

La especialista en fertilidad Antonia Gómez explica las causas de un aborto natural

Demasiadas mujeres han pasado por la desagradable experiencia de un aborto. Las causas de que se produzca un aborto son muchísimas, y quizá por eso, no se estudian hasta que la mujer no ha sufrido tres abortos naturales. Dependiendo de su origen, pueden deberse desde a una alteración endocrina, trombofílica, una alteración anatómica, genética (del embrión, del espermatozoides o del óvulo), una alteración inmunológica o, incluso, a causas infecciosas

Demasiadas mujeres han pasado por la desagradable experiencia de un aborto y, antes de este hecho, muchas veces la respuesta de los profesionales y especialistas es 'no pasa nada, es normal'.

“Desde un prisma emocional, decir a una mujer que ha perdido a su futuro hijo que no pasa nada, que es normal, quizás no sea la mejor forma de ayudarla”, explica [Antonia Gómez González, embrióloga y CEO de Psicofertilidad Natural](#). “Porque ella acaba de perder a su futuro bebé, y sí que pasa. Pasa muchísimo.”

Dejando a un lado las emociones, prestando atención al cuerpo, tampoco se debe simplificar y normalizar el hecho ya que, obviamente, algo ha ocurrido para que ese bebé se pierda.

Las causas de que se produzca un aborto son muchísimas, y quizá por eso, no se estudian hasta que la mujer no ha sufrido tres abortos naturales.

“Dependiendo del origen, las distintas causas pueden deberse desde a una alteración endocrina, trombofílica, una alteración anatómica, genética (del embrión, del espermatozoides o del óvulo), una alteración inmunológica o, incluso, a causas infecciosas”, desarrolla Gómez.

Causas endocrinas

Tanto el hipertiroidismo como el hipotiroidismo pueden provocar abortos o pérdida del feto.

La más habitual es el hipotiroidismo. La TSH (hormona estimuladora de la tiroides) está en exceso en sangre, lo que indica que la tiroides no está trabajando correctamente. En el primer trimestre de embarazo se recomienda que la TSH esté por debajo de 2.5 UI/ml, por lo que antes de buscar el embarazo, lo recomendable sería tener la TSH por debajo de 2 UI/ml para evitar riesgos innecesarios.

Resistencia a la insulina: la resistencia a la insulina se produce cuando los receptores de las células dejan de ser sensibles a la insulina, y necesitan cada vez niveles mayores de insulina para actuar sobre la glucosa. En estos casos la tasa de aborto aumenta debido a esta condición.

Diabetes: padecer esta enfermedad supone un mayor riesgo de aborto. Por eso es importante que la mujer diabética esté muy bien controlada por su endocrino.

Déficit de progesterona o insuficiencia en la fase lútea: cuando el óvulo sale del folículo, es decir, cuando se produce la ovulación, ese folículo empezará a producir progesterona, la llamada hormona del embarazo, para ayudar a la implantación del embrión. En el caso de que ese folículo no produzca la suficiente progesterona, puede provocar un aborto.

Causas trombofílicas

Distintas son las patologías que pueden provocar una alteración en la coagulación y, por tanto, ante una mayor facilidad a formar episodios trombóticos, mayor propensión a sufrir abortos.

- Anticuerpos que empeoran la circulación sanguínea. Existen diferentes anticuerpos como los Cardiolipina o Beta2Glicoproteína, que si están en exceso en sangre pueden provocar trombofilias que pueden provocar abortos. Y puede ir acompañado o no de tener Anticoagulante lúpico positivo. A este episodio se le llama Síndrome antifosfolípídico.

- Déficit o exceso de diferentes factores que también provocan problemas de coagulación y por tanto abortos. Como por ejemplo en factor VIII, proteína S, proteína C, antitrombina III, fibrinógeno... y varios más.

- Mutación genética heredada del padre o de la madre. Existen más de 20 mutaciones que pueden provocarnos estas alteraciones. Las más conocidas son el Factor V de Leyden, El Factor II, MTHFR... pero hay muchas más.

Causas anatómicas

Miomas: dependiendo del tamaño y la localización del mioma puede ser la causa de un aborto, ya que no deja crecer con normalidad al embrión.

Morfología del útero: existen alteraciones anatómicas uterinas como por ejemplo tener un útero más pequeño, o tener un septo o una pared en mitad del útero, o incluso se puede tener dos úteros, de menor tamaño, o tener el útero más deformado y que haga que el embrión no pueda desarrollarse correctamente.

Síndrome de Asherman: dentro del útero se puede tener adherencias que compliquen tanto la implantación como el desarrollo del embarazo.

Causas genéticas

Alteraciones genéticas del propio embrión que provocan el aborto. El origen

puede ser una alteración genética del óvulo, o una alteración genética del esperma. Pero también puede ocurrir que genéticamente el padre y la madre estén bien, y aun así, al formarse el embrión no se forme bien, y esto genere una alteración cromosómica y por tanto un aborto.

Causas inmunológicas

El sistema inmunitario está para protegernos de los “malos”, es decir, aquellos que tengan un material genético distinto al del cuerpo y que puede ser una agresión para este. Además de esto, se pueden tener alteraciones inmunológicas, como un exceso de Natural Killers, que son las células que protegen ante los agentes externos, y si están en exceso pueden atacar al embrión.

Incompatibilidad inmunológica entre el esperma y el ovulo, y que no sea aceptado por el útero o que una vez implantado el útero lo rechazo.

La celiaquía, que es una enfermedad inmunológica, también genera abortos.

Causas infecciosas

Infección en las paredes uterinas: el ureaplasma Ureaplasma urealyticum, por ejemplo, podría provocar una endometritis y dificultar la gestación, llegando incluso a provocar rotura de bolsa en un estado avanzado de embarazo.

“Y no debemos olvidarnos tampoco de los tóxicos, alcohol, tabaco, drogas...”
concluye la especialista, “ni de los déficits graves de vitaminas y minerales, que también se pueden producir abortos”.
