



## Aspiración manual endouterina (AMEU)

Una técnica segura,  
eficaz y de bajo costo

### **Cristião Fernando Rosas**

CRM-SP 36.695

Médico especialista en ginecología y obstetricia

Jefe del servicio de atención a la violencia sexual del Hospital  
Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha, Brasil

Coordinador en Brasil para el Proyecto de la Iniciativa FIGO  
(Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia):

Prevención del Aborto Inseguro en el Mundo

Coordinador de la Global Doctors For Choice – Brasil

# Aspiración manual endouterina (AMEU)

Una técnica segura, eficaz y de bajo costo

**Cristião Fernando Rosas**

CRM-SP 36.695

## Introducción

Los datos epidemiológicos estiman que ocurren aproximadamente 800 mil abortos inseguros/año en Brasil, siendo que 180 mil mujeres/año se internan a través del Sistema Único de Salud (*Sistema Único de Saúde*; SUS) para tratar las complicaciones del aborto, que representa la cuarta causa de muerte materna<sup>1,2</sup>. El tratamiento quirúrgico del aborto es el segundo procedimiento obstétrico que más se realiza en el país, siendo la dilatación y legrado uterinos el método quirúrgico que más se utiliza en Brasil, a pesar de los protocolos internacionales de mejores prácticas señalen las técnicas por aspiración como la mejor opción terapéutica<sup>2,3</sup>.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS; 2012), la aspiración manual endouterina (AMEU) es el método preferente para el vaciamiento uterino quirúrgico en la atención posaborto en el primer trimestre<sup>3</sup>. Desde 1997, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), a través de la Fuerza de Tarea de la FIGO/ OMS, emitió una declaración conjunta en los siguientes términos: "Hospitales adecuadamente equipados deben adoptar el método de aspiración, seleccionando la aspiración manual endouterina y/o la aspiración eléctrica para el vaciamiento intrauterino"<sup>4,5</sup>.

## Técnica de la AMEU y sus ventajas

La AMEU es una técnica segura y eficaz, cuyo bajo costo, simplicidad de uso y portabilidad le colocan como una excelente opción para el vaciamiento uterino en el primer trimestre<sup>6-8</sup>. Se utiliza un aspirador AMEU Plus de plástico, portátil y reutilizable de 60 cc con carga al vacío, que cuando adjunto a una cánula *EasyGrip* de tamaño apropiado (de acuerdo con el tamaño del cuello uterino) e insertado en el útero a través del cérvix, aspira suavemente el contenido uterino para el interior del cilindro del aspirador cuando se libera el vacío<sup>9</sup>.

En un ensayo con una serie de casos con más de 80 mil mujeres, se demostró que la aspiración al vacío se asoció con menos de la mitad de las tasas de complicaciones mayores o graves que necesitan de intervenciones (como perforación uterina con complicación, infección grave o sepsis, hemorragia que necesitó de transfusión) y también de complicaciones menores (aborto incompleto, mantenimiento del embarazo, infección ligera, perforación uterina sin complicación), en comparación con la dilatación y legrado<sup>10</sup>. La revisión sistemática *Cochrane* ha demostrado que la aspiración para el vaciamiento uterino es tan efectiva como el legrado instrumental, siendo

el procedimiento que se realiza en un periodo de tiempo menor y con una pérdida de sangre y dolor menores<sup>11</sup>. En otra revisión sistemática reciente, que analizó 57 ensayos de la literatura sobre las complicaciones del aborto por aspiración en el primer trimestre, se demostró que las complicaciones graves que necesitaron de intervenciones ocurrieron en el  $\leq 0,1\%$  de los procedimientos y se necesitó de hospitalización en el  $\leq 0,5\%$  de los casos, no habiendo sido reportadas muertes<sup>12</sup>. Por su portabilidad y necesidad menor de anestesia general, la AMEU puede aplicarse en ambiente ambulatorio, reduciéndose los costos y tiempo de permanencia hospitalaria<sup>6,7</sup>.

La AMEU sigue siendo una gran alternativa a la aspiración eléctrica, ya que produce una presión de vacío equivalente, no necesitando de electricidad, además de ser más aceptable para algunas mujeres por generar un ruido mucho menor que la aspiración eléctrica.

Las principales ventajas de la AMEU en relación con la dilatación y legrado<sup>13</sup> son:

- Necesidad menor de dilatación cervical.
- Exigencia menor de anestésicos.
- Tiempo de internación y costos menores.
- Tasa menor de complicaciones (infección, sangrado, perforación uterina y lesión cervical).
- Tasas de eficacia superiores al 98% y equivalentes a las del legrado.

