
**INTERRUPCIÓN
QUIRÚRGICA DEL
EMBARAZO****André Seidenberg**
Dr.med. FA Allgemeine Medizin
Helvetiapraxis, Anwandstrasse 2
8004 Zürich

Tel: +41 44 266 58 03

www.seidenberg@hin.ch

IMPORTANTE ANTES DE LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

El **método de aspiración** es seguro y además es definitivo. Para la intervención se le colocará una aguja con una perfusión en el brazo que nos permitirá inyectarle medicamentos para estabilizar la circulación sanguínea. Solo se le inyectarán analgésicos si es necesario. Tras la desinfección se infiltra la anestesia local en la entrada del útero. A continuación, con ayuda de finos bastones de entre 5 y 9 mm se abre la boca del útero. Posteriormente, con una cánula de un grosor de entre 6 y 8 mm (a partir de 10 semanas de embarazo es mayor) es posible aspirar el endometrio y con él el embrión.

Medicamentos previos: Estas pastillas hacen que el cuello del útero se ablande. Mifegyn® (Mifepristone 200 mg) 1-3 días antes antes de comenzar la operación o 2-3 horas antes de comenzar la operación le proporcionaremos dos pastillas Cytotec 200 mg que deben ser introducidas profundamente en la vagina.

No deberán ingerirse alimentos durante las cuatro horas previas a la intervención. Se permite no obstante tomar una taza de té o un café.

A menudo resulta útil contar con un **acompañante** prudente. Sin embargo, dicho acompañante no podrá estar presente durante la intervención. Tras la operación deberá permanecer tumbada en el centro como mínimo una hora. Se le administrarán pocos medicamentos y solo si son necesarios. Sin embargo, la intervención puede afectar a su **capacidad para conducir**. Le rogamos por tanto que no venga conduciendo su propio coche.



Le informaremos sobre los riesgos, efectos secundarios y alternativas. Según la ley deberá declarar su estado de necesidad y mediante su firma nos solicitará la interrupción de su embarazo. Tomará la decisión con la máxima tranquilidad y es probable que no de forma inmediata. No se deje importunar o influir por personas que no pueden ayudarle ni asumir su responsabilidad. Es importante para Usted que tome desde el principio una **decisión** lo más clara posible. Si antes de comenzar el tratamiento decide **continuar con su embarazo** hable de todas formas de nuevo con nosotros. Necesitará los resultados de nuestras pruebas (ecografía, etc.).

Si necesita asesoramiento o una entrevista estamos a su disposición en todo momento y también podemos proporcionarle ayuda en otros lugares. Le daremos una lista de centros de asesoramiento gratuitos.

Traiga su **tarjeta de grupo sanguíneo** si la tiene. Si no tiene anticuerpos Rh- (Rhesus negativo) o si no disponemos de su tarjeta de grupo sanguíneo le inyectaremos por precaución anticuerpos Rhesus, los cuales cuestan 120.- CHF.

Exigimos un **pago** de 800.- CHF y en caso de no disponer de tarjeta de grupo sanguíneo de 920.- CHF. Una vez finalizado el tratamiento recibirá la factura de los honorarios y un formulario de devolución que deberá enviar a su seguro. La interrupción del embarazo es una **prestación obligatoria de los seguros**, que deben reembolsar los costes.

El **secreto profesional** nos obliga, a nosotros y a los seguros, a una total discreción. Obviamente sin su autorización expresa no proporcionamos ninguna información, ni siquiera a los familiares más próximos. Según la ley, la interrupción del embarazo debe notificarse al médico oficial cantonal de forma anónima (sin mencionar el nombre). Por tanto, el estado no le registrará con su nombre.

En la mayoría de los casos es perfectamente posible volver al trabajo el mismo día de la intervención. Si desea un **justificante de baja laboral** para dos o tres días no dude en consultarnos.

IMPORTANTE TRAS LA INTERRUPCIÓN

Hoy se ha sometido a una interrupción del embarazo legal ambulatoria. Es recomendable que se someta a una **revisión** normalmente entre tres y diez días después de la intervención bien en nuestro centro o bien con su doctora o doctor de cabecera. Si le hemos colocado una Mirena® es necesario realizar una segunda revisión seis semanas después de la intervención.

