

Aspiración manual endouterina (AMEU)

Nota técnica 2

Dirección Nacional de Salud
Sexual y Reproductiva.



Ministerio de Salud
Argentina

ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)

Nota técnica 2

Actualización mayo 2021

Por *Damián Levy, Graciela Lukin y Analía Messina*

La aspiración por vacío, así como el aborto con medicamentos se consideran procedimientos de primera elección para evacuar el contenido del útero antes de las 13 semanas de gestación. Las dos técnicas están recomendadas por la OMS y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO).¹⁻¹

**Se recomienda que la aspiración por vacío y el aborto con medicamentos sustituyan el
Legrado Uterino Instrumental (LUI)
SE DEBEN HACER LOS MÁXIMOS ESFUERZOS PARA REEMPLAZAR ESTA PRÁCTICA**

La AMEU tiene éxito en el 98% de los casos y reduce significativamente el riesgo de complicaciones, la pérdida de sangre, el dolor y las secuelas asociadas con el legrado.²

CONDICIONES Y RECURSOS NECESARIOS PARA LA PRÁCTICA DE LA AMEU

1. Recursos humanos: Capacitados tanto en la técnica como en el marco de derechos vigentes¹.

- Médicas y médicos
- Obstétricas
- Personal de Enfermería

2. Infraestructura:

- **I.** Consultorio médico, sala de procedimientos con camilla ginecológica, iluminación adecuada, sala de recuperación.
- **II.** Instrumental/equipo: espéculo, pinzas de anillo, pinza de cuello (Pozzi o Erina), dilatadores, todo esterilizado o con desinfección de alto nivel. Jeringas y cánulas para aspiración manual. Tensiómetro, estetoscopio, termómetro.

1. Manual de práctica clínica para un aborto seguro https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/clinical-practice-safe-abortion/es/

2. Actualizaciones clínicas en salud reproductiva <https://ipasorg.azurewebsites.net/actualizaciones-clinicas/>



- **III.** Insumos: solución antiséptica (clorhexidina o iodopovidona), gasas, apósitos, jeringas de 10 y 20 cc, guantes estériles, soluciones intravenosas: lactato Ringer (bolsas de 500 cc) y solución salina normal (bolsas de 500 y 50 cc), equipo de venoclisis, sonda de Foley.
- **IV.** Medicamentos: Para bloqueo para cervical: lidocaína al 2% o al 1%.
 - Para preparación del cuello previo al procedimiento o para el manejo de sangrado post procedimiento: misoprostol (tabletas de 200 mcg), oxitocina (ampollas de 10 UI).
 - Para el dolor: ibuprofeno (comprimidos de 400 mg).
 - Antibióticos: doxiciclina (tabletas de 100 mg), azitromicina (comprimidos de 500 mg), metronidazol (tabletas de 500 mg).

3. Documentos: Historia clínica completa, donde conste: la consejería en opciones, consentimiento informado para tratamiento, hoja de procedimiento, hoja de enfermería. Si el tratamiento se realiza en el marco de una ILE (por causal violación), copia de la declaración jurada (ver modelo posible en “Nota Técnica 3: Ley 27.610. Estándares legales para la atención de la interrupción del embarazo”).¹¹¹

PREPARACIÓN PREVIA

- Administración de antibióticos

Regímenes habituales 1 hora antes del procedimiento

- 200 mg de doxiciclina (vía oral) ó
- 500 mg de azitromicina (vía oral) ó
- 500 mg de metronidazol (vía oral)

- Preparación cervical

Puede considerarse la administración de misoprostol 400 mcg (vía sublingual) dos horas antes del procedimiento.

- Manejo del dolor

- A todas las mujeres que estén en el proceso de AMEU se les debe ofrecer medicamentos para manejar el dolor. Se recomienda el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) de 30 a 45 minutos antes de iniciar el procedimiento.
- El bloqueo paracervical con anestesia local es un método eficaz para el manejo del dolor y debe ser parte de todos los procedimientos de aspiración por vacío.
- Métodos no farmacológicos para el dolor (acompañamiento, contención verbal, música ambiental).

PROCEDIMIENTO

Previamente solicitar a la persona que vacíe la vejiga. Ayudarla a subir a la camilla y a colocarse en posición ginecológica.

Realizar un examen bimanual para confirmar la altura uterina, la situación del útero (AVF o RVF) y verificarla dilatación del cuello. Cambiar los guantes.



