



## CASO CLÍNICO-2

### Abortos de repetición (2)

Paciente de 25a. que consulta por abortos de rep. (ambos conseguidos con tratamiento con clomifeno.

TM: 4/36-40

-2003 aborto de 10 sem. Legrado

-2004 aborto de 8 sem. No legrado.

Aporta:

Ecografía compatible con ovarios poliquísticos.

Cariotipos 46xx, 46xy

Anticuerpos antifosfolípidos (neg.)

Peso 97.5, Talla 1.72, **BMI 32.7**

Se completa estudio

HSG Normal.

Determinaciones hormonales:

FSH 3.51, LH 4.64, E 52, testosterona directa 108.3/A, testosterona libre 4.51%, **androstendiona 358ng/Dl.**

glicemia: 99 mg/dl; insulina 12.10Mu/L

**HOMA 2,9**

Test de géstagenos positivo.

- Perdida de peso dieta de 1300 cal y ejercicio físico
  - IO - FSH 3 ciclos
  - 3º ciclo FSH 75UI/día, información de posibilidad de gestación gemelar.
  - Gravindex (+) Metrorragias poco abundantes.
  - Eco: endometrio 12, no se aprecia saco intrauterino.
  - BHCG 398 PP 4.41
  - Aborto bioquímico.( 2006
  
- Estudio de trombofilias negativo.
  
- A pesar de no ser resistente a la insulina se inicia tratamiento con metformina por SOP +IO con FSH
  - Gestación , Eco .Saco intrauterino con embrión FCF (+) , adyacente parece existir otro saco desestructurado sin embrión ni vesícula vitalina.(7 sem.)

A la semana :

Eco FCF (+)

Pasa a toco

Al mes, acude a la consulta tras aborto diferido y legrado uterino evacuador. 2007

BIOPSIA CORIAL 46xy.

Se repiten Anticuerpos antifosfolípidos (-)

Se aconseja FIV sin DPG.

-Gestación espontánea 5-6 sem. Aborto espontáneo (2009).

Tras aborto

6 meses de amenorrea, regla con progesterona.

Desean FIV.

FIV.

BMI 37.1

Basales 3<sup>a</sup> día FSH 4.83, LH 17.92, E 47.

Deprivar con gestágenos .

A.O → FIV → GnRh+FSH → 10 ovocitos → 3 embriones  
No CP BHCG-141/2283

Seguimiento ecografico

6.5 sem 2 sacos 1 saco CRL 10 mm. FCF(+)

2<sup>o</sup> Saco de 6mm. sin contenido.

7.5 sem. CRL 15mm. FCF(+)

8.6 sem. CRL 23.5 FCF(+)

9.6 sem CRL31, FCF(+)

10.2 sem CRL40, FCF(+)

Alta pasa a toco.

1. Nov. 2003 aborto diferido 10 sem.
2. Nov 2004 ( huevo huero) no legrado 8 sem.
3. Junio 2006 aborto bioquímico no legrado 6 sem.
4. Junio 2007 aborto diferido legrado 8 sem Biopsia corial 46xy
5. Sep.2008 aborto espontáneo no legrado 5-6 sem
6. 2009 amenorrea tras ultimo aborto
7. Mayo 2010 FIV Gestación evolutiva. Actualmente 20 sem.

Inicia el estudio con un BMI de 32.7, y al comenzar la FIV es de 37.1  
En un estudio realizado en nuestro centro desde enero del 2005 a diciembre del 2009, sobre influencia del índice de masa corporal en la respuesta ovárica a las gonadotrofinas y en los resultados de un ciclo de FIV, se obtuvo la siguiente conclusión:  
El grupo de mujeres obesas presenta unas tasas de fecundación en los ciclos de FIV más bajas y una tasa de aborto más alta que las pacientes de otros grupos estudiados



## ABORTADORAS DE REPETICIÓN

Mujeres que se quedan embarazadas con facilidad, pero su ilusión se ve frustrada por abortos espontáneos o gestaciones no evolutivas de forma repetitiva Normalmente durante las primeras semanas de gestación.

### Como suelen presentarse

- Tristes y con dolor profundo, duelo por las perdidas.
- Desconfiadas
- Sensación que nunca llegará un embarazo a término.
- Culpables creen que es por su culpa el aborto.

### Claves para trabajar con estas pacientes

- Cuidados tiernos y amorosos
- Reforzar su autoestima.
- Controles frecuentes una vez consiguen el embarazo sobre todo en las primeras semanas, cuando el peligro de aborto esta más latente.
- Apoyo psicológico si continúan los abortos.



GRACIAS