



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LIC. EN MEDICINA HUMANA**

**SEXTO SEMESTRE
TERCER PARCIAL**

**SUPER NOTA
ENFERMEDAD TROFOBLASTICA**

**DOCENTE: Dr. Rodolfo De Jesús
ALUMNA: Angélica Montserrat Mendoza Santos**

ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA

MOLA HIDATIDIFORME COMPLETA

HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA POR HEMORRAGIA. ÚTERO CON MULTITUD DE VESÍCULAS OCUPANDO LA CAVIDAD. ENTRE LA PARED Y LA LESIÓN, ABUNDANTES COÁGULOS SANGUÍNEOS

Se define como una complicación poco común de la gestación caracterizada por la proliferación anormal del tejido trofoblastico. Incluye un amplio espectro de entidades clínico patológicas

MOLA HIDATIFORME

Se clasifica como parcial o completa. Es importante remarcar que la diferencia básica entre mola parcial y mola completa es la presencia de tejido fetal en la primera que puede cursar con un feto con malformaciones, como producto de las anomalías cromosómicas asociadas

MOLA HIDATIFORME PARCIAL

1. Polispermia: es el más frecuente, el ovocito es fertilizado por 2 espermatozoides

2. Ovocito fertilizado por un espermatozoide diploide, por un defecto en la primera división meiotica

Muy infrecuente

3. Fertilización de un ovocito diploide, por defecto en la primera división meiotica. Muy Infrecuente.

La tasa general de curación para los embarazos molares es excelente, con tasas de recurrencia **<0.5%** posterior a la evacuación y normalización de las concentraciones hCG.

Es habitual que el cuadro clínico sean las manifestaciones de un aborto en curso o incompleto.

Ginecorragia está presente en el **72%** de las pacientes.

Altura uterina mayor a la esperada por la edad gestacional **(3,7%)**.

Preeclampsia **(2,5%)**.

Baja asociación con hipertiroidismo, hiperémesis gravídica y quistes teco-luteinicos.