Pasos y recomendaciones para realizar bloqueo paracervical

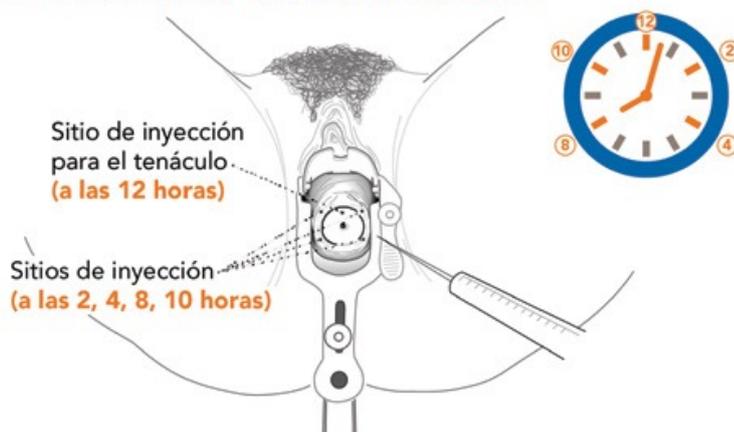
Recordar en todo momento que la persona se encuentra consciente cuando es atendida con bloqueo paracervical, lo que requiere:

- Tener mucha prudencia con los comentarios y actitudes del personal que asiste al procedimiento
- Reforzar la contención verbal, expresar sentimientos de apoyo y comprensión a la situación que atraviesa
- Advertir y comunicar antes de realizar cualquier maniobra

1. Cargar en una jeringa de 20 ml con aguja 21G x 1 y medio, 20 ml de solución de lidocaína al 1%. Si no se dispone de solución de lidocaína al 1%, esta se puede sustituir con 10 ml de lidocaína al 2%.
2. Luego de colocado el espéculo y realizada la correcta antisepsia del cuello uterino, estabilizar el cuello uterino tomando el labio anterior o posterior –de acuerdo con la posición del útero– con una pinza de cuello (Pozzi o Erina). Previamente puede inyectarse 1 a 2 ml de anestésico en hora 6 si el útero está en RVF o en hora 12 si está en AVF, según dónde se aplicará la pinza.
3. Realice una suave tracción con la pinza de cuello que permita observar el repliegue cérvico-vaginal posterior.
4. Aplique el bloqueo paracervical en los puntos horarios 2, 4, 8, 10 sobre la unión de la mucosa vaginal y la cervical, bajo la mucosa cervical. Introducir la aguja hasta una profundidad de 2,5 a 3,8 mm (no sobrepasar esta profundidad ya que implica riesgos de lesión vesical o de víscera hueca). Aspirar para verificar que no se está inyectando en un vaso sanguíneo. Administrar 1 ml para descartar una reacción alérgica. De no existir, completar la aplicación inyectando lentamente de 2 a 5 ml de la solución. Espere 5 a 15 minutos, hasta que el anestésico haga efecto. También se puede emplear la técnica de bloqueo paracervical de dos puntos (inyectando a las 4 y 8 horas).^{IV}

No exceda la dosis máxima de lidocaína de 4.5 mg/kg o 200 mg en total.

TÉCNICA DE BLOQUEO PARACERVICAL

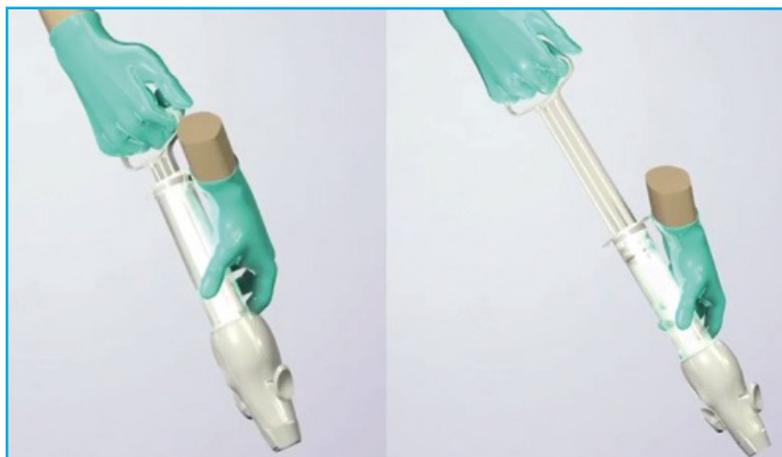


Preparación del equipo AMEU

Oprimir los botones del aspirador IPAS AMEU PLUS hacia adentro y hacia adelante hasta que se siente que encajan en su lugar.

