

Dilatación y evacuación (D&E)

La dilatación y evacuación (D&E, por sus siglas en inglés) es un procedimiento en el que se abre (dilata) el cuello del útero y se extirpa su contenido. El D&E es un procedimiento común y seguro. Sin embargo, la elección de someterse a un D&E puede ser difícil debido a que marca el final de un embarazo.

Este folleto contiene información para ayudarle a decidir si el D&E es adecuado para usted. Le indica lo que sucede antes, durante y después del D&E. También responde algunas preguntas frecuentes sobre el procedimiento. Por último, le brinda una lista breve de los beneficios, riesgos y alternativas posibles. Su médico hablará sobre esto con usted; asegúrese de hacer todas las preguntas que tenga.

¿Qué sucederá antes del D&E?

Usted se reunirá con su médico antes del D&E. En esta cita:

- Usted y su médico hablarán sobre el procedimiento y tendrá la oportunidad de hacer todas las preguntas que tenga. Hablarán sobre todos los medicamentos o suplementos que usted toma. Si toma algún medicamento, pregúntele al médico si debe dejar de tomarlo antes del procedimiento.
- El médico abrirá el cuello del útero como preparación para el D&E. (El médico le explicará el proceso antes de comenzar.) Algunos métodos comunes incluyen el uso de:
 - **Laminarias o dilatadores Dilapan**, que son varillas delgadas que se colocarán en el cuello del útero y se mantendrán en su lugar con una gasa. Las varillas (que se colocarán el día anterior al procedimiento) absorberán la humedad del cuerpo y ensancharán poco a poco el cuello del útero. Las varillas suelen dejarse en el cuello del útero durante la noche, pero podrían caerse antes del D&E (no se preocupe si esto ocurre).
 - **Misoprostol, un medicamento** por vía oral o en forma de supositorio vaginal. El misoprostol se puede usar solo o después de que se coloquen las laminarias o varillas Dilapan en el cuello del útero. Usted podría tener efectos secundarios como náuseas, cólicos y escalofríos, pero por lo general son leves.



Este folleto le indica lo que sucede antes, durante y después del procedimiento de dilatación y evacuación (D&E). A pesar de que la dilatación y legrado (D&C) varía un poco, el término D&C se usa a veces para describir el D&E.

Si se someterá al D&E en el HOSPITAL:

- **No coma ni beba NADA después de la medianoche** previa al D&E (incluso agua).
- El día del procedimiento, usted se registrará en el hospital y se pondrá una bata. Una enfermera le tomará una muestra de sangre y le colocará una vía intravenosa (IV, por sus siglas en inglés). Usted se reunirá con el anestesiólogo para que le de medicamentos para que pueda relajarse. Usted dormirá durante el procedimiento.

Si se someterá al D&E en una clínica:

- El día del procedimiento, usted se reunirá con el personal clínico para hablar sobre la intervención. Se reunirá con el equipo médico que estará con usted en la sala de procedimientos (por lo general, una enfermera y uno o dos médicos). Se le darán medicamentos por IV para que pueda relajarse y no sienta dolor. También se le aplicará un anestésico local para adormecer el área. Los medicamentos no la harán dormir, pero es probable que no recuerde el procedimiento. (Además, es probable que no se le ponga un tubo en la garganta durante la intervención.)

¿Qué sucederá durante el D&E?

Si es necesario, su médico retirará primero las laminarias o varillas Dilapan. El médico usará instrumentos especiales para vaciar el útero con la ayuda de ultrasonido para guiar el procedimiento. Esto suele tomar menos de 20 minutos.

¿Qué sucederá después del D&E?

