



**Nombre de alumnos: Cristhian Nájera Jiménez.**

**Nombre del profesor: Beatriz Gordillo López.**

**Nombre del trabajo: Súper Notas.**

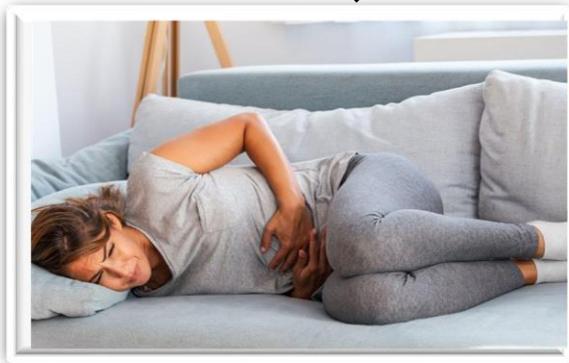
**Materia: Ginecología Y obstetricia.**

**Grado: 5to Cuatrimestre.**

**Grupo: "A"**

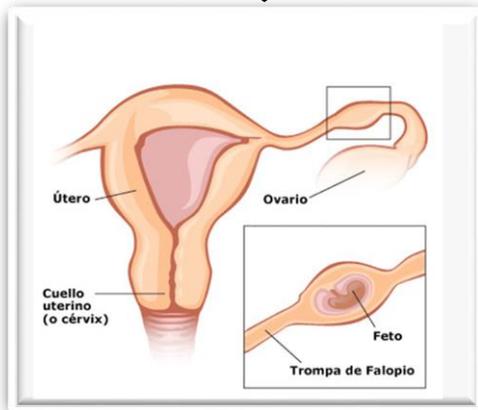
# EMBARAZO ECTOPICO.

El embarazo ectópico es un embarazo sin futuro.



El embarazo ectópico es un problema que se presenta cuando el óvulo fecundado se implanta de forma equivocada en otras estructuras que no sean el útero.

La forma más común de embarazo ectópico es el embarazo tubárico, que ocurre en las trompas de Falopio.



El proceso normal de formación de un embarazo consta de los siguientes pasos:

Ovulación

Migración del óvulo a una de las tubas uterinas (trompas de Falopio).

Encuentro del óvulo con un espermatozoide.

Fertilización del óvulo.

Migración del óvulo (óvulo fecundado) de la tuba uterina al útero.

Implantación del huevo en la pared uterina.

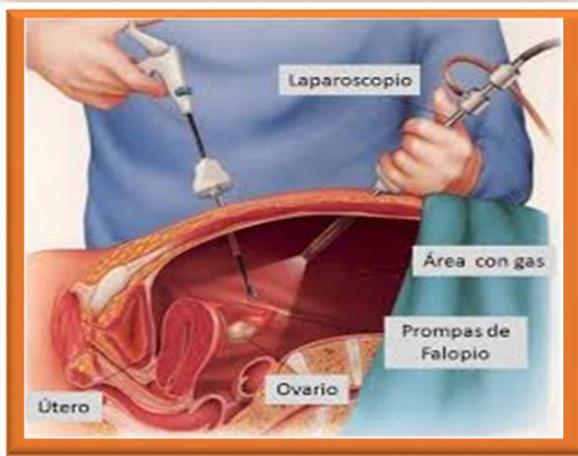
El embarazo ectópico se presenta cuando algo malo ocurre en los 2 últimos pasos.

## GENERALIDADES

En el embarazo ectópico, la implantación ocurre en un sitio fuera del endometrio normal en la cavidad uterina (trompas uterinas, cuerno uterino, cuello, ovario o cavidad abdominal o pelviana), los embarazos ectópicos no pueden llevarse a término y finalmente ocurre su rotura

En el 98% de los casos, el óvulo no recorre todo el camino y termina alojado precozmente en la pared de una de las trompas, en los 2% restantes, la implantación del huevo ocurre en otras estructuras, tales como ovario, cuello uterino o cavidad abdominal.

Si no se trata, el embarazo ectópico presenta alto riesgo de muerte.



## Factores que aumentan mucho el riesgo:

Inflamación o infección de la trompa de Falopio (salpingitis), Lesión estructural de la trompa de Falopio por inflamaciones previas, Cirugía previa de las trompas, Fallas de la ligadura de trompa, Episodio de embarazo ectópico previo, Uso de DIU (el DIU rara vez falla, pero cuando esto ocurre, el riesgo de embarazo tubárico es enorme).

