



Nombre de alumnos: FERNANDO NAJERA GUILLEN

Nombre del profesor:

Nombre del trabajo: SUPER NOTA

Materia: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



Grado: 5TO CUATRIMESTRE

Grupo: A

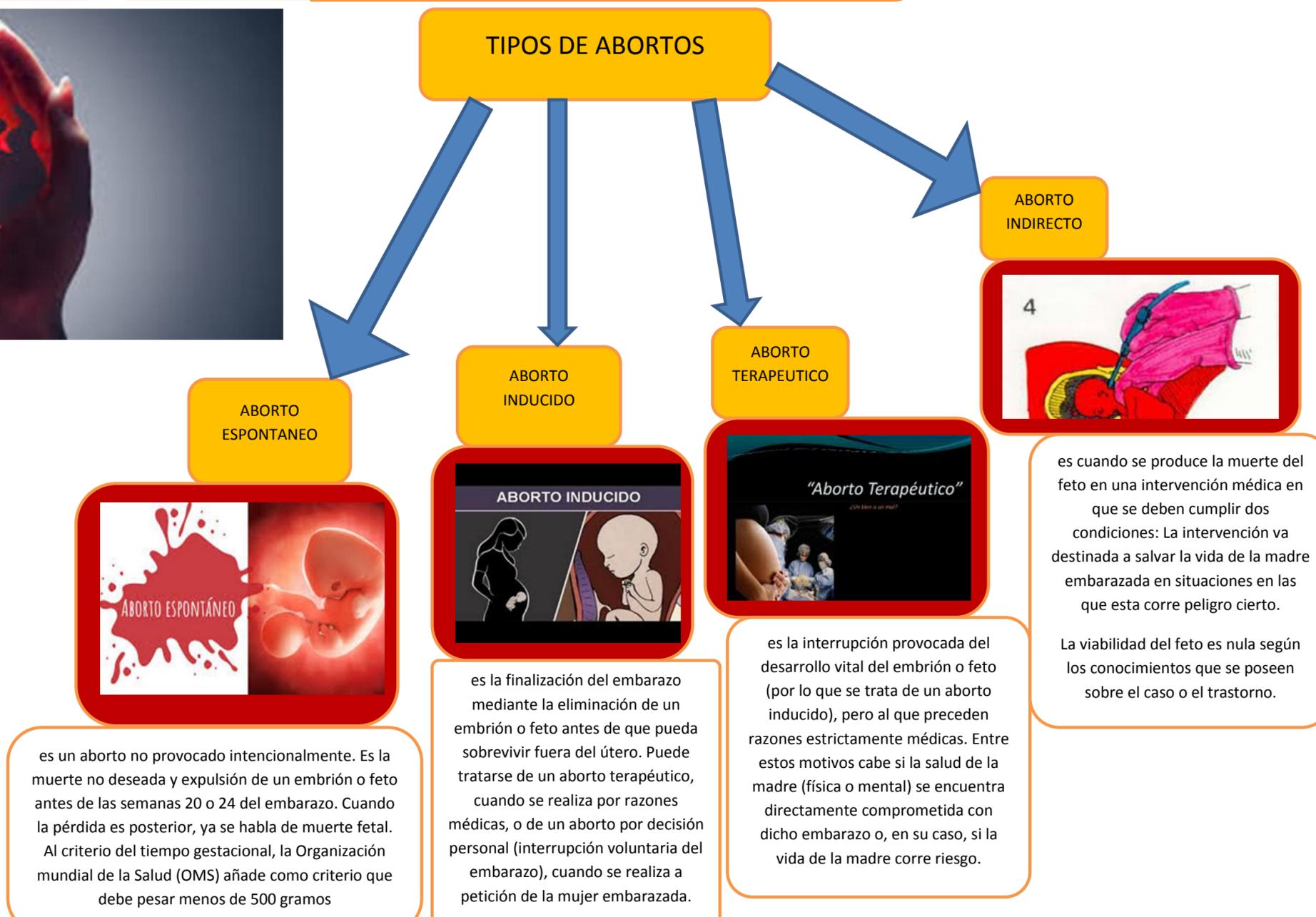
Comitán de Domínguez Chiapas a 21 de ENERO de 2021.