- **Recuperación y vuelta a casa.** Usted reposará durante una o dos horas después del procedimiento. Durante este tiempo, el equipo médico la mantendrá bajo observación para asegurarse de que usted no tenga dolor o sangrado. (Es posible que tenga algunos cólicos y goteo). Usted podrá volver a casa cuando se sienta lista y el equipo lo autorice. No maneje; pídale a alguien que la lleve a casa.
- **Un día después.** Es posible que usted pueda volver a sus actividades normales (trabajo, escuela) al día siguiente del D&E.
- **Los primeros días hasta las primeras 2 semanas.** Es posible que tenga algunos cólicos y sangrado leve, similares a su período menstrual. (La cantidad por lo general varía de persona a persona, y usted podría tener poco o nada de sangrado.) Tanto el sangrado y los cólicos deberían desaparecer con el tiempo. Use toallas sanitarias al principio (puede usar tampones después de unos días, si así lo desea). No tenga relaciones sexuales durante las primeras dos semanas, pero comience a usar un método anticonceptivo.
- **Entre las 4 y 6 semanas.** A menos que usted use un método anticonceptivo con hormonas (como píldoras anticonceptivas o Depo-Provera), usted tendrá su próximo período menstrual en unas 4 a 6 semanas.

Preguntas frecuentes sobre el D&E:

¿Se pueden hacer pruebas después del D&E?

Por lo general, no se puede hacer una autopsia después del D&E. Sin embargo, hay pruebas genéticas que su médico podría recomendar si considera que podrían ayudar a explicar algunos problemas con el bebé o el embarazo.

¿Podré ver o cargar al bebé? ¿Podría haber algún recuerdo (como huellas de la mano o del pie) para llevarme a casa?

No. En el D&E, el feto, la placenta y el recubrimiento del útero no permanecerán intactos después de que se retiren.

¿Qué pasará con el certificado de defunción?

Si usted tuvo un aborto involuntario o muerte fetal en o después de las 16 semanas de embarazo, tendrá que llenar algunos documentos para que el Estado de Utah pueda emitir un certificado de defunción fetal. (No se emiten certificados por interrupción del embarazo en ningún momento.)

¿Tendré que hacer preparativos especiales?

Se le entregará información sobre el entierro o la cremación si el D&E ocurre en o después de las 16 semanas de embarazo.

¿Podré embarazarme de nuevo?

Hable con su médico sobre sus preguntas y deseos personales. El D&E no afecta su probabilidad de complicaciones futuras en el embarazo. Sin embargo, en su situación médica particular, podrían haber otros factores que aumenten los riesgos. Si planea otro embarazo, debería comenzar (o seguir) tomando un multivitamínico diario con al menos 400 mcg de ácido fólico. Este paso sencillo puede ayudar a preparar su cuerpo para un embarazo saludable en el futuro.

Hablando con su médico sobre el D&E

La siguiente tabla muestra los beneficios, riesgos y alternativas posibles más comunes para el D&E. Otros riesgos y beneficios pueden aplicar a su situación médica particular. Hable con su médico. No dude en hacer preguntas.

Probables beneficios	Riesgos y posibles complicaciones	Alternativas
Algunas mujeres pueden elegir entre un D&E o pasar por el trabajo de parto. El D&E puede ofrecer estos beneficios en comparación con el trabajo de parto: <ul style="list-style-type: none">• Finalización más rápida del aborto espontáneo o interrupción del embarazo• Menos riesgo de infección o sangrado abundante (debido a que el procedimiento extirpa todo el tejido del útero)	El D&E es por lo general un procedimiento muy seguro. Las complicaciones son infrecuentes, pero algunos problemas incluyen: <ul style="list-style-type: none">• Daño (perforación o cicatrización) al útero, intestino o vejiga• Daño al cuello del útero que podría afectar embarazos futuros• Complicaciones que podrían ocurrir con cualquier cirugía, como infección, reacción alérgica a los medicamentos anestésicos o sangrado que requiera una transfusión de sangre	Dependiendo de la razón del D&E, sus opciones podrían incluir: <ul style="list-style-type: none">• Observación: esperar a que ocurra una pérdida espontánea del embarazo• Inducción del parto: tomar medicamentos para provocar el parto

Dilation and Evacuation (D&E)