

Complicaciones y accidentes del Aborto

Por el Dr. Carlos Alberto Castaño

Con harta frecuencia el aborto es visto en nuestros servicios hospitalarios y en la clientela civil; día a día aumentan los abortos criminales a tal punto que ya la mujer no se avergüenza en confesarlo y al hacerles el interrogatorio dicen con toda tranquilidad, he tenido, tres o más abortos provocados, aun delante del crecido público de alumnos que asisten a los cursos de Clínica Ginecológica.

En parte la miseria, en parte el vicio, las faltas cometidas por mujeres desgraciadas, jóvenes, solteras, pero sobre todo el egoísmo, el no deseo de tener hijos por comodidad, por llevar una vida licenciosa, y más que todo por la falta de fe religiosa que como ola destructora se extiende por el mundo haciendo sus estragos, pues bien sabemos, que la religión católica castiga severamente el aborto; ni aun admite el aborto terapéutico, cualquiera que sean las razones de orden médico; tiene la Iglesia contadas razones para ello y bien lo hace. La mujer católica no puede jamás llevar a cabo tal crimen, porque crimen es el aborto provocado, aun en las primeras semanas de la gestación; hay vida en un ser desde que se efectúa la concepción y no existe ningún derecho para privar de la vida a ese ser, aunque digamos los médicos que en ciertas ocasiones más vale la vida de la madre que la del hijo.

Cuántas veces enfermas con gravísimas lesiones cardíacas o

pulmonares, de las que los parteros tanto temen y que ellos hacen entrar en las afecciones que exigen el aborto terapéutico, cuántas veces, digo, las enfermas llevan a feliz término su gestación sin ningún inconveniente y se ven así con un hijo, que es la felicidad y la alegría de su hogar.

Por ello hoy no consideramos el aborto terapéutico como una necesidad, cual se hacía hasta hace poco, por más que aun hay parteros que opinan 'que debe continuarse efectuando; que son muchas las enfermedades de la madre que lo indican; estas opiniones pueden discutirse y tengo yo el firme convencimiento de que el aborto terapéutico no debe hacerse nunca; la terapéutica se ha enriquecido en estos últimos tiempos de diversos métodos y procedimientos que hacen que podamos curar o mejorar afecciones tenidas como incurables o como graves hasta hoy; así citaré al pasar los vómitos incoercibles; a cuantos de ellos, con una simple inyección de suero hipertónico salino se les pone fin.

Los médicos no preveen ni conocen las consecuencias del aborto provocado, y es por ello que deseo tratar este importante punto, que va dirigido a los jóvenes médicos, a los estudiantes y a los médicos prácticos, que a diario se ven acosados por pacientes que exigen, pues este es el término, la provocación de un aborto, no ya con miras tera-

péuticas, sino puramente criminales, y por desgracia hoy no es ya la partera la que estos abortos provoca; son los médicos que por espíritu de lucro han hecho del aborto un medio de vida, echando por el suelo los más elementales principios de ética profesional, de dignidad médica, de decoro y de moral. Palabras todas estas vanas; nuestra profesión desgraciadamente día a día degenera, sea por la calidad de los hombres que entran a nuestras Escuelas Médicas, sea por el estado actual del ambiente social, la crisis económica que a todos asusta, las dificultades de la vida, pero sobre todo la falta de moral que desde la cuna se debe, es esta falta de moral la que hace que no se discierna entre el bien y el mal, todo es lícito para conseguir el fin, y este fin es el dinero. Ya no se ejerce nuestra profesión como se hacía hace 30 años, cuando el médico era venerado, verdadero sacerdote, que hacía de su profesión un culto, que entraba al seno de las familias, como consejero y amigo, que procedía con dignidad; recuerdo a mis queridos Maestros, la mayor parte desaparecidos, figuras venerables, que infundían respeto y cariño, que enseñaban por la palabra y por el ejemplo, todos ellos, llenos de fe, y que procedían en el ejercicio de su profesión con la dignidad de un caballero y no de un comerciante que va en' pos del dinero de sus clientes, valiéndose de cualquier medio por ilícito que él sea para conseguirlo.

Me he visto obligado a tocar estos puntos que considero de útil importancia antes de entrar de

lleno al tema que voy a tratar.

