El día en que el mundo se oscureció: un relato personal del aborto espontáneo, el aborto y el embarazo ectópico

Aunque desearía no recordar bien el día, lo recuerdo. Yo era una becaria de medicina materno fetal en Nueva York y estaba sentada con mis dos hermosas compañeras. Cuando digo que mis compañeras eran hermosas, me refiero a eso por dentro y por fuera. Éramos un extraño conjunto de tres mosqueteros. Mujeres jóvenes, brillantes y profesionales, entrenándonos para cuidar a mujeres con embarazos de alto riesgo… y las tres estábamos embarazadas. Fue completamente imprevisto y muy inusual para las tres concebir, todo dentro de unas pocas semanas el uno del otro. Pero allí estábamos un día, sentadas en nuestros escritorios, hablando sobre nuestros proyectos de investigación individuales y ocasionalmente interponiendo en las conversaciones de los demás con entusiasmo sobre nuestros futuros bebés. Amaba tanto a mis dos colegas, y estaba tan emocionada de imaginar que seguiríamos las carreras del otro y veríamos crecer a nuestros hijos, todos similares en edad.

En medio de esta conversación, algo me hizo levantarme y decirles «¡Ahora vuelvo!» Todavía no sé qué me hizo hacerlo. Tenía una sensación difícil de describir, pero me hizo caminar a nuestra unidad de ultrasonido y pedirle a mi colega ecografista que por favor me hiciera un ultrasonido.

Estaba en la mesa de examen en cuestión de minutos. Pero su silencio de ella después de poner la sonda de ultrasonido en mi vientre se sintió como una eternidad. Otro ecografista entró en la sala. Lo sabía. Fue entonces cuando el mundo se me oscureció.

Ahora, soy médico y no puedo explicar esto. Por unos momentos, literalmente, el brillante día de Nueva York, la habitación, la gente en la habitación, se oscurecieron por completo. No podía ver. No perdí el conocimiento, pero no podía ver. En mi carrera, lamentablemente tuve que cuidar a innumerables mujeres que pasaron por un aborto espontáneo y en esa oscuridad, me pregunté si habían experimentado lo mismo. Unos momentos más tarde estaba de vuelta en la sala de ultrasonido, ahora enfrentando una ola de tristeza que me hizo desear estar en la oscuridad adormecida de nuevo.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos estima que el 26% de todos los embarazos terminan en un aborto espontáneo y una proporción significativa de ellos están en embarazos ya clínicamente reconocidos (cuando la persona embarazada ya sabe que está embarazada).

Aborto espontáneo vs. aborto

Las palabras aborto espontáneo y aborto a menudo se usan indistintamente. Por ejemplo, un aborto perdido en el campo de la obstetricia significa que el embarazo se detuvo naturalmente y que no hay latidos cardíacos o, si es lo suficientemente temprano en el embarazo, que no hay continuación del crecimiento o desarrollo fetal. Estos embarazos pueden pasar naturalmente con sangrado o pueden ser ayudados por un médico administrando medicamentos o realizando un procedimiento. Durante este tiempo, hay mucha discusión de posibles factores contribuyentes, incluida la genética anormal y el asesoramiento sobre la recurrencia para el próximo embarazo. Es un momento difícil y delicado para los pacientes. Lo conozco por ambos lados.

Embarazo ectópico

A veces, los embarazos deseados se presentan como embarazos ectópicos. Un embarazo ectópico es cuando un óvulo ya fertilizado se implanta y comienza a crecer fuera del útero en un área que no puede soportar adecuadamente el embarazo. La mayoría de los embarazos ectópicos (>90%) ocurren en la trompa de Falopio, pero no importa dónde se implante el embarazo, puede ser potencialmente mortal para la persona embarazada. Esto se debe a que la ubicación en la que se ha implantado el embarazo ectópico no puede crecer, expandirse y apoyar adecuadamente el embarazo nutricionalmente y puede provocar que la estructura se rompa y cause hemorragia interna. Si bien todos los abortos espontáneos pueden sentirse devastadores, un embarazo ectópico es una emergencia que requiere tratamiento inmediato por parte de un médico. Dependiendo del tamaño y desarrollo del embarazo ectópico y los síntomas de la paciente, el embarazo ectópico puede tratarse con medicamentos o mediante cirugía. Esto también da una gran sensación de pérdida para los pacientes porque a menudo estos embarazos eran muy deseados.

Es importante tener en cuenta que recibir tratamiento para un aborto espontáneo o un embarazo ectópico, ya sea mediante el uso de medicamentos o cirugía, no se considera una interrupción. Como obstetra de alto riesgo, sé que proporcionar una excelente atención médica para un aborto espontáneo, un embarazo ectópico o proporcionar acceso a la atención de aborto deseada es esencial para la salud y la seguridad de la persona embarazada.