Luego cargar el aspirador tirando del émbolo hacia atrás hasta que los brazos se abran automáticamente hacia afuera y se enganchen en los lados anchos de la base del cilindro. Una vez que los brazos del émbolo se encuentren en esta posición, el émbolo no se moverá hacia adelante y se conservará el vacío. La posición incorrecta de los brazos del émbolo podría permitirle deslizarse dentro del cilindro, con la posibilidad de inyectar el contenido del aspirador dentro del útero de nuevo. Nunca sujete el aspirador por los brazos del émbolo.

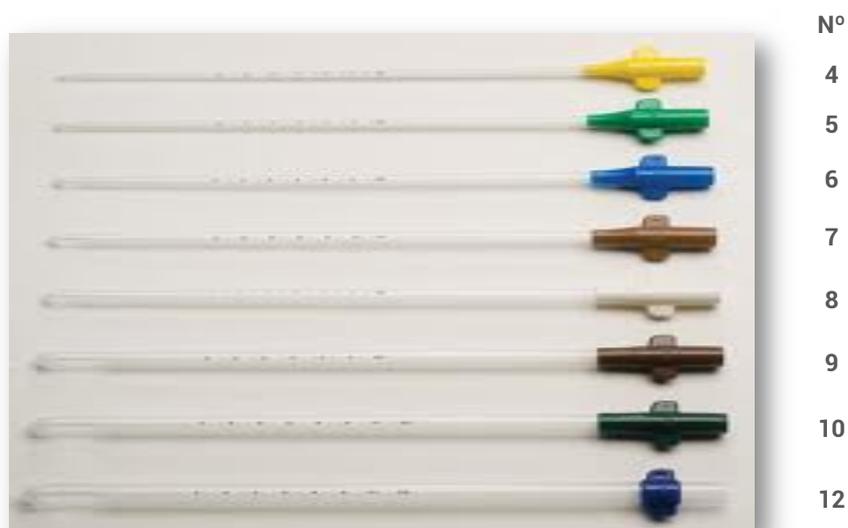




Aspiración del contenido uterino

Determine el número de cánula que se utilizará con base en el tamaño del útero, según las semanas de gestación. Introducir en el útero bajo la técnica de "no tocar".

Semanas (desde la FUM)	Tamaño de cánula sugerido (mm)
4-6	4-7
7-9	5-10
9-12	8-12
12-14	10-14



Introducir suavemente la cánula en el cérvix y desplazarla lentamente hacia dentro de la cavidad uterina hasta que toque el fondo del útero y después retirarla levemente. Los puntos visibles de la cánula permiten determinar la histerometría: el primero se encuentra a 6 cm del extremo romo de la cánula y los otros, a intervalos de 1 cm. El operador debe recordar emplear en todo momento la técnica de "no tocar". Para facilitar la inserción de la cánula, conviene aplicar movimientos de rotación a medida que se ejerce una presión suave.

No introducir la cánula de manera forzada. Los movimientos forzados pueden ocasionar perforaciones uterinas o lesiones en el cuello uterino, los órganos pélvicos o los vasos sanguíneos.



Unir el aspirador de vacío (con el vacío ya creado, la válvula cerrada y los botones de la válvula oprimidos hacia adentro y adelante) con la cánula, sosteniendo la cánula y nunca empujando con el aspirador para unirlos; sostener el tenáculo y el extremo de la cánula en una mano y el aspirador en la otra mano.

Liberar el vacío oprimiendo los botones y la aspiración comenzará de inmediato. Iniciar la succión cuando la punta de la cánula esté en la porción media del útero; como el útero se contrae, las paredes del útero se sentirán más firmes y el fondo descenderá.

Evacuar el contenido del útero girando cuidadosa y lentamente la cánula a 180° en cada dirección. La sangre y el tejido serán visibles a través de la cánula. No retirar la abertura de la cánula más allá del orificio cervical, porque la succión se perderá.