## TECNICA QUIRURGICA.

Históricamente, el tratamiento del embarazo ectópico siempre fue llevado a cabo con cirugía para extirpar el embrión mal implementado.

Actualmente, la cirugía es el tratamiento de elección para el 60% de los casos.

En la mayoría de las situaciones, se realiza la cirugía laparoscópica.

El objetivo es eliminar el embrión y reparar el área dañada de la trompa.

En casos de emergencia, con sangrado voluminoso o ruptura de la trompa, la cirugía tradicional abierta es la más indicada.

En casos de emergencia, con sangrado voluminoso o ruptura de la trompa, la cirugía tradicional abierta es la más indicada.

No siempre es posible reparar la trompa, y la misma puede tener que ser removida para controlar la situación.

Incluso con el retiro de la trompa, la mujer puede quedarse embarazada en un momento posterior si la trompa del otro lado esté sana.

# ENFERMEDAD TROFOBLASTICA GESTACIONAL.

Esta enfermedad puede aparecer durante o después de un embarazo intrauterino o ectópico.

La enfermedad trofoblástica gestacional es un tumor originado desde el trofoblasto, que rodea al blastocito y se desarrolla en el corion y el amnios (ver Saco amniótico y placenta).

Si en general la enfermedad ocurre durante un embarazo, se producen un aborto espontáneo, eclampsia o muerte fetal; el feto rara vez sobrevive.

## CLASIFICACION MORFOLOGICA.

**Mola hidatiforme:** en este embarazo anormal, las vellosidades se edematizan (se vuelven hidrópicas) y el tejido trofoblástico prolifera.

**Corioadenoma destruens (mola invasora):** el miometrio es invadido localmente por una mola hidatiforme.

**Coriocarcinoma:** este tumor invasor, en general metastatizante, está compuesto por células trofoblásticas malignas y no tiene vellosidades hidrópicas, la mayoría de estos tumores se desarrollan después de una mola hidatiforme.

**Tumor trofoblástico del sitio placentario:** este raro tumor está formado por células trofoblásticas intermedias que persisten después de un embarazo a término; puede invadir los tejidos adyacentes o metastatizar.

## Enfermedad trofoblástica gestacional

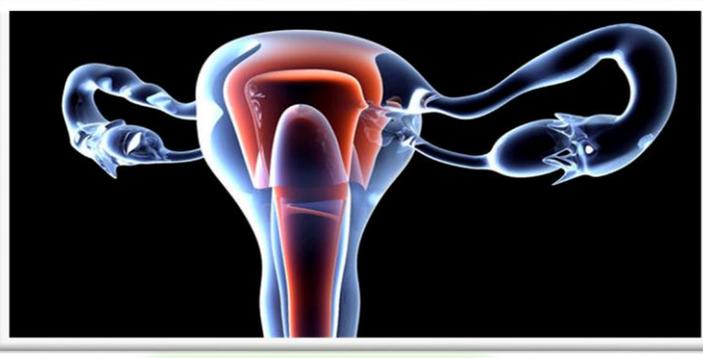
• Se caracteriza por una **proliferación** anormal del **trofoblasto placentario**.

• Tipos histológicos

- Mola hidatiforme (parcial y completa)
- Mola invasiva
- Coriocarcinoma
- Tumor trofoblástico del sitio placentario
- Tumor epiteliode



Khanna J.P. Enfermedad trofoblástica gestacional. Rev Med Cos Cen. 2016;73(618):173-8.



## DIAGNOSTICO.

Subunidad  $\beta$  de la gonadotropina coriónica humana ( $\beta$ -hCG).

Ecografía pelviana.

Si se sospecha una enfermedad trofoblástica gestacional, los estudios incluyen medición de  $\beta$ -hCG en suero y, si no se realizó previamente, ecografía pelviana.

## TRATAMIENTO.

Extirpación tumoral mediante legrado aspirativo.

Revaluación en busca de enfermedad persistente o diseminación tumoral.

Quimioterapia para la enfermedad persistente.

Anticoncepción postratamiento para la enfermedad persistente.

## SIGNOS Y SINTOMAS.

Las manifestaciones iniciales de una mola hidatiforme sugieren un embarazo temprano, pero a menudo el útero se agranda más de lo esperable dentro de las 10 a 16 semanas de gestación.

En general, las pruebas para embarazo de las mujeres son positivas, presentan un sangrado vaginal y vómitos intensos, y hay ausencia de movimientos fetales y latidos cardíacos fetales.

La eliminación de un tejido similar a uvas sugiere el diagnóstico.

Las complicaciones pueden incluir una infección uterina, sepsis, shock hemorrágico y preeclampsia, que pueden aparecer tempranamente en el embarazo.

