



Pérdida recurrente del embarazo

La pérdida recurrente del embarazo es una enfermedad* distinta a la infertilidad, y se define por la presentación de dos o más embarazos fallidos. Cuando se desconoce la causa, cada pérdida de embarazo merece un cuidadoso examen para determinar si puede ser apropiada una evaluación específica. Después de tres o más pérdidas, se justifica una evaluación minuciosa. Aunque aproximadamente el 25% de todos los embarazos reconocidos terminan en aborto involuntario, menos del 5% de las mujeres experimentan dos abortos involuntarios, y sólo el 1% experimenta tres o más. Las parejas que sufren de pérdida recurrente del embarazo pueden beneficiarse con una evaluación médica y apoyo psicológico.

Causas genéticas/cromosómicas. Los análisis de los cromosomas que se realizan con sangre de los padres permiten reconocer alguna causa genética hereditaria en menos del 5% de las parejas. La translocación (cuando parte de un cromosoma se une a otro cromosoma) es la alteración cromosómica hereditaria más frecuente. Aunque los padres portadores de translocaciones con frecuencia son normales, el embrión pueden recibir demasiado o muy poco material genético. Cuando esto ocurre, suele producirse un aborto involuntario. Las parejas con translocaciones u otros defectos cromosómicos específicos pueden beneficiarse con el diagnóstico genético preimplante junto con la fertilización in vitro.

En contraste con el hallazgo poco común de una causa genética heredada, muchos de los abortos involuntarios tempranos se deben a que se produce alguna alteración cromosómica al azar el embrión. De hecho, el 60% o un porcentaje mayor de abortos involuntarios tempranos puede deberse a una alteración cromosómica circunstancial, por lo general por ausencia o duplicación de un cromosoma.

Edad. La posibilidad de que ocurra un aborto involuntario aumenta a medida que aumenta la edad de la mujer. Después de los 40 años, más de un tercio de todos los embarazos terminan en aborto involuntario. La mayoría de estos embriones poseen un número anormal de cromosomas.

Alteraciones hormonales. La progesterona, una hormona producida por el ovario después de la ovulación, es necesaria para un embarazo saludable. Existen controversias acerca de si los niveles de progesterona bajos, lo que a menudo se denomina deficiencia de fase lútea, pueden causar repetidos abortos involuntarios. Los tratamientos pueden incluir inducción de la ovulación, administración de suplementos de progesterona o inyecciones de gonadotropina coriónica humana (hCG), pero no hay pruebas que apoyen la eficacia de estos tratamientos.

Alteraciones metabólicas. Un mal control de la diabetes aumenta el riesgo de sufrir abortos involuntarios. Las mujeres con diabetes mejoran los resultados del embarazo si se controlan los niveles de azúcar en la sangre antes de la concepción. Las mujeres que tienen resistencia a la insulina, por ejemplo las que sufren de obesidad y muchas mujeres con síndrome de ovario poliquístico (SOP), también muestran mayores tasas de aborto involuntario. Todavía no hay suficientes pruebas para determinar si los medicamentos que mejoran la sensibilidad a la insulina reducen los riesgos de sufrir aborto involuntario en mujeres con SOP (ver la Hoja informativa "Fármacos sensibilizadores a la insulina").

Alteraciones uterinas. Puede hallarse una distorsión de la cavidad uterina en aproximadamente el 10% al 15% de las mujeres con pérdidas recurrentes del embarazo. Las pruebas diagnósticas

incluyen la histerosalpingografía, la ecohisterografía (Ver las Hojas informativas "Histerosalpingografía" y "Ecohisterografía con infusión salina"), la ecografía o la histeroscopia. Las anomalías congénitas del útero incluyen útero doble, "útero septo" (útero con tabique medio) y un útero en el que sólo se ha formado una parte. El síndrome de Asherman (tejido cicatrizal en el útero), los fibromas uterinos y posiblemente los pólipos uterinos son anomalías adquiridas que también pueden causar abortos involuntarios recurrentes. Algunas de estas alteraciones pueden corregirse quirúrgicamente.

Síndrome antifosfolípido. Los análisis de sangre para anticuerpos anticardiolipina y anticoagulante lúpico pueden identificar mujeres con síndrome antifosfolípido, una de las causas de entre el 3% y el 15% de los abortos involuntarios recurrentes. Un segundo análisis de sangre realizado al menos 6 semanas después confirma el diagnóstico. En las mujeres con altos niveles de anticuerpos antifosfolípidos, los resultados del embarazo mejoran mediante el uso de la aspirina y la heparina.

Trombofilias. Los trastornos hereditarios que aumentan el riesgo de formación grave de coágulos sanguíneos (trombosis) en la mujer pueden aumentar también el riesgo de muerte fetal en la segunda mitad del embarazo. Sin embargo, no hay beneficios comprobados de las pruebas ni del tratamiento de las mujeres con trombofilia y aborto involuntario recurrente en la primera mitad del embarazo.

Factor Masculino. Cada vez más datos sugieren que la alteración de la integridad del ADN de los espermatozoides puede afectar al desarrollo del embrión y, posiblemente, aumentar el riesgo de sufrir un aborto involuntario. Sin embargo, estos datos son todavía muy preliminares, y no se sabe con qué frecuencia los defectos de los espermatozoides contribuyen al aborto involuntario recurrente.

Casos sin explicación. No existe ninguna explicación para entre el 50% y el 75% de las parejas con pérdidas recurrentes del embarazo.

Las pruebas sin beneficio comprobado en casos de aborto involuntario recurrente incluyen los cultivos de bacterias o virus, pruebas de resistencia a la insulina, anticuerpos antinucleares, anticuerpos antitiroideos, anticuerpos antipaternos maternos, anticuerpos contra agentes infecciosos y factores embriotóxicos.

Los tratamientos sin beneficio comprobado incluyen inmunización con leucocitos (glóbulos blancos) y la terapia con inmunoglobulina intravenosa (IGIV).

Conclusión. Puede resultar tranquilizador el saber que entre el 60 y el 70% de las parejas que sufren pérdidas recurrentes del embarazo sin explicación tendrán un próximo embarazo exitoso. Se recomienda seguir un estilo de vida saludable y tomar suplementos de ácido fólico antes de intentar otro embarazo. Dejar el hábito de fumar, reducir el consumo de alcohol y cafeína, practicar ejercicio moderado y controlar el peso pueden aportar beneficios. El asesoramiento puede aliviar y ayudar a hacer frente a la tristeza, la ira, el aislamiento, miedo y desamparo que muchas personas experimentan después de repetidos abortos involuntarios.