Al aspirar en endometrio, los músculos del útero se contraen a modo de calambres. En la mayoría de los casos este **dolor** dura poco tiempo y solo en ocasiones hasta algunas horas tras la intervención.

Normalmente, la **hemorragia** tras la intervención dura dos días y en ocasiones hasta dos semanas. Puede suceder que entre dos y tres días después de la intervención comience a sangrar de nuevo más abundantemente. Sin embargo la hemorragia debería remitir a partir del quinto día. En ocasiones pequeños coágulos sanguíneos obstruyen la salida del útero. En ese caso, la hemorragia se detiene y después los coágulos se expulsan tras fuertes dolores similares a los menstruales. Esto no supone ninguna complicación ni ningún motivo de alarma. Aplíquese una bolsa de agua caliente e puede tomar Mefenamin y Buscopan.

No es inusual sufrir ligeras **subidas de temperatura** tras la intervención. El primer **período** aparecerá entre cuatro y seis semanas después. Si tiene algo de flujo de leche utilice un sujetador especialmente firme o sujétese el pecho con

un pañuelo. No extraiga en ningún caso la leche ni se masajee ya que eso no hará sino estimular la producción de leche. A veces resulta útil también aplicar una pomada de alcanfor.

En una interrupción del embarazo, las **complicaciones** no son habituales ni previsibles. No hay ninguna duda de su **fertilidad** ya que está embarazada. La interrupción del embarazo no afectará a su fertilidad.

Llámenos a nosotros o a su doctor/a:

- Si sangra durante más de dos semanas o si a partir del quinto día la hemorragia aumenta de nuevo en lugar de remitir. Una fuerte hemorragia con peligro inminente solo es previsible en las primeras horas.
- Si sufre numerosos calambres abdominales. Los calambres que hacen que se tenga que permanecer tumbado y encogido indican una peritonitis.
- Si sufre escalofríos y después fiebre alta. Tras una interrupción del embarazo las infecciones son poco probables.
- Si la hemorragia del primer período es mucho más intensa de lo normal o no se detiene, así como si no tiene el primer período durante más de seis semanas.

Medidas de precaución: En las tres semanas siguientes no deberá introducirse nada en la vagina, ya que el cuello del útero aún puede estar parcialmente abierto:

- No utilice **tampones**, solo compresas.
- Puede ducharse y bañarse superficialmente pero no se dé **baños completos** y no se realice ningún lavado vaginal.
- En las **relaciones sexuales** no debe haber penetración del miembro masculino. Es posible que necesite algo más de tiempo para desear mantener de nuevo relaciones sexuales.

Otros medicamentos:

- Para el dolor abdominal es útil tomar **Mephadolor®**. A menudo también ayuda utilizar una bolsa de agua caliente.
- **Antibióticos:** Le administraremos como medida preventiva 2 Flagyl® (1 g) en óvulos y acitromicina® 1 g (4 pastillas de 250mg).
- Si desea tomar la **píldora anticonceptiva** para prevenir embarazos comience el mismo día de la interrupción del embarazo o al día siguiente.

Le recomendamos una revisión anual con **frotis para detectar el cáncer de cuello de útero**. Le hemos advertido sobre las posibilidades de los **medios anticonceptivos**. Para nosotros también es importante la prevención de las enfermedades de transmisión sexual. El preservativo es un medio bastante seguro contra enfermedades pero no es tan fiable para evitar embarazos. Si tiene **mala suerte** y se queda de nuevo embarazada, llámenos. No debe avergonzarse.

Teléfono: Podrá localizarnos siempre en el número de teléfono 0041 44 266 58 03.

Apellidos: _____ Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____ CP y localidad: _____

Me he quedado embarazada sin desearlo y estoy en estado de necesidad. Por este motivo deseo interrumpir mi embarazo y por la presente solicito la interrupción de mi embarazo según los artículos 119 y 120 del Código Penal. El médico que me atiende me ha asesorado detallada y personalmente. Me ha explicado el procedimiento y los riesgos y ha contestado a mis preguntas sobre la interrupción del embarazo. Me ha sido entregada una copia de esta hoja informativa y la guía de la Dirección de Salud del Cantón de Zurich. Doy mi conformidad para el tratamiento científico anónimo de mis datos.

(Para menores de edad:) Mis padres no deben ser informados en ningún caso

Fecha: _____ Firma: _____