## Indicaciones

El uso del aspirador AMEU Plus y cánulas *EasyGrip* desde 4 mm hasta 12 mm se indica para la aspiración o vaciamiento intrauterino en pacientes de obstetricia y ginecología en las siguientes condiciones clínicas<sup>9,14</sup>:

- Tratamiento del aborto incompleto para tamaño uterino de hasta 12 semanas (DUM).
- Tratamiento del aborto en el primer trimestre (aborto retenido, embarazo anembrionico o huevo huero, aborto inevitable o en curso, aborto séptico, vaciamiento molar y aborto electivo/ terapéutico en los casos previstos en la ley).
- Biopsia u obtención de muestras de tejido endometrial.

## Contra indicaciones

No se indica la AMEU en las siguientes condiciones<sup>9,14</sup>:

- Embarazo con un volumen uterino mayor que 12 semanas (DUM).

- Dilatación cervical amplia (orificio interno del cérvix), superior a 12 mm.
- Diagnóstico de perforación uterina.
- En la biopsia endometrial, si hay sospecha de que la paciente está embarazada.

Deben tomarse medidas de precaución tratando inmediatamente las condiciones que amenacen la vida de la mujer, es decir, frente a inestabilidad hemodinámica, cardiopatía, choque hipovolémico, choque séptico, cirugía uterina reciente, en caso de sospecha de perforación uterina y en los pacientes con antecedentes de coagulopatía<sup>14</sup>. El procedimiento no se debe realizar hasta que el tamaño uterino y su posición hayan sido determinados. Se deben siempre minimizar los riesgos de transmisión de infecciones entre los proveedores de salud y las pacientes, tomándose las precauciones universales preventivas y siguiendo rigurosamente a las recomendaciones sanitarias del fabricante para la reutilización del aspirador AMEU Plus, siendo que las cánulas *EasyGrip* son siempre desechables y de uso único<sup>14</sup>.

Antes de empezar el procedimiento, se debe asegurar de que los siguientes aspectos hayan sido observados para una atención de calidad: evaluación clínica completa con examen ginecológico para evaluación del tamaño (hasta 12 semanas) y posición uterinos<sup>13</sup>. Un acogimiento de alta calidad establece la necesaria relación empática y de apoyo emocional, tan importante para un manejo del dolor con bloqueo paracervical y sedación ligera. Como ocurre con todo procedimiento invasivo, se describen complicaciones que, aunque con tasas menores que las del legrado, merecen atención, como laceración cervical, reacción vagal, vaciamiento incompleto, hematómetra, infección pélvica y perforación uterina<sup>14</sup>.

## Consideraciones finales

Treinta años de uso y evidencias científicas han demostrado la AMEU es un procedimiento rápido y menos doloroso, a tal punto que la analgesia y sedación no siempre son necesarias, y las complicaciones son menores que las que se

manifiestan con el legrado, posibilitando un tratamiento con un tiempo de permanencia hospitalaria y costos menores.

## Referencias bibliográficas

1. Adesse L, Monteiro MFG. Magnitude do aborto inseguro no Brasil: Aspectos Epidemiológicos e Socioculturais. IPAS/Brasil/UERJ, 2005.
2. BRASIL. Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
3. Safe Abortion: technical and policy guidance for health systems, second edition. Geneva: World Health Organization; 2012.
4. Força-tarefa FIGO/OMS, Cemicamp. 1997. Abortion: a professional responsibility for obstetricians and gynecologists. Campinas, Brasil: Relatório Final da Oficina; março de 1997.
5. FIGO (2001). Consensus Statement on Uterine Evacuation. Disponible en: <http://www.figo.org/sites/default/files/FIGO%20DC%20Statement.pdf>. Acceso el: 24/11/2016.
6. Benson J, Okoh M, KrennHrubec K, et al. Public hospital costs of treatment of abortion complications in Nigeria. *Int J Gynecol Obstet.* 2012;118 Suppl 2:S134-40.
7. Choobun T, Khanuengkitkong S, Pinjaroen S. A comparative study of cost of care and duration of management for first-trimester abortion with manual vacuum aspiration (MVA) and sharp curettage. *Arch Gynecol Obstet.* 2012;286(5):1161-4.
8. Weitz TA, Taylor D, Desai S, et al. Safety of Aspiration Performed by Nurse Practitioners, Certified Nurse Midwives, and Physician Assistants Under a California Legal Waiver. *Am J Public Health.* 2013;103(3):454-61.
9. Frankel N, Abernathy M, redactoras. Cómo efectuar la evacuación endouterina con el aspirador IPAS AMEU Plus y cánulas Ipas EasyGrip: folleto instructivo, Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas; 2007.
10. Grimes DA, Schulz KF, Cates W Jr., et al. The Joint Program for the Study of Abortion/CDC: a preliminary Report. Paper presented at the Abortion in the Seventies: Proceeding of the Western Regional Conference on Abortion, Denver, Colorado; 1976.
11. Tunçalp O, Gülmezoglu AM, Souza JP. Surgical procedures for evacuating incomplete miscarriage. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;(9):CD001993.
12. White K, Carroll E, Grossman D. Complications from first-trimester aspiration abortion: a systematic review of the literature. *Contraception.* 2015;92(5):422-38.
13. Greenslade FC, Leonard AH, Benson J, et al. Manual Vacuum Aspiration: a Summary of Clinical and Programmatic Experience Worldwide. Carrboro, Carolina do Norte, Ipas; 1993.
14. Herrick J, Turner K, MacInerney T, et al. Atensão pós-aborto centrada na mulher: manual de referência. Chapel Hill, Carolina do Norte, EUA, Ipas; 2004.

