



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Anyeli Guadalupe Ordoñez Lopez

Nombre del tema: enfermedad tromfoblastica gestacional

Parcial: 3er parcial

Nombre de la Materia: Ginecología y Obstetricia

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to Cuatrimestre

Lugar y Fecha de elaboración

Comitán de Domínguez, Chis. A 07/03/22

Introducción:

Patología trofoblástica gestacional (GTD) es el concepto para los tumores uterinos que se desarrollan desde el trofoblasto, una capa de células que circunda al embrión a lo largo del embarazo. Hay 4 tipos primordiales de patología trofoblástica gestacional: mola hidatidiforme, mola invasora, coriocarcinoma y tumor trofoblástico del lugar placentario.

Desarrollo:

Esta patología presenta síntomas como:

- ▶ Amenorrea y hemorragia uterina.
- ▶ Burbujas de contenido transparente
- ▶ Náuseas y vómitos
- ▶ dolor en la parte inferior del abdomen con el desarrollo de carcinoma de corion

- ▶ ausencia de palpaciones y movimiento fetal;
- ▶ ausencia de signos del feto en el útero
- ▶ preeclampsia

Se puede clasificar en etapas como:

- ▶ Etapa I: la lesión está limitada al útero, no hay metástasis.
- ▶ Etapa II: la lesión se extiende más allá del útero, pero todavía está limitada por los genitales.
- ▶ Etapa III: metástasis a los pulmones.
- ▶ Etapa IV: afección metastásica de otros órganos.

Diagnóstico:

- Subunidad β de la gonadotropina coriónica humana (β -hCG)
- Ecografía pelviana

Enfermedad trofoblástica gestacional 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 preeclampsia
- 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

- Niveles inexplicablemente elevados de subunidad β -hCG en una prueba de embarazo
- Complicaciones obstétricas inexplicables

Tratamiento:

- Extirpación tumoral mediante legrado aspirativo
- Reevaluación en busca de enfermedad persistente o diseminación tumoral
- Quimioterapia para la enfermedad persistente
- Anticoncepción postratamiento para la enfermedad persistente

La mola hidatiforme, la mola invasora y el tumor trofoblástico en el sitio de implantación placentaria se evacúan mediante legrado aspirativo. Alternativamente, si no se planea tener hijos, puede realizarse una histerectomía.

Conclusión:

La importancia del tratamiento y detección oportuna juega un papel muy importante en el tratamiento de esta patología, es por eso que recomendamos hacer chequeos y exámenes clínicos para su oportuna prevención.

Bibliografía:

Antología de ginecología y obstetricia.