El aborto en nuestro medio es casi siempre criminal, algunas veces terapéutico y por excepción espontáneo.

Se hace por la enfermera, por la partera, por el estudiante y por el médico, sin ocultaciones de ningún género. Nos estamos acercando a lo que pasa en la Rusia de los Soviets, donde está perfectamente consentido y legislado el aborto provocado, con sus abortorios, con sus médicos especialistas, con sus comisiones de vigilancia, etc... etc. No se ha estudiado lo que el aborto produce en la mujer, las consecuencias inmediatas y las futuras, las complicaciones que él trae, que son la mayor parte de las veces mucho más serias y graves que las mismas enfermedades que se quieren evitar por un aborto terapéutico.

Gracias al inmenso material que ha tenido la Escuela Rusa, se ha podido estudiar detenidamente las consecuencias desastrosas del aborto a repetición no ya de orden infeccioso o inflamatorio, sino trastornos generales y locales que repercuten sobre el sistema endocrino, el ovario especialmente el miometrio y el endometrio.

Para comprender bien las complicaciones del aborto necesitamos conocer su mecanismo; el aborto espontáneo da pocas complicaciones y accidentes porque él se hace de arriba para abajo diré, primero se produce el desprendimiento del huevo, la hemorragia y hematoma retroovular o retroplacentaria que excita al útero provocando la contracción del miometrio, el cual

produce la expulsión de su contenido. Hay, pues, primero el desprendimiento de la placenta y luego la expulsión en block o en dos tiempos.

En cambio, en el aborto provocado y sobre todo en el criminal, el mecanismo es distinto, él se hace de abajo para arriba, primero las roturas de las membranas, la expulsión del huevo, quedando retenida la placenta en la generalidad de los casos totalmente adherida, parcialmente adherida o desprendida íntegramente; tenemos, pues, aquí el aborto de las complicaciones.

Pasaremos en revista los accidentes y complicaciones inmediatas del aborto y luego las consecuencias a distancia de él.

El huevo claro: llamándose así a un accidente de la gestación, en que ésta se interrumpe, muere el embrión y por autólisis se destruye, queda retenido un tiempo más o menos largo; es el resultado de la interrupción precoz del embarazo y con retención intrauterina del huevo. Aparece el huevo sin embrión en su interior, completamente craro, de ahí su nombre, *Perforación uterina:* Otra de las graves complicaciones del aborto provocado facilitada por la disposición del útero en las reTM troflexiones sobre todo, la perforación se hace al nivel del istmo por lo general, en el punto de la flexión, sea en la pared anterior o en la pared posterior, excepcionalmente en el fondo del útero.

Se hace la perforación por los instrumentos abortivos, agujas de tejer, histerómetros, sondas rígidas, etc., y aun por las bujías

de Hegar al hacer la dilatación, en úteros friables o retrovertidos flexionados; la perforación uterina cuando se llega -a reconocer en el acto de producirse y se toman las medidas necesarias no tiene mayor importancia; debe interrumpirse toda otra manobra, suspender el raspado, poner bolsa de hielo y vigilar la enferma.

Puede producirse una hemorragia, sea interna o externa; lá más común es la interna, con todos los síntomas y gravedad de una hemorragia interna según su intensidad; el único tratamiento de estos casos es la laparotomía de inmediato. Estas perforaciones son relativamente frecuentes, pueden ir acompañadas de otras complicaciones, como ser la aparición de una ansa intestinal en la vagina, que sale por la brecha hecha al útero, la herida de un intestino, la perforación de la vejiga, etc.; bien podemos darnos cuenta de la gravedad de estas complicaciones que exigen también la laparotomía de urgencia, la necesidad de tener a mano toda una instalación operatoria, si tal sucede a un médico en la campaña o aun aquí en la ciudad, en la casa del enfermo, si va a hacer un simple raspado para evacuar un útero, sin ayudante, sin tener elementos de ninguna especie para proceder a una intervención tan seria como lo es una laparotomía en estos casos de perforaciones complicadas del útero, podemos darnos cuenta de la gravedad de la situación del médico, que pagará con la vida del enfermo muchas veces, su irresponsabilidad o su ignorancia su falta de proce-

der, su incorrección como verdadero castigo, que pondría en peligro su reputación por cierto, la pérdida de ella y quizá purgará la pena que le corresponde por el código penal si hay acusación en estos casos de la familia ante la justicia.