Echando luz sobre la oscuridad

Con mi viaje personal de años de infertilidad y fertilizaciones in vitro, no hay muchos aspectos positivos de ese día soleado en Nueva York. Sin embargo, esa oscuridad personal echó luz sobre todo lo que mis pacientes en situaciones similares tuvieron que pasar. Hablo de mi historia abiertamente, si me preguntan. Cuando es apropiado, comparto con mis pacientes sobre mi pérdida y sobre la infertilidad. A través de mis pacientes me recuerdo que tenemos que hablar más sobre estas experiencias humanas. Para normalizarlos, para no sentirse solo. En cuanto a la experiencia de ese día, estoy agradecida por ese conocimiento y cuando tengo que ser la primera en decirle a mi paciente que acaba de tener una pérdida de embarazo, me acerco a ella y espero que mis palabras, mis acciones y mi comportamiento les muestren lo que estoy pensando en mi interior…. te veo y estoy contigo.

Las referencias

https://www.acog.org/advocacy/abortion-is-essential

https://www.acog.org/advocacy/facts-are-important/understanding-ectopic-pregnancy

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532992/#:~:text=The%20American%20College%20of%20Obstetricians%20and%20Gynecologists%20%28ACOG%29,early%20pregnancy%20loss%20occurs%20in%20the%20first%20trimester

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 22 de septiembre de 2022.

El día en que el mundo se oscureció: un relato personal del aborto espontáneo, el aborto y el embarazo ectópico

El año de pandemia no ha sido fácil. Ha dejado agotados a la mayoría de doctores y trabajadores esenciales por el estrés agregado. Pero acabo de terminar una cita por video-llamada (lamentablemente, lo es parte de mi nuevo "normal") con una de mis pacientes más antiguas y me siento muy ¡emocionada! Mi paciente (y yo) ha batallado con la pérdida de peso la mayor parte de su vida, pero considerando algunas de sus condiciones médicas crónicas, ella se sintió motivada a perder peso antes de su embarazo. ¡Yo estoy feliz porque amo a mi paciente! Mi paciente, bella por dentro y por fuera, ha empezado unos cambios al estilo de vida que va hacer que su embarazo sea más seguro para ella y para su bebe.

La obesidad y su impacto en el embarazo

Basado en una encuesta de muchas personas, cerca del 60% de mujeres tiene sobrepeso u obesidad. Desafortunadamente la obesidad aumenta el riesgo para los dos, la madre y él bebe, durante el embarazo. En el comienzo del embarazo, mujeres con obesidad tienen un riesgo más alto de aborto espontaneo y luego al final del embarazo, corren el riesgo de mortinato que él bebe muera al nacer. También hay un aumento de riesgo de defectos congénitos, más notablemente el defecto de medula espinal, corazón, rostro y extremidades. Adicionalmente, la detección de estas anomalías corre un desafío más grande. Teniendo en cuenta cómo funcionan científicamente las tomas de ultrasonido, es difícil que la toma detecte anormalidades fetales en mujeres con obesidad. Entre más alto es el índice de masa corporal del paciente, más baja la tasa de detección de anormalidades. Comparado con mujeres sin obesidad, mujeres con obesidad también tienen altos riesgos de complicaciones del corazón, diabetes en el embarazo, apnea nocturna, trastornos de la presión sanguínea como preclamsia, y disfunción del corazón. Nuestras pacientes con obesidad necesitan ser vigiladas muy de cerca por posibles complicaciones durante el embarazo.

Durante el parto, estudios y prácticas clínicas nos dicen que mujeres con obesidad tienen un aumento en el riesgo de necesitar un cesaría. Después del parto, estas pacientes son más aptas a batallar con infecciones del vientre o infecciones en la incisión de la cesaría.

Preparando antes del embarazo

Enero es el mes de la prevención de defectos congénitos y este ano, el tema es “Cinco consejos para prevenir los defectos congénitos,” lo que incluye el siguiente consejo: Antes de quedar embarazada, trate de mantener un peso saludable.



Debido a las complicaciones posibles, el mejor momento para controlar la obesidad es antes de quedar embarazada. Este es el momento en que la madre-a-ser necesita de más apoyo para ayudarle a optimizar su salud y la salud del bebe. La pérdida de peso es una manera en la cual podemos cambiar nuestra salud. A menudo les digo a mis pacientes que no podemos cambiar nuestros genes, nuestra familia o nuestro historial médico, pero podemos hacer una gran diferencia en nuestro estilo de vida que puede hacer una impactante diferencia en la salud de nuestro bebe y de sí misma. Alcanzar nuestro peso optimo, o el solo empezar a trabajar en ello, puede alcanzarse por varios medios como nutrición y ejercicio, ayuda por medicina e incluso cirugía. Los diferentes métodos deben ser personalizados e indicados a la mama-a-ser.

Durante el embarazo, recomendamos una menor subida de peso para nuestros pacientes con sobrepeso. Pacientes con sobrepeso y con obesidad deben de ganar entre 15-25 lb (6.8-11.3 kg) y 11-20 lb (5.0-9.1 kg) respectivamente. Mas frecuente vigilancia y examinación durante el embarazo también son recomendados. Una dieta saludable que incluye proteína, grasa y carbohidratos, así mismo con ejercicio debe ser consultado con su doctor. Lo que funciona para mi puede que no funciones para algunos pacientes, y lo más importante a saber es—¡Cada una de nosotras es bellamente única!

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 22 de septiembre de 2022.