local, su acompañante puede estar con usted hasta que se duerma. Si se va a someter a un tratamiento despierta, su acompañante podrá estar con usted en todo momento. Por favor, hable con su enfermera.

Tendrá una persona de apoyo de BPAS con usted durante su tratamiento. Tendremos a su acompañante informado en todo momento sobre su progreso, y, si lo desea, les reuniremos lo antes posible.

Gafas y lentes de contacto

Hay muchas personas que usan lentes de contacto suaves para dormir, estas son válidas para procesos cortos. Por favor, pregunte a la enfermera o el anestesista. Puede usar sus gafas hasta el último momento.

Dentadura postiza

Las dentaduras pueden interferir con los equipos orales del anestesista. Si usa dentadura, consulte al anestesista.

Joyas, maquillaje y esmalte de uñas

Debe quitar todas las joyas y piercings decorativos (incluyendo perforaciones en la lengua). Si no puede quitarlos, los cubriremos con cinta adhesiva para evitar daños accidentales en su piel.

Por favor, retire todo el maquillaje. No es necesario quitar las uñas postizas ni el esmalte de uñas.

MI RECUPERACIÓN

MI RECUPERACIÓN

Nuestra línea de Atención está disponible las 24 horas del día, 7 días a la semana. Si tiene alguna duda o no se siente segura con respecto a algo, por favor llame al 0300 333 68 28 (o 44 1789 508 210) y nuestro personal le ayudará.

Durante el horario comercial, también puede llamar a la clínica donde se sometió al tratamiento para obtener ayuda. El número de teléfono de la clínica está en la portada de esta guía.

¿Qué puede pasar?

La recuperación después de un aborto sin complicaciones suele ser bastante rápida, pero es diferente para cada mujer. Hay síntomas que son normales y otros que no lo son. Es importante que los conozca.

Sangrado

La mayoría de las mujeres durante aproximadamente 1-2 semanas después de un aborto. Lo mejor es usar compresas durante este tiempo. Debe esperar que el sangrado sea como un período menstrual normal, pero también que tenga algunos pequeños coágulos de sangre. En la mayoría de los casos, el sangrado se detendrá; pero puede experimentar manchado hasta su próximo período. Después de un aborto quirúrgico, algunas mujeres no experimentan sangrado hasta su siguiente período.

Si su sangrado empapa 2 o más compresas por hora durante 2 horas seguidas, debe ponerse en contacto con la clínica o con nuestra línea de atención urgentemente. Si no puede llamar, acuda a A & E.

Dolor

La mayoría de las mujeres experimentan calambres de forma intermitente durante alrededor de una semana después de un aborto. Puede tomar medicamentos para el dolor, **como ibuprofeno y paracetamol**, si es necesario. Puede comprar estos medicamentos en una farmacia, supermercado y muchas otras tiendas sin receta.

Recuerde que hay dos tipos de comprimidos de ibuprofeno. Siga las indicaciones adecuadas para el tipo que ha elegido.

Siempre debe leer el prospecto que viene con estos medicamentos, y tomar las dosis indicadas en la forma indicada.

Puede tomar paracetamol y el ibuprofeno juntos si la dosis recomendada de un solo medicamento no es suficiente para calmar su dolor.

Si a pesar de haber tomado estos medicamentos, sigue teniendo dolores, llame a la clínica o a la **Línea de cuidados postratamiento** al teléfono **0300 333 68 28** (o +44 1789 508 210) para recibir asesoramiento.

Sentimientos

Después de un aborto, la mayoría de las mujeres se sienten aliviadas, pero algunas también pueden sentirse tristes o culpables.

Si siente que necesita hablar con alguien, puede llamarnos al 03457 30 40 30 (o 44 1789 508 211) y concertar una cita para recibir **asesoramiento post-aborto**.

Este es un servicio gratuito para mujeres que han recibido su tratamiento en BPAS.

Síntomas físicos de recuperación de su cuerpo

Los síntomas de náuseas, vómitos y cansancio general dejan de aparecer 3 días después del aborto. El dolor en los senos puede tardar de 7 a 10 días en desaparecer. Sus senos pueden sentirse firmes y sensibles y puede que tenga leche tras el procedimiento. Sus pechos volverán a la normalidad después de 3 a 4 días de la hinchazón. Se sentirá más cómoda si usa un sujetador consistente y si

aplica compresas frías sobre los senos. Tome ibuprofeno o paracetamol, si es necesario, para aliviar el dolor.

Síntomas inesperados o inusuales después de un aborto

- dolor duradero
- flujo vaginal descolorido o maloliente
- sensibilidad abdominal
- fiebre
- una sensación general de malestar o sensación de estar todavía embarazada
- sangrado continuo y pesado que empapa 2 o más compresas en una hora durante 2 horas seguidas

Si tiene cualquiera de estos síntomas, debe llamar inmediatamente a la clínica BPAS donde se realizó su tratamiento o la línea de Asistencia 0300 333 68 28 (o 44 1789 508 210) Además debe acudir al hospital o visitar a su médico de cabecera con urgencia.

¿Qué puedo hacer?

Bañarse

Puede bañarse o ducharse con normalidad. Tenga cuidado si se va a bañar 24 horas después de una anestesia general. Deberá hacerlo en compañía de alguien, por si se marea.

Otras actividades, incluyendo el trabajo

La mayoría de las mujeres estarán en forma y se sentirán lo suficientemente bien como para volver a sus actividades normales en un día o 2. Nuestro consejo es descansar hasta que se sienta capaz de volver a su rutina normal.

Sexo

Debe evitar tener relaciones sexuales durante 1 semana. Puede quedar embarazada casi inmediatamente después de un aborto, por lo que es importante utilizar métodos anticonceptivos si no desea quedar embarazada.

Viajar

Es mejor no viajar durante las 24 horas posteriores al tratamiento. Si tiene que viajar sola, asegúrese de saber cómo acceder a los servicios de emergencia en su destino en caso de que surja alguna complicación. Tenga en cuenta que si está tomando la píldora abortiva de hasta 10 semanas y decide viajar después de tomar el segundo medicamento (misoprostol), puede comenzar a tener calambres y sangrados abundantes durante el viaje.

Mi próximo período

Su próximo período menstrual debe comenzar alrededor de 4-6 semanas después de su tratamiento. Si no tiene el período 4 semanas después de su tratamiento, debe hacerse una prueba de embarazo. Si es positivo, llame inmediatamente a la clínica o a la línea de atención. Es importante recordar que cualquier sangrado que tenga inmediatamente después de su tratamiento no es un período.