La perforación puede llevar a la peritonitis generalizada aun en los casos que pudiesen salvarse de la hemorragia.

Las complicaciones inmediatas del aborto más frecuentes, son la infección y la hemorragia por retención-placentería.

La hemorragia post-aborto puede ser a veces muy grave y poner en peligro la vida de la enferma, si no se procede de urgencia; no basta el taponamiento ni los hemostáticos; únicamente es el raspado en estos casos de absoluta indicación y el que concluirá con la hemorragia

La retención placentaria prolongada da lugar a metrorragias que se repiten durante meses el útero queda grande, los restos que permanecen adheridos al útero se organizan, la mucosa uterina se altera, se transforma en la vecindad de los fragmentos adheridos, produciéndose una verdadera alteración distrófica, no inflamatoria, del endometrio, hiperplasia de la mucosa, que ha sido mal llamada Metritis decidual o Endometritis decidual; este estado-hemorrágico del útero post-aborto o post-parto por retención y organización de restos placentarios, ha sido también catalogado con diversas denominaciones: deciduomas, placentomas benignos, pólipos placentarios, y algunos autores, sin

conocer la verdadera anatomía patológica de estos estados, creen en la posibilidad de la transformación en corioepitelioma; nunca puede suceder esto. El corioepitelioma se forma a expensas de las vellosidades coriales; las envolturas fetales retenidas son las que pueden dar lugar al corioepitelioma, pero nunca las retenciones placentarias.

Este estado de hiperplasia del endometrio producido por las retenciones prolongadas placentarias se combate únicamente por el raspado, hecho con técnica perfecta y empleando cureta cortante y no roma como cuando se hace el raspado post-aborto que es sólo evacuador: el raspado en estos estados hiperplásicos debe ser modificador, la mucosa está esclerosada y los fragmentos placentarios organizados se encuentran encajados en la mucosa uterina, debiendo ser arrancados por la cureta que debe limpiar bien el útero extrayéndolos todos I haciendo que una nueva mucosa se regenere.

La infección puede ser grave antes del aborto; existir antes que se produzca éste, o sino posterior, ligada a una retención reciente placentaria; puede también haber infección con retención antigua.

La infección puede quedar en la mucosa, constituyendo la llamada endometritis puerperal séptica; invadir por la rica red linfática la pared uterina formándose verdaderos abscesos miometriales, sumamente graves, que llevan a la gangrena uterina muchas veces. También se constituyen las flebitis miometriales, trombosis supuradas de

las redes sanguíneas y linfáticas del miometrio, de pronóstico muy grave, con cuadros septicémicos, chuchos repetidos, altas temperaturas, escalofríos; la miometritis puerperal gravísima, que concluye con la vida de la enferma y que ningún tratamiento es capaz de detener.

La infección puede seguir en el aborto la vía linfática y sanguínea y alejarse del útero, produciéndose las infecciones periuterinas, siendo la más frecuente de ellas la celulitis pelviana; los flemones del ligamento ancho, las tromboflebitis prolongadas, con fiebre continua que dura días y meses a veces, con remisiones temporarias, alternando con elevaciones bruscas de temperaturas acompañadas de escalofríos y chuchos.

Puede también la infección llegar al peritoneo directamente por vía linfática, provocando peritonitis localizadas y aun generalizadas, abscesos del Douglas, que se combaten por la colpotomía.

Infecciones anexiales: la vía linfática en estos casos lleva los gérmenes a las trompas o al ovario, se hacen salpingitis unilaterales por lo general, a diferencia de los gonocócicas, que son bilaterales y que terminan por el piosalpinx; rara vez en la infección puerperal se forma el piosalpinx; en cambio, es de regla la supuración en el ovario, que es invadido por los linfáticos en su pleno perénquima, constituyéndose los abscesos ováricos, los pio-ovarios, que destruyen el órgano y que necesitan la laparotomía y ovariectomía como tratamiento único.