Si el aspirador se llena, separar el aspirador de la cánula y dejar la cánula en el útero, vaciar el aspirador en un recipiente apropiado y restablecer el vacío. Repetir este procedimiento hasta que el útero esté vacío.

Se debe permanecer alerta durante todo el procedimiento a los signos que puedan indicar la presencia de una perforación y detener la aspiración de inmediato si se presentan.

Los siguientes signos indican que el útero está vacío:

- Aparece espuma de color rojo o rosa y no se ve pasar más tejido a través de la cánula.
- Se percibe una sensación arenosa o áspera cuando la cánula pasa a lo largo de la superficie del útero evacuado.
- El útero se contrae alrededor de la cánula, lo que hace más difícil su movimiento.
- La persona siente que los cólicos o el dolor se intensifican, lo que indica que el útero se contrae.

Final de la aspiración

- Retirar la cánula suavemente.

Si la paciente ha decidido la colocación de DIU, proceder a colocarlo y recortar los hilos a 15-20 mm del OCE

- Retirar las pinzas de cuello.
- Observar sangrado (comprimiendo en caso de provenir del cuello donde estaba la pinza Erina, si el sangrado viniese de la cavidad del útero no retirar espéculo hasta su disminución).
- Limpiar la vagina cuidadosamente, usando soluciones antisépticas.
- Retirar el espéculo.
- Higienizar la vulva.

Inspección de tejidos

Por medio de luz directa, verificar la cantidad y presencia de productos de la concepción (vellosidades, decidua y saco/membranas adecuadas según la edad gestacional). El material obtenido se procesará de acuerdo a las normativas vigentes y según disposiciones locales.

Recuperación post-procedimiento

Luego de terminado el procedimiento, examinado el tejido y verificado el buen estado general de la paciente, se puede indicar su traslado al área de recuperación, si existe, o esperar en la misma camilla.



En este período es fundamental:

- Controlar los signos vitales
- Evaluar el sangrado
- Administrar medicación para el dolor en caso de ser necesario.
- Brindar contención y acompañamiento respetando los tiempos y necesidades de la persona

ANTICONCEPCIÓN INMEDIATA POST AMEU

Es beneficioso realizar la consejería en métodos anticonceptivos antes del procedimiento de AMEU. Si no fuera posible o apropiado, es conveniente efectuarla enseguida de concluido el tratamiento.

**La persona puede volver a quedar embarazada muy pronto.
Todos los métodos anticonceptivos pueden iniciarse inmediatamente después de una AMEU sin complicaciones.**

Métodos anticonceptivos disponibles

Dispositivo intrauterino: El DIU con cobre y el DIU con levonorgestrel pueden insertarse inmediatamente después de un AMEU sin complicaciones. La colocación inmediata post evacuación está contraindicada en los casos en que se haya presentado una complicación infecciosa (aborto séptico).

Anticonceptivos hormonales combinados: Esta categoría incluye anticonceptivos combinados orales, inyectables mensuales, anillos vaginales y parches. Puede iniciarse su uso de inmediato luego de un procedimiento de AMEU.

Anticonceptivos hormonales solo de progestágenos: En esta categoría se incluyen los comprimidos de desogestrel, el acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) inyectable y el implante. Puede iniciarse su uso de inmediato luego de un procedimiento de AMEU.

Preservativos: No hay restricciones para su uso. Es el único método que protege contra el VIH y otras ITS.

Anticoncepción quirúrgica: Esta categoría incluye la ligadura tubaria. En los casos de abortos producidos en el primer trimestre de embarazo, la ligadura tubaria es similar a un procedimiento de intervalo; y en el segundo trimestre, a un procedimiento post parto. Puede efectuarse inmediatamente después del tratamiento.

INFORMACIÓN ANTES DEL ALTA MÉDICA

Se debe informar que durante los primeros días pueden percibirse cólicos uterinos moderados, similares a los de una menstruación normal, que se pueden controlar con un analgésico de potencia leve a moderada (AINES, como ibuprofeno).

Explicar que se puede observar un sangrado leve o manchas de sangre durante un par de semanas, y que si continúan por más tiempo se debe realizar una consulta médica.