# ABORTO

El aborto es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria, hecha antes que el feto pueda sobrevivir fuera del útero. Un aborto que ocurre espontáneamente también se conoce como aborto espontáneo. Cuando se toman medidas deliberadas para interrumpir un embarazo, se llama aborto inducido. Se diferencia del parto prematuro o pre término, pues en este último sobrevive el feto.



## TIPOS DE ABORTOS



## ETAPAS CLINICAS DEL ABORTO

Gráfico 1. Etapas clínicas de un aborto

ETAPAS	Amenaza de aborto	Aborto inminente	Aborto consumado	
			Incompleto	Completo
<b>DIAGNÓSTICO</b>				
<b>Metrorragia</b>	Oscura y escasa	Roja, abundante y continua	Persiste	Minima
<b>Contracciones uterinas dolorosas</b>	Presentes	Aumentan frecuencia e intensidad	Persisten	Cesan y merma el dolor
<b>Modificaciones cervicales</b>	Cuello cerrado	Canal permeable	Cuello abierto Restos ovulares en útero y/o vagina	Cuello cerrado
<b>Desprendimiento y expulsión</b>	Ausentes	Protrusión parcial del huevo	Expulsión en dos tiempos. Retención de anexos	Expulsión total: huevo y anexos
<b>Ecografía</b>	Hemorragia decidual Coágulo subcorial Embrión vivo intrauterino	Expulsión en curso	Restos endocavitarios y vaginales	Útero involucionado y vacío

## EMBARAZO ECTÓPICO

se producen con mayor frecuencia en una de las trompas de Falopio, que es uno de los tubos que transportan los óvulos desde los ovarios hasta el útero. Este tipo de embarazo ectópico se denomina embarazo tubárico. A veces, el embarazo ectópico se produce en otras partes del cuerpo, como los ovarios, la cavidad abdominal o la parte inferior del útero (cuello del útero), que se conecta con la vagina.

Los embarazos ectópicos no pueden continuar con normalidad. El óvulo fecundado no puede sobrevivir, y el aumento de tejido puede provocar sangrado que ponga en riesgo la vida si no se trata.

### Etiología

Las lesiones tubarias aumentan el riesgo de embarazo ectópico. Factores que incrementan especialmente el riesgo son

Embarazo ectópico previo (10 a 25% riesgo de recidivas)

Antecedentes de enfermedad pelviana inflamatoria (especialmente debida a Chlamydia tracomatoso)

Cirugía abdominal previa o particularmente cirugía tubaria, incluida la ligadura de trompas

### ETIOLOGÍA

- Alteraciones en el transporte del huevo
- Absceso tubo-ovárico
- Bloqueo por:
  - Procesos infecciosos
  - Adherencias posquirúrgicas
  - Miomatosis, quistes de ovario
  - Disfunción o insuficiencia tubaria
  - Trompas muy largas y flexuosas
  - Tuberculosis genital
  - Alteraciones funcionales (lamina, PG, ...)



### Signos y síntomas

Los síntomas del embarazo ectópico varían y a menudo faltan hasta la rotura. La mayoría de las pacientes tienen dolor pelviano (que a veces es de tipo cólico) o sangrado vaginal. La menstruación puede faltar o no, y las pacientes pueden no estar conscientes de que están embarazadas.

La rotura puede ser precedida por un dolor repentino e intenso, seguido de síncope o signos y síntomas de shock hemorrágico o peritonitis. La hemorragia rápida es más probable en los embarazos rotos de los cuernos uterinos.



### Diagnóstico

El embarazo ectópico debe sospecharse en cualquier mujer en edad reproductiva con dolor pelviano, sangrado vaginal o síncope inexplicable o shock hemorrágico, más allá de los antecedentes sexuales, anticonceptivos o menstruales. Los hallazgos del examen físico (incluida la pelvis) no son sensibles ni específicos.