Las lesiones inflamatorias post-aborto pueden dejar serias secuelas, que no se conocen bien y por lo general se ignoran por los médicos prácticos; son muy serias muchas veces y voy a insistir en ello por la importancia que su conocimiento tiene.

Las celulitis pelvianas pueden dar lugar a la transformación esclerosa del parametrio, los flemones leñosos crónicos, las retracciones fibrosas del tejido celular de la pelvis, que ahoga los vasos sanguíneos, dificulta la circulación pelviana y produce la hiperinvolución uterina, atrofia del útero, retracción de los fondos de saco vaginales muerte del aparato genital interno de la mujer; es lo que Freund llamó *Parametritis atrófica*, afección que por sus consecuencias deja la mujer estéril, amenorreica para toda su vida, sin que ningún tratamiento pueda devolverle el funcionamiento de sus ovarios y de su útero; esta afección se ve con relativa frecuencia en los casos de abortos provocados por manos criminales, y como no termina con la vida de la enferma pasa más o menos desapercibida para el médico, pero no para la pobre mujer que queda invalida para toda su vida.

Otra de las consecuencias a distancia de las infecciones post-aborto son las *estrecheces inflamatorias perirrectales*, que apriacionan el recto, y ansa sigmoidea, ocasionando lesiones indelebiles que ningún tratamiento, ni la diatermia, es capaz de corregir.

Las lesiones crónicas miometriales post-aborto son bien frecuentes; el otro día, en mis cla-

ses prácticas del viernes, tuve oportunidad de mostrar a mis alumnos una pobre muchacha, joven de 26 años, que a raíz de abortos a repetición provocados, había quedado con un útero escleroso, duro, grande, doloroso, víctima de continuos dolores, que ha andado peregrinando durante años por los hospitales sin conseguir alivio; estos estados de metritis parenquimatosa por lesiones crónicas post-aborto son muchas veces muy difíciles de curar.

Las lesiones crónicas del cuello: cervicitis, desde las erosiones, pseudo-erosiones, ectropion, hipertrofias del cuello, adenomas, etc... se ven a diario resultados de infecciones post-aborto que exigen tratamientos adecuados bien llevados. Las desviaciones uterinas por subinvolución post-aborto con todas sus manifestaciones locales y reflejos a distancia se observan también con gran frecuencia.

Y por último trataremos de las lesiones descritas por la Escuela Rusa con Serdukoff, quien valido del gran material de abortos provocados que suman sólo en Moscú cerca de 100.000 por año y que le han servido para estudiar los trastornos que la interrupción brusca de la gestación produce en la mujer. Él ha observado en los abortos a repetición lesiones funcionales ováricas; el ovario sufre profundamente en su ciclo menstrual, se producen amenorreas temporarias, a veces definitivas, hipermenorreas otras veces; falta de contractilidad uterina; la fibra muscular pierde su poder contráctil, degenra, se esclerosa, quedan úteros gigantes, dolo-

rosos, congestivos y hemorrágicos, sin existir en ellos infecciones, sino sólo trastornos de orden distrófico y hormonal; en el endometrio hiperplasias e hipertrofias; adenomatosis con formaciones poliposas.

En el ovario existen degeneraciones esclerosas y quísticas que repercuten sobre otras glándulas, produciéndose un desequilibrio endócrino-simpático en mujeres jóvenes, en plena vida genital, muy difícil de corregir muchas veces; trastornos de orden psíquico, verdaderas psicosis únicamente producidas por el agotamiento que los abortos a repetición ocasionan en el ovario y en otras glándulas de secreción interna.

En esta rápida revista que hemos pasado a las complicaciones y accidentes del aborto provocado podemos darnos cuenta de la magnitud y de la gran cantidad de lesiones y afecciones que él puede ocasionar, y que por lo general se desconocen o se desprecian; está bien, que las mujeres las ignore, que la partera también las desconozca por ignorancia, pero el médico no tiene el derecho de desconocerlas y debe profundizarlas y tenerlas siempre presente para detener de esa manera su mano, al intentar indicar un aborto de la manera más simple, como si nada fuese, sin temor, pues, de ocasionar a la enferma lesiones que pueden terminar con la vida de ella muchas veces y si no dejarla invalidada, y con lesiones y sufrimientos que la harán una desgraciada para toda su vida.

"Día Médico"