Informar (en forma verbal y escrita) sobre signos y síntomas que requieren atención inmediata:

- sangrado excesivo (más abundante que el de una menstruación normal) o persistente (más de dos semanas)
- cólicos persistentes y/o de intensidad creciente, que no ceden con analgésicos comunes
- dolor ante la presión en el abdomen o distensión abdominal
- mareos o desmayos
- náuseas o vómitos
- fiebre y/o escalofríos
- flujo de mal olor o purulento
- otras situaciones que le generen preocupación

Explicar qué hacer y dónde buscar atención médica urgente en estos casos.

PREPARACIÓN, FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DEL ASPIRADOR

En el Anexo se presenta detalladamente el dispositivo para AMEU, las piezas que lo componen, su armado y funcionamiento, así como el procesamiento para ser reutilizado. El correcto mantenimiento del equipo es fundamental para que pueda ser reutilizado un mayor número de veces.

-
- I. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/es/
 - II. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/abortion-task-shifting/es/
 - III. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/nota-tecnica-3-ley-27610-estandares-legales-para-la-atencion-de-la-interrupcion-del>
 - IV. <https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2020/08/Actualizaciones-cl%C3%ADnicas-en-salud-reproductiva-CURHS20-Esp-digital.pdf>



PREPARACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ASPIRADOR ENDOUTERINO MANUAL

El dispositivo para AMEU consta de un aspirador manual y de las cánulas de aspiración. El aspirador manual tiene una válvula con un par de botones que la abren y cierran, lo que permite controlar el vacío; una tapa y un revestimiento desmontable; un émbolo con mango y un anillo-O; un cilindro de 60 cc donde se deposita el contenido de la evacuación endouterina, con un clip que sujeta el aro de seguridad (Figuras 8 y 9).



Figura 8

Las cánulas son de 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 12 mm de diámetro. Las más pequeñas (de 4 a 8 mm) tienen dos aberturas en situación opuesta y las más grandes (de 9, 10 y 12 mm) presentan una sola abertura de mayor tamaño. Los puntos impresos en cada cánula se usan para indicar la posición de la abertura principal. El primer punto se encuentra a 6 cm de la punta de la cánula y los que le siguen están espaciados a intervalos de 1 cm (Figura 9).

*Fuente: MSAL (2019). Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. 2° edición 2019. Pág 60 -66.

