



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Verónica Mariana Hernández Rincón

Nombre del tema: Enfermedad trofoblastica gestacional

Parcial: Tercer Parcial

Nombre de la Materia: Ginecología y obstetricia

Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery Gonzales

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Quinto Cuatrimestre

Pichucalco, Chiapas a 10 de marzo del 2023.

Enfermedad trofoblástica gestacional

¿Qué es?

El término Enfermedad Trofoblástica Gestacional (ETG) corresponde a un conjunto de lesiones proliferativas originadas en la placenta, frecuentemente secundarias a un evento fecundante anormal o aberrante. Cada una de estas lesiones difiere en el grado, tipo y patrón de proliferación trofoblástica presente, así como también en su comportamiento biológico, el cual puede ser desde de un tipo benigno hasta uno francamente maligno (con alto potencial invasor local y a distancia). Debe tenerse en cuenta dentro del diagnóstico diferencial de la metrorragia del primer trimestre de embarazo.

¿Cómo se manifiesta?

Cuadro clínico

- Metrorragia: síntoma más frecuente (ocurre entre las 6-16 semanas en el 80-90% casos)
- Crecimiento uterino mayor a la edad gestacional estimada (28%)
- Dolor o sensación opresiva pélvica
- Quistes tecluteínicos
- Anemia
- Hiperémesis grávida (8%)
- Hipertiroidismo
- Preeclampsia en el primer y segundo trimestre (15%): antes de las 20 semanas de gestación
- Expulsión vaginal de vesículas hidrópicas
- Falla cardíaca y edema pulmonar (raros)
- Nauseas y vomitos graves

¿Cómo Podemos diagnosticarlos?

Diagnostico

β-HCG: Es el marcador tumoral de la enfermedad trofoblástica. En esta enfermedad, los valores plasmáticos de β-hCG son mayores que en un embarazo normal, a menudo excediendo las 100.000 mUI/ml. Frente al diagnóstico diferencial (con síntomas de aborto o un embarazo ectópico), el seguimiento de β-hCG confirma la enfermedad trofoblástica gestacional.

Ultrasonido: En la mola completa se observa un patrón ecográfico descrito como “panal de abeja” o en “tormenta de nieve” o “queso suizo”, caracterizado por áreas sólidas e hiperecoicas con formas diversas intercaladas con áreas líquidas de tamaño variable) ocupando por completo la cavidad uterina y ausencia de embrión o feto. En la molaparcial es posible ver un embrión y feto y áreas vesiculares focales en el trofoblasto. Además, en los anexos pueden verse quistes teca-luteínicos como consecuencia de los altos niveles de B-hCG.

¿Podemos tratarlo?

Tratamiento

- Esta enfermedad ofrece la oportunidad única dentro de los cánceres ginecológicos y de los cánceres en general de lograr altísimas tasas de curación y de conservación del potencial reproductivo. Esto debido principalmente (salvo raras excepciones), a su gran sensibilidad a la quimioterapia.
- Quimioterapia combinada.
- Quimioterapia intratecal y radioterapia dirigida al cerebro (para impedir que un cáncer que se diseminó al pulmón, se disemine al cerebro).

Bibliografía

Obstetricia básica ilustrada. Héctor Mondragón Castro