



Anexo 4: Información para las mujeres que requieren IVG farmacológica

Estimada señora,

lea atentamente estas notas antes de firmar el consentimiento informado y no dude en solicitar aclaraciones si tiene alguna duda. Asegúrese de entender cómo se lleva a cabo el aborto farmacológico, lo que requiere su participación consciente. Estas notas no sustituyen el coloquio con el médico.

ABORTO QUIRÚRGICO Y ABORTO MÉDICO : El aborto puede realizarse con un método quirúrgico o con un método farmacológico. El método quirúrgico implica la hospitalización de un día para realizar la aspiración de la cámara gestacional (histerosucción), bajo anestesia local, con o sin sedación, o bajo anestesia general. Para el aborto farmacológico se utilizan la mifepristona (RU486) y una prostaglandina, el misoprostol. En el 95-98% de los casos no será necesario ningún tratamiento médico o quirúrgico adicional.

DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD : Cualquiera que sea el procedimiento que elija, su privacidad está tutelada ; Todos los trabajadores sanitarios y sociales con los que entre en contacto están obligados a guardar el secreto profesional.

CUÁNDO SE UTILIZA EL PROCEDIMIENTO FARMACOLÓGICO : En Italia es posible interrumpir el embarazo con el método farmacológico hasta 63 días (9 semanas) a partir del inicio de la última menstruación. Se permite el tratamiento ambulatorio sin hospitalización para embarazos de hasta 49 días (7 semanas).

1. CÓMO FUNCIONA: El primer día tomará mifepristona (RU486), que actúa bloqueando los efectos de la progesterona, la hormona que permite que el embarazo progrese. En aproximadamente el 5% de los casos, el aborto espontáneo se verificará ya después de haber tomado este medicamento ; en todo caso, a los dos días tomará el segundo medicamento, misoprostol, que provocará el aborto.

2. LOS SÍNTOMAS: Generalmente se presentan dolores, similares a calambres, que pueden ser más fuertes que los dolores menstruales y que se reducen con la expulsión y para los cuales se podrán utilizar analgésicos recetados por el médico. Tendrá un sangrado, de promedio durante 9 días, pero que podría durar menos o persistir hasta 15-20 días y, en algunos casos, incluso más. Podría tener dolor de cabeza, náuseas, vómitos, debilidad, diarrea. Una fiebre leve es normal, pero será necesario acudir al hospital si la fiebre supera los 38°C y no cede con el uso de antipiréticos (paracetamol). En algunos casos, podrían surgir infecciones, incluso graves, sin fiebre, lo que podría provocar síntomas vagos y desvaídos difíciles de describir. Si experimentara malestar general, que empeora con el tiempo, consulte a su médico.

3. SANGRADO : Las pérdidas de sangre, generalmente más abundantes que una menstruación normal, suelen ir asociadas a dolor y pérdida de coágulos durante algunas horas.

En raras ocasiones, las pérdidas de sangre pueden ser escasas. El sangrado durará unos días; deberá contactar el hospital de referencia si no presentara sangrado o si considerase las pérdidas excesivamente abundantes (si en dos horas consecutivas ha cambiado al menos cuatro compresas "maxi" o "grandes", del tipo "flujos abundantes" o "para la noche"). Aproximadamente 2-3 mujeres de cada 100 necesitarán un tratamiento quirúrgico (histerosucción) para completar el aborto o detener el sangrado excesivo. El servicio de hospitalización obstétrico-ginecológica del hospital de referencia permanecerá activo las 24 horas del día, aunque el médico de turno sea objetor de conciencia y esté exento de participar en los procedimientos que provoquen aborto, está obligado por ley a brindarle la asistencia médica necesaria, antes y después del procedimiento. No dude en señalar cualquier eventual incompreensión. El riesgo de tener que realizar transfusiones se estima alrededor del 0,1%.

4. RECONSIDERACIÓN: Usted podrá decidir interrumpir el procedimiento en todo momento; Incluso si decidiera no tomar el segundo fármaco, las prostaglandinas, en un alto porcentaje de los casos el embarazo se interrumpirá en los días siguientes. El uso de progesterona para anular los efectos de la mifepristona es ineficaz y, por lo tanto, los ginecólogos del servicio no lo prescriben.

5. SI EL EMBARAZO CONTINÚA: En raras ocasiones, puede suceder que el embarazo continúe incluso después de la administración del misoprostol. Dado que el misoprostol puede causar malformaciones en el feto, si decidiera continuar con el embarazo, debe tener en cuenta que existe un riesgo mayor de malformaciones fetales debidas al medicamento.

6. EL CHEQUEO DESPUÉS DEL ABORTO: Aproximadamente el 60% de las mujeres abortan en el transcurso de las tres o cuatro horas siguientes a la administración de misoprostol. El 30% restante alcanza la expulsión en un plazo de 24 horas, y sólo el 10% en un período posterior. En cualquier caso, 15 días después de tomar el misoprostol, en casa o en el hospital, será necesario realizar un control de betaHCG. Deberá comunicar el resultado a su médico, quien le indicará cómo proceder. Si es necesario un chequeo clínico, el médico le dará cita para realizar una visita y una posible ecografía transvaginal.

7. EL RIESGO DE UN NUEVO EMBARAZO: Después del aborto, podría quedarse embarazada ya en las primeras semanas, mientras todavía hay algunas pérdidas hemáticas. Para evitar un nuevo embarazo, adopte inmediatamente el sistema anticonceptivo tratado y elegido con su médico, en el ambulatorio o en la clínica. La anticoncepción hormonal (píldora, anillo, parche) se puede iniciar en el momento de la administración del misoprostol. El implante subcutáneo se puede insertar el día en que toma mifepristona o incluso el día que toma el misoprostol. Siempre se puede utilizar el preservativo (condón). Es recomendable no tener relaciones sexuales con penetración durante al menos siete días después del aborto.