



MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: INGRID VILLARREAL SANCHEZ

NOMBRE DEL TEMA: ENFERMEDAD TROFOBlastica GESTACIONAL

PARCIAL: 3ER.

NOMBRE DE LA MATERIA: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

NOMBRE DEL PROFESOR: VICTOR MANUEL NERY GONZALES

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 5TO.

CONCEPTO GENERAL

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).

Enfermedad Trofoblástica Gestacional: Clasificación según Comportamiento Biológico (OMS Modificada)	
Lesión Trofoblástica Benigna, No neoplásica	Reacción placentaria "exagerada"
	Nódulo del sitio de placentario
	Completa
Mola Hidatidiforme	Parcial
	Invasora *
	Coriocarcinoma gestacional
Lesión Trofoblástica Maligna, Neoplásica	Tumor trofoblástico del sitio de inserción placentario
	Tumor trofoblástico epitelioideo

ENFERMEDAD TROFOBLASTICA GESTACIONAL

NEOPLASIA TROFOBLASTICA GESTACIONAL

Enfermedad trofoblástica gestacional persistente; sus tipos más frecuentes son: Neoplasia trofoblástica gestacional no metastásica y Neoplasia trofoblástica gestacional metastásica

. La Mola Hidatidiforme Invasora (*), dado su potencial invasor local y su capacidad eventual de diseminación a distancia, es ocasionalmente considerada por algunos autores dentro de este último grupo.

La Lesión Trofoblástica Maligna, Neoplásica, corresponde a una lesión francamente neoplásica o neoplasia trofoblástica gestacional "genuina"; la ETG maligna comúnmente se diagnostica posterior a un embarazo molar, pero puede ocurrir luego de cualquier evento gestacional, incluyendo embarazo de término, embarazo ectópico y aborto.

La presentación clínica ha cambiado con la introducción del ultrasonido y de la β -hCG, permitiendo un diagnóstico precoz e impidiendo la aparición de síntomas floridos característicos de un diagnóstico tardío.

Antiguamente el diagnóstico se basaba en la clínica (metrorragia del primer trimestre, hiperemesis, toxemia, hipertiroidismo); y se sospechaba el diagnóstico por la intensidad del sangrado, o la expulsión de tejido con aspecto de vesículas.

- 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 tecaluteínicos
- Anemia
- Hiperémesis grávida (8%)

DIAGNOSTICO

Mola Hidatidiforme Esta es la forma más frecuente de presentación de la ETG, representando aproximadamente el 85% de estas. Consiste en un embarazo generalmente intrauterino (excepcionalmente puede ser extrauterino)

Nódulo del Sitio placentario: Es el equivalente no-neoplásico del tumor trofoblástico epitelioideo. En aproximadamente la mitad de los casos se descubre como hallazgo incidental en las muestras de legrado uterino o en una histerectomía.

- 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)