El primer paso es realizar una prueba de embarazo, que tiene una sensibilidad del 99% (para embarazos ectópicos y orto tópicos). Si la orina es negativa para la subunidad beta-hCG y los hallazgos clínicos no sugieren un embarazo ectópico, no se necesita más evaluación a menos que los síntomas recurran o empeoren.



### Tratamiento

Las pacientes hemodinámica mente estables requieren una laparotomía inmediata y el tratamiento. Para pacientes estables, el tratamiento en general es la cirugía laparoscópica; a veces se requiere una laparotomía. Si es posible, se realiza una salpingotomía, en general con electrocauterio o dispositivos ultrasónicos de alta frecuencia (armónicos) para conservar la trompa, y se evacúan los productos de la concepción.

### TECNICA QUIRURGICA

Cuando una paciente con embarazo ectópico tiene deseos de conservar su fertilidad, se efectúa la salpingostomía lineal (figura 1) o la salpingocentesis (figura 2)

más aplicación intrasacular de metotrexato mediante apoyo endoscópico.

1



Los requisitos para efectuar la salpingocentesis incluyen:

- Embarazo ectópico mayor a 30 mm.
- Serosa tubaria íntegra.
- Visión completa de la cavidad pélvica.
- Ausencia de sangrado activo

2



Los requisitos para efectuar la salpingostomía lineal son:

- Embarazo ectópico de 30 a 50 mm
- Serosa tu baria íntegra.
- Visión completa de la cavidad pélvica.
- Ausencia de sangrado activo.

# Enfermedad trofoblástica gestacional.

es un tumor originado desde el trofoblasto, que rodea al blastocito y se desarrolla en el corion y el amnios (véase página Placenta y embrión alrededor de la semana 11 4/7 semanas de la gestación). Esta enfermedad puede aparecer durante o después de un embarazo intrauterino o ectópico. Si en general la enfermedad ocurre durante un embarazo, se producen un aborto espontáneo, eclampsia o muerte fetal; el feto rara vez sobrevive.

Algunas formas de enfermedad trofoblástica gestacional son malignas; otras son benignas, pero se comportan agresivamente.

## Patología

se puede clasificar desde el punto de vista morfológico:

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

**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

**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.

**Tumor trofoblástico epitelial:** esta rara variante del tumor trofoblástico del sitio placentario está compuesto por células trofoblásticas intermedias. Al igual que los tumores trofoblásticos del sitio placentario

# ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

LUCÍA DONIS



## Signos y síntomas

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 de embarazo son positivas, presentan 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.



Crecimiento anormal del útero



Náuseas y vómitos



Sangrado vaginal



Hipertensión arterial

## CLASIFICACIÓN CLÍNICA.

### EMBARAZO MOLAR

- Mola hidatiforme parcial
- Mola hidatiforme completa

### NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

- Mola invasora
- Coriocarcinoma
- Tumor trofoblástico del sitio placentario
- Tumor trofoblástico epitelial

## Diagnóstico

se sospecha en mujeres con prueba de embarazo positiva y cualquiera de los siguientes hallazgos:

Tamaño uterino mayor que el esperado por las fechas

Signos o síntomas de pre eclampsia

Expulsión de tejido similar a uvas

Hallazgos sugestivos (p. ej., una masa que contiene múltiples quistes, ausencia de un feto y de líquido amniótico) vistos durante la ecografía realizada para evaluar el embarazo

Metástasis inexplicables en mujeres en edad fértil

## Tratamiento

Alternativamente, si no se planea tener hijos, puede realizarse una histerectomía.

Extirpación tumoral mediante legrado aspirativo o histerectomía

Reevaluación en busca de enfermedad persistente o diseminación tumoral

Quimioterapia para la enfermedad persistente

Anticoncepción pos tratamiento para la enfermedad persistente

