



**Mi Universidad**

## **Mapa Conceptual.**

*Nombre del Alumno: Yaneri Vázquez Torres.*

*Nombre del tema: Enfermedad Trofoblástica Gestacional.*

*Parcial: Tercero.*

*Nombre de la Materia: Ginecología y Obstetricia.*

*Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery González.*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería General.*

*Cuatrimestre: Quinto*

***Pichucalco, Chiapas a 12 de Marzo de 2023.***

# Enfermedad Trofoblástica Gestacional

Este termino 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 diagnostico diferencial de la metrorragia del primer trimestre de embarazo.

## CUADRO CLINICO

- Metrorragia: síntoma mas frecuente (ocurre entre 6-16 semanas en el 80.90% casos).
- Crecimiento uterino mayor a la edad gestacional estimada (28%).
- Dolor o sensación opresiva pélvica.
- Quistes tecaluteinicos
- 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 cardiaca y edema pulmonar (raros).

## DIAGNOSTICO

- **B-HCG:** es el marcador tumoral de la enfermedad trofoblástica. Hoy día tiene mucha importancia para definir el diagnostico, el pronostico, respuesta a tratamiento y seguimiento. En esta enfermedad, los valores plasmáticos de B- hCG son mayores que en un embarazo normal, a menudo excediendo las 100.000 mUI/ml. Frente al diagnostico diferencial (con síntomas de aborto o un embarazo ectópico), el seguimiento de B-hCG confirma la enfermedad trofoblástica gestacional.
- **Ultrasonido:** método confiable y sensible para el diagnostico. En la mola completa se observa un patrón ecográfico descrito como “panal de abeja”, caracterizado por áreas solidas e hiperecoicas con formas diversas intercaladas con áreas liquidas de tamaño variable ocupando por completo la cavidad uterina y ausencia de embrión o feto. En la parcial es posible ver un embrión, feto y áreas vesiculares focales en el trofoblasto. Además, en los anexos pueden verse quistes tec-luteinicos como consecuencia de los altos niveles de B-hCG.

## TRATAMIENTO

Si bien algunas formas de ETG pueden llegar a ser muy agresivas, esta enfermedad ofrece la oportunidad única dentro de los canceres ginecológicos y de los canceres 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.

**BIBLIOGRAFIA**  
**OBSTETRICIA DE MONDRAGON**