

IMPORTANTE: Si cree estar embarazada, haga un test de embarazo lo antes posible. En caso de ser positivo, y desea interrumpir la gestación, diríjase inmediatamente a nuestras Clínicas.

Podrá elegir entre dos métodos:

MÉTODO QUIRÚRGICO (Aspiración)

Se puede utilizar hasta las 12 semanas de embarazo calculando a partir del primer día de la última regla.

El método quirúrgico no precisa hospitalización, tan sólo permanece con nosotros unas horas.

La intervención se practica bajo anestesia local o general.

Después de administrar la anestesia, dilatamos el cuello del útero de 6 a 12 mm. Se introduce una cánula para aspirar el contenido de la cavidad uterina. La intervención dura unos 10 minutos.

Podrá volver a casa unas dos horas después.

MÉTODO MEDICAMENTOSO MYFEGYNES (RU-486)

Se puede utilizar hasta la séptima semana de embarazo, calculando a partir del primer día de la última regla.(50 Días).

La intervención se realiza en la clínica tomando dos medicamentos: Mifegyne y prostaglandinas.

El Mifegyne bloquea la actividad de una hormona llamada progesterona y detiene el desarrollo del embarazo.

Bajo la acción de la prostaglandina, el útero se contrae y expulsa el embrión.

La paciente tiene que ingerir delante del médico unos comprimidos de Mifegyne. Después regresa a su casa.

Dos días después, vuelve a la clínica para que se administren prostaglandinas y permanece unas cuatro horas aproximadamente en observación.

En la mayoría de los casos, el embrión es expulsado durante este periodo. Si bien en algunas ocasiones, la expulsión se efectúa más tarde (en su domicilio).

Dado el poco tiempo de embarazo, el embrión puede medir de 2 a 8 mm.

Se debe pasar un control dos semanas después de la toma de las prostaglandinas.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Dolores:

El método quirúrgico se realiza bajo anestesia local o general. Pueden aparecer dolores después de la intervención; y en el caso de realizar la aspiración bajo anestesia local, estas molestias pueden aparecer durante la intervención.

En caso de necesidad se administra un analgésico.

Sangrado:

Después de la intervención el sangrado es generalmente menos abundante que durante las reglas normales, y pueden durar unos 4 ó 5 días.

Náuseas y diarreas:

La anestesia general puede provocar ligeras náuseas.

La gran mayoría de las mujeres sienten dolores un poco más fuertes que los de la regla, generalmente desaparecen con rapidez.

Ocasionalmente pueden aparecer dolores fuertes y duraderos. En caso de necesidad se administra un analgésico.

Después de la expulsión aparece un sangrado un poco más fuerte que la regla. Dura unos 9 días, a veces algo más.

La prostaglandina puede provocar náuseas y diarreas.

EVENTUALES COMPLICACIONES

En ambos métodos los riesgos son mínimos. Las complicaciones graves tan solo aparecen en menos del 1% de los casos. Los posteriores problemas de salud son escasos, y la intervención no incrementa una posible infertilidad. Ninguno de estos métodos implica riesgos físicos para el paciente.

1. Desgarros del cuello del útero y/o de la pared uterina.
2. Infecciones.
3. Sangrados importantes.
4. Evacuación incompleta, lo que precisa una segunda aspiración.
5. Coágulos en los vasos sanguíneos.

1. Sangrado importante y expulsión, incompleta del embrión, lo que precisa una aspiración para eliminar los tejidos restantes del útero.
2. Fracaso del método y continuación del embarazo, lo que precisa una aspiración de la cavidad uterina. (riesgos de malformaciones).

COMPARACIÓN DE LOS METODOS

La eficacia y fiabilidad de los dos métodos son casi idénticas. En algunos casos la prescripción facultativa puede aconsejar la utilización de alguno de los métodos.

1. Intervención quirúrgica con anestesia general eventual.
2. El tiempo de la intervención es corto.
3. Generalmente la intervención no se realiza antes de la quinta semana de embarazo.
4. Si la interrupción se realiza bajo anestesia general no es vivida conscientemente por la paciente.
5. Sangrados poco abundantes y poco duraderos.
6. Los dolores fuertes son escasos.

1. En el 85 % de los casos, la intervención quirúrgica no es necesaria.
2. No precisa anestesia.
3. El proceso dura un mínimo de tres días.
4. La interrupción se puede realizar antes de la 5ª semana de embarazo.
5. La interrupción se vive conscientemente.
6. Las mujeres consideran este método más natural.
7. Un mayor grado de responsabilidad personal en el acto.
8. Sangrados más largos.
9. Dolores abdominales que pueden permanecer más a menos tiempo después de la expulsión.