El sitio de implantación de los tumores trofoblásticos causa sangrado.

# ABORTO.

## ¿QUE ES?

Un aborto es la terminación de un embarazo.

Es la muerte y expulsión del feto antes de los cinco meses de embarazo.

Después de esta fecha, y hasta las 28 semanas de embarazo se llama parto inmaduro y parto prematuro si tiene más de 28 semanas.



## CLASIFICACION.

Teniendo en cuenta las causas que originan el aborto, se clasifican en:

**Aborto espontáneo o natural:** El aborto espontáneo se debe tanto a defectos paternos como maternos.

**Aborto provocado o aborto criminal:** Algunos pueblos no consideran acto criminal el aborto provocado, ya que entre ellos es conceptualizado como un acto natural.

**Aborto terapéutico:** Es el que tiene por objeto evacuar científicamente, por medio de maniobras regladas, la cavidad uterina, vaciándola de todo su contenido.

Respecto a los primeros, es digno de señalar que del 40% al 50% de los abortos espontáneos de origen materno son atribuidos a la sífilis, muchas veces desconocida, ignorada, o negada a sabiendas.

Sin embargo, y pese a la persecución penal de que es objeto, sus prácticas se desarrollan clandestinamente, y muy a menudo, sin las necesarias garantías de higiene y asepsia, lo cual provoca graves lesiones o la muerte a la embarazada.

Este aborto lo verifica un médico especializado y se toman las medidas precisas para salvaguardar la vida de la paciente, seriamente amenazada. Se realiza cuando la vida del feto se considera pérdida (producto muerto) o representa un gravísimo peligro para la madre.

## CAUSAS.

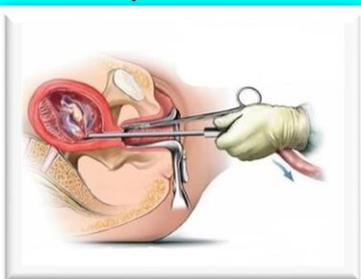
Como causas conjuntas, paternas y maternas, y que actúan a la vez, podemos citar los matrimonios muy jóvenes, los tardíos, la vejez prematura o la decrepitud de uno de los cónyuges, la miseria, el hambre, la privaciones, el terror, la desesperación, el alcoholismo común, la sífilis o la tuberculosis, también padecidas conjuntamente.

## CAUSAS.

Dentro de este grupo se incluye el aborto producido por imprudencia, su distintiva es su carácter negativo de omisión voluntaria o imprudencia unido a la aceptación de los resultados abortivos.

## CAUSAS.

La mujer posiblemente no desea estar embarazada (aborto electivo). El feto tiene una anomalía congénita o un problema genético. El embarazo es dañino para la salud de la mujer (aborto terapéutico). El embarazo se dio después de un evento traumático como una violación o incesto



## ETAPAS CLINICAS.

**Aborto:** muerte del embrión o el feto o salida de los productos de la concepción (feto y placenta) antes de las 20 semanas de la gestación.

**Muerte fetal Feto muerto:** defunción fetal después de las 20 semanas.

**Parto pre término:** salida de un feto vivo entre las 20 y las 36 semanas/6 días.



## TIPOS DE ABORTO.

**Aborto espontáneo.** Se denomina aborto espontáneo a aquel tipo de aborto o interrupción del embarazo debido a causas naturales, no siendo voluntario ni provocado.

**Aborto por infección o séptico:** Se trata de un subtipo de aborto en el que se genera una infección que afecta a placenta o feto y termina con la muerte del segundo.

**Aborto fallido o retenido:** Se trata de un tipo de aborto natural en el que por algún motivo el feto en gestación fallece naturalmente, pero permanece en el útero materno durante semanas sin ser expulsado por el cuerpo de la mujer.

**Aborto inducido:** Se trata del aborto provocado voluntariamente, es decir el resultado de aplicar determinados procedimientos de manera voluntaria para interrumpir la gestación.

**Aborto terapéutico:** Se denomina aborto terapéutico aquel que se realiza bajo el supuesto de que el embarazo supone un riesgo para la salud e incluso la supervivencia de la madre.

**Aborto legal:** En referencia a los abortos voluntarios, se considera aborto legal aquel que puede realizarse según la legislación vigente.

**Aborto ilegal:** Se trata del conjunto de abortos que se llevan a cabo al margen de la ley, en la clandestinidad.

**Aborto precoz:** Se refiere a aquella interrupción del embarazo que se produce antes de las doce semanas