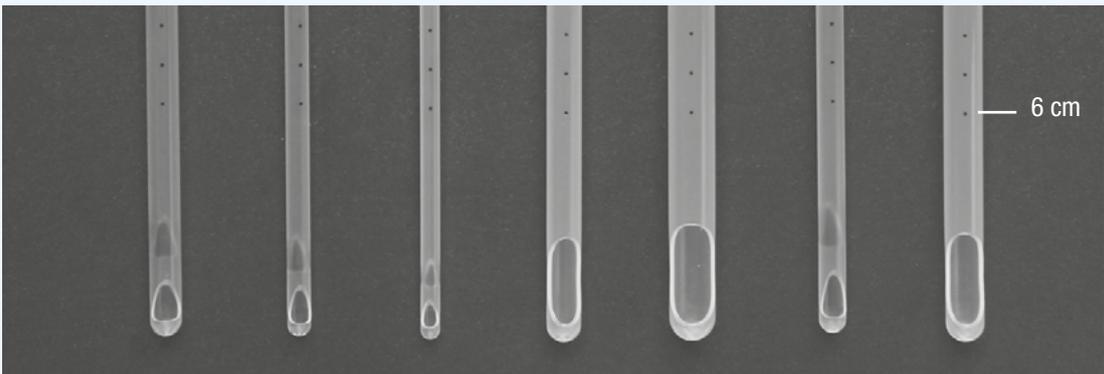
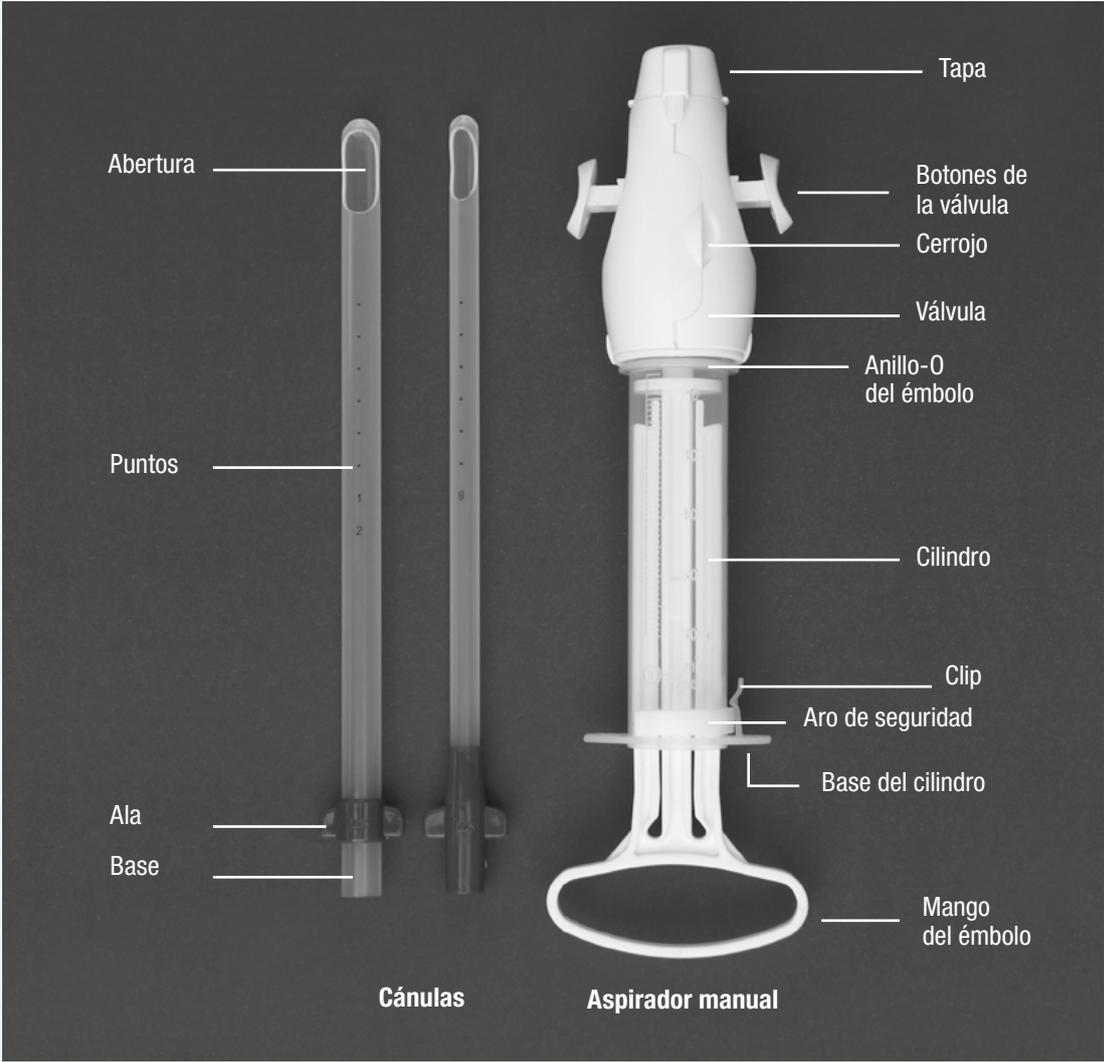


Figura 9

ARMADO DEL AMEU

1. Revisar el anillo-O (Figura 10) y colocarlo en la ranura de la punta del émbolo (Figura 11). Lubricarlo con una sola gota de lubricante (silicona, glicerol o detergente líquido). No usar nunca productos fabricados a base de petróleo (Figura 12).

2. Abrir la válvula y colocar el revestimiento en su lugar, alineando los rebordes internos (Figura 13). Luego, cerrar la válvula (Figura 14) y encajar la tapa en su sitio (Figura 15).