Teniendo en cuenta el ritmo acelerado de avance en el campo de las ciencias médicas, se recomienda la comprobación del diagnóstico y dosis mencionados en esta publicación. Es responsabilidad del proveedor de atención médica u otro profesional de atención a la salud basarse en su propia experiencia independiente y conocimiento del paciente para establecer la dosis de los medicamentos, así como el mejor tratamiento para el paciente.

Los conceptos y opiniones expresados en el contenido de este material no necesariamente reflejen aquellos de Springer Health do Brasil Ltda.

Distribuido por: DKT do Brasil Produtos de Uso Pessoal Ltda.



Communications

Springer Health do Brasil Ltda.

Av. Brigadeiro Faria Lima, 1.309 – 2º andar – 01452-001 – São Paulo – SP – Tel.: +55 11 4613-2200

© 2018 Springer Health do Brasil

DKT8BQ8067

## Aspiración Manual Endouterina



### **DKT INTERNACIONAL**

Fundada en 1984 por Philip D. Harvey en los Estados Unidos, DKT International es una organización sin fines de lucro que tiene como misión proveer opciones seguras y accesibles de planificación familiar y prevención de ITS en países en desarrollo.

**COMPRE AMEU:** **ARGENTINA: Medica Tec** - Av. Triunvirato 2789, C 1427 - CGBA Bs. As. Argentina | Tel.: (5411) 4554 4600 - Fax: (5411) 4555 0416 | ventas@medica-tec.com.ar | www.medica-tec.com.ar | Sr. Marcelo E. Zegen. **BOLIVIA: CORMESA** - Av. 14 de Septiembre (cAb) No. 5299 (entre calles 6 y 7) Zona Obrajes - La Paz - Bolivia. Tel: (591-2) piloto: 2750507 - 2750607 - 2750625 | Fax: (591-2) 2750517 | Sr. Abad Espinoza | aespinoza@cormesaltda.com | info@cormesaltda.com | **TAMIVA** - Miguel Terrazas Rivas - Calle Villa de Oropeza, 781 - Cochabamba - Bolivia | Tel: (591-4) 4408-271 / 72/ 73 | tamivacba@entelnet.bo. **BRASIL: DKT do Brasil** - Av. Brigadeiro Faria Lima, 1912 - 13º Andar, Cj. IJ/M - Jd. Paulistano - São Paulo/SP - CEP: 01451-000 | Tel.: (55 11) 3093-5220 | sfournogerakis@dk.com.br | Sr. Spiros Paulo Fournogerakis. **CHILE: ECHODATA** - Hernando de Aguirre, 128 - Piso 5 - Ofic 505 - Providencia 750000 - Santiago Chile | Tel: (552) 5823994 | Cel: (569) 8199 0847 | teranfrank@gmail.com / franz.perez@fyags.com | Frank Teran / Franz Perez **COLOMBIA: PROGYNE, S.A.** - Carrera 50 Nro. 64-51, Medellín 66557 Colombia | Tel: (57 4) 233-0808 | Fax: (57 4) 233-0808 ext. 4 | sandrabarrera@progyne.com / ventas@progyne.com | Srta. Sandra Barrera. **ECUADOR: ECO-Sintesis** - Miravalle I, Rancho San Francisco, Calle Ospina 405, Tando - Quito, Ecuador | Tel/Fax: (593 2) 223 5163 | Cel: (593 9) 773-8112 | janamo\_6@hotmail.com | Sr. Jairo Andres Narvaez Moreno. **PARAGUAY: CIRUMED** - Brasil 944 c/ Manuel Dominguez. Asunción, Paraguay | Tel: (595 21) 220033, 220034 | info@cirumed.com.py www.cirumed.com.py | Sr. Luis Abbate. **PERÚ: ECHODATA PERU** - Pasaje Martir Olaya 129. Dpto 1906 Lima, Miraflores | Cel: +51 963 662 134 | Ofi: +511-7149811 | teranfrank@gmail.com | Sr. Frank Terán | **NORDIC PERU** | Jr. Patricio Iriarte, 279 - Urb Sta. Catalina - Lima 13 - Perú | Tel: 511 6127272 | Cel: (511) 993518539 | mr@nordicperu.com | Sra. Maria Esther Rabines. **URUGUAY: DKT Uruguay** - Cno. Carrasco, 6264. Montevideo, Uruguay | Tel: (598) 2 605 4742 | vcernada@dk.com.uy | dsilveira@dk.com.uy | Sra. Virginia Cernada / Sr. Diego Silveira