



*Nombre del Alumno: Yubitza Ascencio Galera.*

*Nombre del tema: enfermedad trofoblástica gestacional.*

*Parcial: 3.*

*Nombre de la Materia: ginecología y obstetricia.*

*Nombre del profesor: Victor Manuel Nery González.*

*Nombre de la Licenciatura: enfermería.*

*Cuatrimestre: 5°.*



*Lugar y Fecha de elaboración: Pichucalco, Chiapas; a 07 de marzo del 2023.*

# Enfermedad trofoblástica gestacional.



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.

## 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 tecaluteínicos.
- 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).

## Tratamiento.

- Cirugía.
- Quimioterapia.
- Radioterapia.

## Diagnóstico.

- **$\beta$ -HCG:** Es el marcador tumoral de la enfermedad trofoblástica. Hoy día tiene mucha importancia para definir el diagnóstico, el pronóstico, respuesta a tratamiento y seguimiento. En esta enfermedad, los valores plasmáticos de  $\beta$ -hCG son mayores que en un embarazo normal, a menudo excediendo las 100.000 mUI/ml.

- **Ultrasonido:** Es un método confiable y sensible para el diagnóstico. 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 mola parcial 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.



Legrado



Histerectomía



Control de la hormona hCG



Quimioterapia



ECO sugerente de mola "panal de abejas"