Figura 10



Figura 13



Figura 11

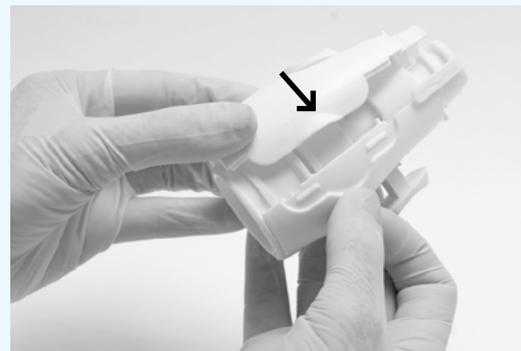


Figura 14



Figura 12

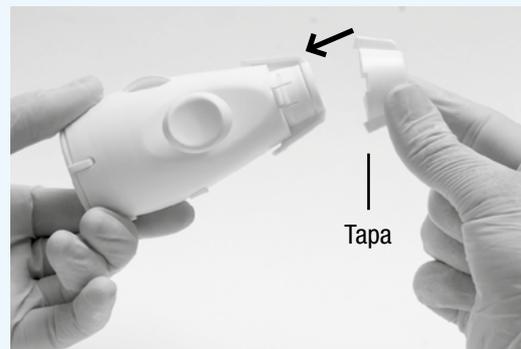


Figura 15



3. Empujar el cilindro dentro de la válvula e introducir el émbolo completamente dentro del cilindro (Figura 16). Controlar que los botones no estén oprimidos y que los lados anchos de la base del cilindro y el asa del émbolo estén alineados (Figura 17).

4. Fijar el aro de seguridad deslizando el clip de sujeción y empujando sus trabas dentro de los orificios ubicados en la base del cilindro (Figura 18).



Figura 16

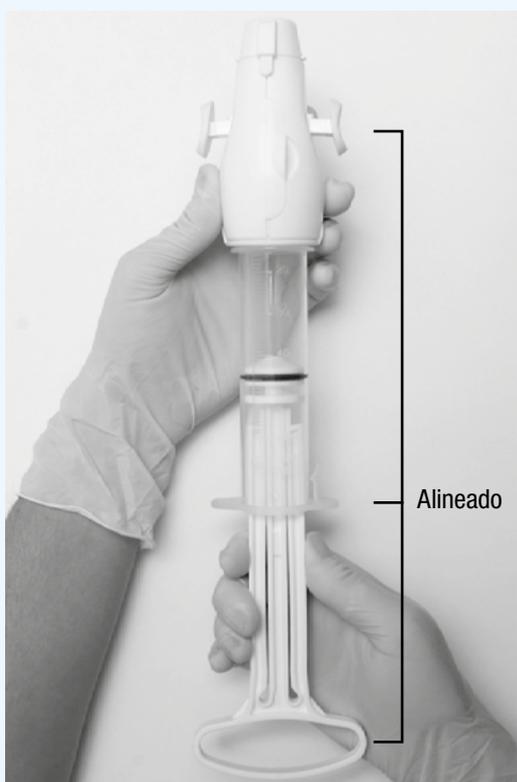


Figura 17

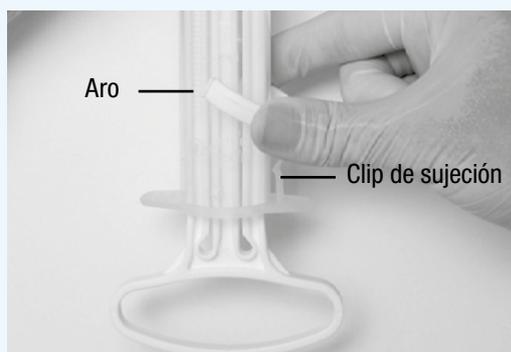


Figura 18



GENERACIÓN DEL VACÍO O CARGADO DEL AMEU



Figura 19

1. Comenzar con los botones de la válvula no oprimidos (válvula abierta), el émbolo introducido completamente dentro del cilindro y el aro de seguridad en su lugar (Figura 19).

2. Para crear el vacío o cargar el AMEU, primero oprimir los botones de la válvula hacia adentro y adelante (es decir hacia la punta de la válvula) (Figura 20), hasta sentir que encajan en su lugar y hacen un "clic". Esta maniobra cierra la válvula.



3. Tirar del émbolo hacia atrás hasta que los brazos se abran automáticamente hacia afuera y se en-ganchen en los lados anchos de la base del cilindro (Figura 21). Una vez que los brazos del émbolo se encuentren en esa posición, el émbolo no se moverá hacia adelante y se conservará el vacío. La posición incorrecta de los brazos del émbolo podría permitir que este se deslice dentro del cilindro

e inyecte el contenido del aspirador nuevamente dentro del útero. Nunca hay que sujetar el aspirador por los brazos del émbolo.



Figura 20



Figura 21

4. Para liberar el vacío, “soltar” los botones de la válvula (para ello oprimir los botones hacia adentro y soltarlos). Esta maniobra abre la válvula (Figura 22). El sonido del aire al entrar en el aspirador es una indicación de que se creó el vacío. Antes de cada uso debe revisarse el aspirador para cerciorarse de que conserva el vacío.



