



Hemorragias en el embarazo

Causas, síntomas y tratamiento en cada trimestre

EMBARAZO / SALUD

Las hemorragias en el primer trimestre de embarazo son muy frecuentes y pueden obedecer a una amplia variedad de causas. Durante el segundo y tercer trimestre también ocurren, aunque con menos frecuencia. En cualquier caso, si observas que manchas, aunque sea leve tanto en cantidad como en color, debes acudir al ginecólogo. **Por Mar Fernández.**



Con el asesoramiento especial de Dra. Teresa Gómez, ginecóloga de Centro Médico Teknon

“Toda paciente con una hemorragia en el primer trimestre debe acudir al ginecólogo para evaluar la viabilidad y el estado de la gestación. Es imprescindible realizar una exploración pélvica y una ecografía por vía transvaginal”, indica



la ginecóloga. Gracias a la ecografía el especialista puede visualizar al embrión y comprobar su latido cardíaco. **“Si a las ocho semanas de gestación se observa por ecografía un embrión vivo con latido cardíaco positivo, significa que en el 95% de los casos el embarazo continuará sin problemas”,** explica la **Dra. Teresa Gómez**, ginecóloga en el **Centro Teknon** de Barcelona. A medida que avanza la gestación, el riesgo de aborto disminuye, siendo el índice de pérdida fetal de un 1% si se observa un feto vivo a las 14 o 16 semanas.

Hemorragia en el primer trimestre de embarazo

Aproximadamente el 25% de las mujeres embarazadas presenta cierto grado de manchado de sangre o hemorragia durante el primer trimestre, por lo que se considera relativamente frecuente. Puede obedecer a varias causas: aborto (completo, incompleto con abundante sangrado y diferido sin sangrado); amenaza de aborto (con o sin dolor o contracciones, sin dilatación cervical, con o sin dolor o sangrado, escaso sangrado); embarazo ectópico (el embrión se implanta fuera del útero); enfermedad trofoblástica gestacional (el sangrado generalmente es sin dolor); ulceraciones vaginales; cervicitis con hemorragia (inflamación del cuello uterino por infección); y erosiones o pólipos en el cuello del útero.

“Cualquier secreción vaginal sanguinolenta o hemorragia uterina que se presente en el primer trimestre del embarazo se considera una amenaza de aborto. No existe correlación entre la cantidad de sangrado y la causa que lo provoca”, explica la **Dra. Teresa Gómez**. **La hemorragia que acompaña a la amenaza de aborto casi siempre es escasa, varía desde una secreción pardusca hasta una hemorragia rojo brillante y puede presentarse de forma repetida en el transcurso de muchos días.** Por lo general aparece antes que el cólico uterino o el dolor pélvico. Sin embargo, **no siempre que existe sangrado vaginal significa que posteriormente se desencadenará un aborto**, ya que la hemorragia puede ser secundaria a un hematoma que se reabsorba con el tiempo o a un pequeño despegamiento de membranas en el útero que evoluciona sin problemas.

En cuanto al tratamiento a seguir,

en el caso de amenaza de aborto y si la ecografía muestra un embrión vivo con latido cardíaco, se aconseja reposo relativo (no debes estar en cama todo el día pero has de evitar determinados esfuerzos como cargar peso, caminar mucho o estar durante largo tiempo de pie). En algunos casos se administra tratamiento con progesterona, en función de la clínica, los datos ecográficos y los antecedentes. Si se diagnostica un aborto, el tratamiento varía en función de la cantidad de sangrado, de los síntomas (en especial el dolor) y del diagnóstico ecográfico. **“Se puede mantener una conducta expectante y esperar a la evacuación completa de manera espontánea, o se puede realizar un legrado uterino bajo anestesia con la intención de evacuar el útero”,** explica la especialista.

Hemorragia en el segundo y tercer trimestre

Se trata de una hemorragia relativamente común y con más riesgo de mortalidad perinatal en el segundo trimestre que en el tercer trimestre. Las causas más frecuentes son: el desprendimiento prematuro de placenta (suele manifestarse con sangre oscura, aunque en ocasiones también puede ser roja, y generalmente va acompañado de molestias o dolor abdominal intenso debido a las contracciones), suele ocurrir en el tercer trimestre pero puede presentarse en cualquier momento después de la semana 20; y la placenta previa (suele producir una hemorragia de sangre roja, fresca, sin dolor abdominal). **“En caso de presentar un sangrado en el segundo o tercer trimestre se debe acudir inmediatamente a un centro hospitalario para ser evaluado de forma correcta”,** aconseja la ginecóloga. Una vez en el centro, te realizarán una exploración física para valorar si el sangrado proviene de la cavidad uterina y observar el estado del cuello uterino. Además, te practicarán inmediatamente una ecografía para determinar la localización de la placenta y comprobar si existe o no un desprendimiento placentario. **“Es importante, en el mismo momento, realizar un estudio del bienestar fetal, ya que puede existir un**

sufrimiento fetal que en ocasiones puede ser severo”, apunta la **Dra. Teresa Gómez**.

El tratamiento va a depender fundamentalmente de la causa que lo provoca, del estado general de la madre y de la existencia o no de un sufrimiento fetal. **“Si se detecta un sufrimiento fetal importante, independientemente de la cantidad de hemorragia o de la causa que lo provoca, la conducta más adecuada es la práctica de una cesárea”**, explica la ginecóloga. Ante un desprendimiento de placenta o una placenta previa marginal (la placenta llega al borde del cuello pero no lo cubre), si no existe sufrimiento fetal y se dan unas condiciones obstétricas favorables (contracciones uterinas adecuadas, presentación fetal cefálica, multiparidad, sangrado escaso), se puede intentar un parto vaginal pero siempre bajo un estricto control.

TEMA RELACIONADO:

[Placenta baja o previa \(http://www.masquepadres.com/embarazo/placenta-baja-o-previa\)](http://www.masquepadres.com/embarazo/placenta-baja-o-previa)

(23/11/2010)

Comentarios

Envía un comentario nuevo

Este espacio es para que comentes el artículo que has leído. Si deseas hacer una pregunta o manifestar una opinión más amplia puedes dirigirte al [foro \(forum/foro-masquepadres.com\)](http://foro.foro-masquepadres.com).

La dirección de conexión (IP) de tu ordenador será registrada. Recuerda que eres responsable de todo lo que dices en Internet ¡igual que en cualquier otro lugar. Los mensajes que no se ajusten a las condiciones legales serán suprimidos sin previo aviso.