

Informazioni sull'aborto spontaneo ritenuto e sull'aborto incompleto

ABORTO SPONTANEO RITENUTO (o aborto interno) – ABORTO INCOMPLETO

Si ha un aborto spontaneo quando la gravidanza si interrompe spontaneamente; ciò può avvenire con una perdita di sangue, ma può anche essere verificarsi senza sintomi. In questo caso la diagnosi è solo ecografica. L'aborto è completo quando la camera gestazionale è stata completamente espulsa; si ha invece un aborto ritenuto, o aborto interno, quando la gravidanza si interrompe spontaneamente ma la camera gestazionale con l'embrione o il feto non viene espulsa. In alcuni casi (il cosiddetto "uovo cieco") l'embrione non si forma, e la gravidanza è comunque destinata a non andare avanti.

Se vi è un **aborto ritenuto**, con persistenza di tutta la camera gestazionale al cui interno l'ecografia visualizza l'embrione o il feto privo di attività cardiaca, o se l'aborto è **incompleto** per la persistenza in utero di parti della placenta, la terapia può essere **medica** (vengono somministrati solo farmaci per provocare l'espulsione) o **chirurgica** (vengono somministrati farmaci e viene eseguito un intervento chirurgico). In entrambi i casi il rischio di complicazioni gravi è estremamente basso, minore di quello correlato alla gravidanza e al parto. Si può anche **attendere l'eventuale espulsione spontanea**, ma è sconsigliato attendere più di 4-6 settimane. Nella tabella seguente sono sintetizzate le possibili opzioni e i rispettivi vantaggi/svantaggi per l'aborto spontaneo ritenuto o per l'aborto incompleto:

| Opzione di trattamento | Vantaggi | Svantaggi |
|---|---|---|
| Attesa (non oltre 6 settimane, in assenza di sintomi di allarme) | <ul style="list-style-type: none"> • Minore tasso di successi, in relazione all'epoca gestazionale • Non vi è maggior rischio di infezioni rispetto alle altre metodiche | <ul style="list-style-type: none"> • Imprevedibilità del momento dell'espulsione (fino a 6 settimane) • Spesso sono richiesti più controlli clinici • Possibile necessità di intervento chirurgico di urgenza |
| Trattamento medico (mifepristone + misoprostolo, o solo misoprostolo) | <ul style="list-style-type: none"> • Si evita l'intervento chirurgico • Possibilità di assumere il misoprostolo a domicilio, senza necessità di ricovero • Possibilità di ricovero in DH per le donne che non si sentono sicure o che non possono gestire la procedura ambulatoriale in sicurezza • Percentuale di successo attorno al 97-98% | <ul style="list-style-type: none"> • Può richiedere tempi lunghi per verificare l'avvenuta espulsione • Necessità di controllo delle betaHCG e talvolta di controllo clinico • Impossibilità di inserire un dispositivo contraccettivo intrauterino contestualmente all'intervento |
| Trattamento chirurgico (isterosuzione, o aspirazione) | <ul style="list-style-type: none"> • Non si esegue raschiamento • Elevato tasso di successi, prossimo al 100% • Possibilità di inserire un dispositivo contraccettivo intrauterino contestualmente all'intervento | <ul style="list-style-type: none"> • Si svolge in tempi brevi, e generalmente non richiede ulteriori controlli • Necessario il ricovero in DH (in regime ordinario solo per casi di particolare complessità) • Possibili complicazioni legate all'anestesia o alla chirurgia |

INFORMAZIONI SUL RICOVERO PER ABORTO SPONTANEO RITENUTO

1. Prenotazioni:

- a. **Se le è stato diagnosticato un aborto spontaneo in Pronto Soccorso**, il ginecologo di turno la invierà al DH o le fornirà il numero telefonico del servizio per prendere appuntamento per il primo accesso di DH, per fare tutti gli accertamenti necessari e decidere la metodica per il trattamento
- b. **Se ha avuto la diagnosi da un medico esterno all'ospedale**, può chiamare il DH, al numero telefonico..... per prendere appuntamento il primo accesso di DH

2. Il giorno dell'appuntamento: lei dovrà presentarsi **in DH, digiuna** (può bere acqua, the o caffè senza zucchero).

Dovrà portare con sé:

- a. **Documento di identità e sua fotocopia fronte/retro**
- b. **Tessera sanitaria e sua fotocopia fronte/retro**
- c. **Documentazione rilasciata dal pronto soccorso o dal medico che ha fatto la diagnosi**

In DH verrà ripetuto l'esame ecografico per confermare la diagnosi, le verranno chieste informazioni sulla sua salute, verrà compilata la cartella clinica, si deciderà la procedura da seguire per il trattamento dell'aborto e le verranno sottoposti i consensi da firmare. Verranno inoltre eseguiti eventuali esami del sangue e ECG, la consulenza anestesologica nel caso in cui si sia scelto il trattamento chirurgico, e le verrà dato l'appuntamento per il ricovero in ospedale.