Figura 22

PROCESAMIENTO DEL INSTRUMENTAL PARA SER REUTILIZADO

- Después de cada procedimiento, todo el instrumental que va a ser reutilizado debe remojar, lavarse y luego someterse a desinfección de alto nivel o esterilizarse.
- Debe remojar inmediatamente después de utilizarse para facilitar el lavado posterior.
- Es importante utilizar guantes durante el procedimiento y lavarse las manos.

1. Descontaminación por remojo. Inmediatamente después del procedimiento, sumergir completamente todo el instrumental en una solución de cloro al 0,5%, utilizando guantes. Dejar en remojo hasta que pueda lavarse. Aspirar y eyectar el agua con el aspirador varias veces para asegurarse de que no queden restos y/o sangre visible adheridos. Esta etapa facilita las maniobras de limpieza posterior. Usar guantes o pinzas para sacar el material de la solución.

2. Lavado. Desarmar el dispositivo y lavarlo con agua tibia, detergente y esponja o cepillo suave (no usar objetos afilados o puntiagudos). Si quedó material atrapado, use un hisopo de algodón o un paño para sacarlo. Lave las grietas y el interior del cilindro, las piezas de la válvula y el émbolo. Cuando no quede rastro visible de restos ovulares o sangre, enjuagar.

3. Desinfección de alto nivel (DAN). Se hace con glutaraldehído al 2% o cloro al 0,5% durante 20 minutos (la solución debe cubrir completamente por dentro o por fuera; luego de los 20 minutos, sacar con guantes estériles o pinzas, enjuagar con agua estéril o hervida y secar con gasa estéril). Otra opción es realizar DAN por ebullición (poner los elementos en agua hirviendo, dejarlos hervir por 20 minutos, sacarlos con pinzas, secarlos con un paño estéril y dejarlos enfriar).

La otra opción es realizar una esterilización con autoclave a vapor (con temperaturas de 121°C durante 30 minutos) o glutaraldehído al 2% por 10 horas (la solución debe cubrir completamente por dentro o por fuera; sacar con guantes estériles o pinzas, enjuagar con agua estéril y secar con gasa estéril).

4. Almacenamiento. El dispositivo se debe conservar en envases o recipientes estériles, en un ambiente seco y limpio. Debe almacenarse armado, lubricado y listo para su uso. Guardar una cánula en cada contenedor. Evitar tocar las puntas de las cánulas; sujetarlas por su base.

MANTENIMIENTO DEL ASPIRADOR

El aspirador Ipas AMEU Plus es un dispositivo reutilizable luego de ser sometido a esterilización o DAN por los procedimientos mencionados. Las cánulas Ipas EasyGrip®, por su parte, si bien están rotuladas para un solo uso (según la ANMAT las cánulas deben ser descartadas como desechos contaminados), el fabricante señala que pueden ser reutilizadas después de ser esterilizadas o sometidas a DAN, con alguna de las opciones descriptas en el apartado anterior.

El número de veces que se puede reutilizar el aspirador o las cánulas varía de acuerdo con su uso y mantenimiento. Entre los motivos para desechar el aspirador se pueden señalar: el cilindro se puso quebradizo o agrietado; tiene depósitos minerales que impiden el movimiento del émbolo; las piezas de la válvula están agrietadas, dobladas o rotas; los botones están rotos; los brazos del émbolo no se aseguran en su lugar; el dispositivo ya no tiene la capacidad de conservar el vacío.

Por su parte, las cánulas deben desecharse si se vuelven quebradizas, si están agrietadas, torcidas o dobladas, en especial en el sitio de la abertura, o si no se puede extraer el tejido al lavarlas.

(Fuente: Ipas, 2014 a; Ipas, 2014 b)

a. Ipas (2014). La atención integral del aborto centrada en la mujer: manual de referencia (segunda edición). K. L. Turner y A. Huber (Eds.), Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas. Disponible en www.ipas.org/~media/Files/PubsManual/ACREFS14%20pdf.ashx [consulta: 3/05/2018]

b. Ipas. (2014). La atención integral del aborto centrada en la mujer: manual de capacitación (segunda edición). K. L. Turner y A. Huber (Eds.), Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

argentina.gob.ar/salud

0800 222 3444

saludsexual@msal.gob.ar