



NOMBRE DEL ALUMNA:

DOLORES HORTENCIA DOMÍNGUEZ LÓPEZ

NOMBRE DEL TEMA:

SUPERNOTA ENFERMEDAD TROFOBLASTICA
GESTACIONAL

4 PARCIAL

6 SEMESTRE

NOMBRE DE LA MATERIA:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

NOMBRE DE DOCENTE:

DRA. SHEILA ANAHI URBINA HERNANDEZ

MEDICINA HUMANA

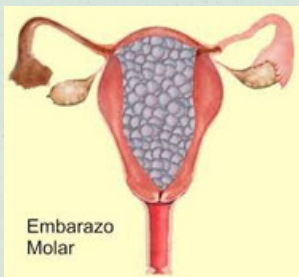
ENFERMEDAD TROFOBLASTICA GESTACIONAL

La enfermedad trofoblástica gestacional incluye un espectro de trastornos proliferativos que abarcan desde molas hidatiformes no neoplásicas hasta trastornos neoplásicos malignos.

La enfermedad trofoblástica gestacional puede ocurrir durante o después de un embarazo intrauterino o ectópico. El riesgo aumenta en los embarazos en los extremos de la vida reproductiva, especialmente después de los 45 años. Durante un embarazo, la enfermedad suele provocar aborto espontáneo, eclampsia o muerte fetal.

MOLAS HIDATIFORMES

son tumores placentarios benignos con potencial maligno. Consisten en proliferaciones de trofoblastos vellosos. Se clasifican además como molas completas o parciales.



FACTORES DE RIESGO:

- Embarazo molar anterior. Si has tenido un embarazo molar, eres más propensa a tener otro. La repetición de un embarazo molar ocurre, en promedio, en 1 de cada 100 personas.
- Edad de la madre. Un embarazo molar es más probable en personas mayores de 43 años o menores de 15 años.

CUADRO CLINICO:

- angrado vaginal de color rojo brillante o marrón oscuro durante los primeros tres meses
- Náuseas y vómitos intensos
- En ocasiones, expulsión de quistes con forma de uva por la vagina
- Presión o dolor pélvico

NEOPLASIAS TROFOBLASTICAS GESTACIONALES

son tumores malignos de la placenta. Estos tumores incluyen neoplasia trofoblástica gestacional posmolar (neoplasia trofoblástica gestacional que se desarrolla después de un embarazo molar), tumor trofoblástico del sitio placentario, tumor trofoblástico epitelioides, coriocarcinoma y mola invasora.



FACTORES DE RIESGO:

factores de riesgo más importantes se encuentran: antecedentes de mola hidatiforme completa, extremos de edad materna (40 años), multiparidad (>5 gestas), descendencia asiática, africana, e indio americana, y uso de anticonceptivos orales por más de siete años, aunque su uso posterior a un embarazo molar.

CUADRO CLINICO:

- útero excesivamente agrandado
- vómitos, sangrado vaginal
- preeclampsia

CLASIFICACION

EMBARAZO MOLAR

- **MOLAS COMPLETAS:** EL TEJIDO PLACENTARIO ES ANORMAL Y EL TEJIDO FETAL NO SE FORMA. LAS MOLAS COMPLETAS SON DIPLOIDES. LA MAYORÍA SON 46XX Y SON EL RESULTADO DE LA FERTILIZACIÓN DE UN OVOCITO POR UN SOLO ESPERMATOZOIDE QUE LUEGO SE DUPLICA; EL NÚCLEO OVULAR ESTÁ AUSENTE O INACTIVADO. SIN EMBARGO, ALGUNOS SON EL RESULTADO DE LA FERTILIZACIÓN DISPÉRMICA Y PUEDEN SER 46 XY.
- **MOLA PARCIAL:** UN EMBARAZO MOLAR PARCIAL PUEDE CONTENER TEJIDO PLACENTARIO NORMAL CON TEJIDO PLACENTARIO ANORMAL. PUEDE DESARROLLARSE UN FETO, PERO NO PUEDE SOBREVIVIR; EL ABORTO ESPONTÁNEO POR LO GENERAL OCURRE TEMPRANO EN EL EMBARAZO. LAS MOLAS PARCIALES SON TRIPLOIDES, COMO RESULTADO DE LA FERTILIZACIÓN POR DOS ESPERMATOZOIDES O UN ESPERMATOZOIDE DIPLOIDE.

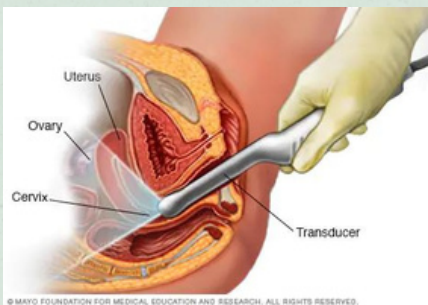
NEOPLASIA TROFOBLASTICA GESTACIONAL

- LA ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL COMPRENDE UN ESPECTRO DE ALTERACIONES DEL TROFOBLASTO QUE DESDE EL PUNTO DE VISTA HISTOLÓGICO SE CLASIFICAN EN: 1) MOLA HIDATIDIFORME (MH); 2) MOLA INVASORA (MI); 3) CORIOCARCINOMA, Y 4) TUMOR DE SITIO DE IMPLANTACIÓN DEL TROFOBLASTO (TSIT) (2, 3).

MOLAS HIDATIFORMES

DIAGNOSTICO:

- análisis de sangre
- ecografía.



TRATAMIENTO:

EL TRATAMIENTO GENERALMENTE CONSISTE EN UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES PASOS:

- **DILATACIÓN Y CURETAJE. MEDIANTE ESTE PROCEDIMIENTO SE EXTIRPA EL TEJIDO MOLAR DEL ÚTERO.**
- **EXTIRPACIÓN DEL ÚTERO. ESTE ES UN PROCEDIMIENTO POCO FRECUENTE QUE SE HACE SI HAY UN MAYOR RIESGO DE DESARROLLAR NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL Y NO DESEAS QUEDAR EMBARAZADA EN EL FUTURO**

NEOPLASIAS TROFOBLÁSTICAS GESTACIONALES

DIAGNOSTICO:

se diagnostica con mayor frecuencia sobre la base de los niveles de hCG



TRATAMIENTO:

- Extirpación tumoral mediante legrado aspirativo o histerectomía (si no se desea fertilidad, especialmente si las mujeres > 40 años)
- Revaluación en busca de enfermedad persistente o diseminación tumoral
- Quimioterapia para la enfermedad persistente
- Anticoncepción postratamiento para la enfermedad persistente
-