



Supernota

Nombre del Alumno: Clara Elisa Encino Vázquez

Nombre del tema: Enfermedad Trofoblástica Gestacional

Parcial: IV

Nombre de la Materia: Ginecología

Nombre del profesor: Dra. Sheyla Anahi Urbina Hdz

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Cuatrimestre-Semestre

San Cristóbal de las Casas. 27 de junio del 2024

ENFERMEDAD TROFOBLASTICA GESTACIONAL

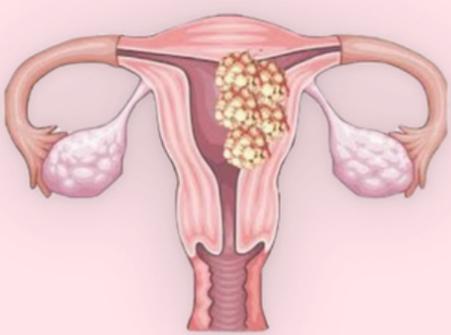


DEFINICION

Constituida por alteraciones de la gestación, benignas y malignas, caracterizadas por la florífera acción en grados variables de las células sincitiales y de langhans del trofoblasto, por la generación hidrópica de las vellosidades coriales y por la producción de fracción beta de la hormona gonadotrofinas coriónico, con o sin embrión o feto

FACTORES DE RIESGO

- Edad reproductiva extrema menor a 20 o mayor a 40.
- Uso de anticonceptivos orales combinados
- Tabaquismo, ciclos menstruales irregulares
- Dieta baja en proteínas, ácido fólico y beta caroteno
- Factores genéticos.
- Mola previa

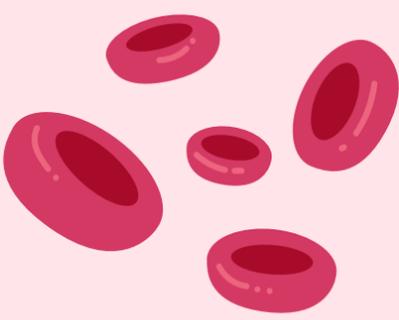
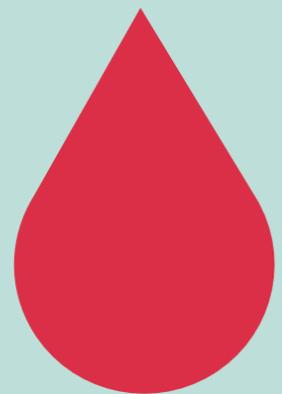


CLASIFICACIÓN

- Mola hidatiforme
 - o Completa.
 - o Incompleta
- Neoplasia trofoblástica gestacional
 - o Mola invasora.
 - o Tumor trofoblástico del sitio placentario o Coriocarcinoma

CUADRO CLÍNICO

- Invasión agresiva al miometrio y propenso a metástasis.
- Sangrado irregular con subinvolución uterina
- Perforación miometrial da sangrado intraperitoneal

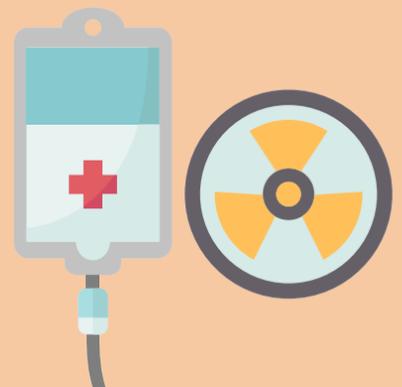


DIAGNOSTICO

- Meseta del nivel de b-hCG ($\pm 10\%$) 4 mediciones días 1, 7, 14 y 21
- 2. Aumento de la hCG mayor al 10% 3 mediciones
- 3. Nivel detectable de hGC > 6 meses
- 4. Criterios histológicos para coriocarcinoma

TRATAMIENTO

- Quimioterapia combinada.
- Quimioterapia intratecal y radioterapia dirigida al cerebro



MOLA HIDATIFORME



DEFINICION

Son embarazos anormales caracterizados en el estudio histológico por cambios anormales dentro de la placenta. En particular, las vellosidades coriónico haz de estas placenta muestran grados variables de proliferación trofoblástica, edema del estroma velloso y son avasculare

FACTORES DE RIESGO

1. Edad menor a18 años omayor a35
2. Primigesta
3. Multíparas
4. Desnutridas
5. Raza amarilla
6. Genética (mola de repetición)
7. Mola previa

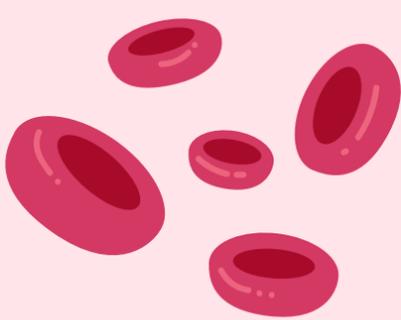


CLASIFICACIÓN

o Completa: Fecundación de un óvulo que pierde cromosomas maternas y solo tiene material genético del padre en su totalidad
o Incompleta: Fecundación de un ovulo con dos espermatozoides, es común encontrar tejidos fetales

CUADRO CLÍNICO

1. Aumento de la hCG
2. Gestosis exagerada (náusea, vómito, sialorrea)
3. Toxemia del embarazo
4. Sangrado vaginal irregular, indoloro, oscuro y persistente.
5. Mayor aumento del crecimiento uterino que de amenorrea
6. Disminuye consistencia uterina
7. Ausencia de partes fetales y latido
8. Expulsión de vesículas (aborto en evolución)
9. Quistes ováricos (tecaluteínico)

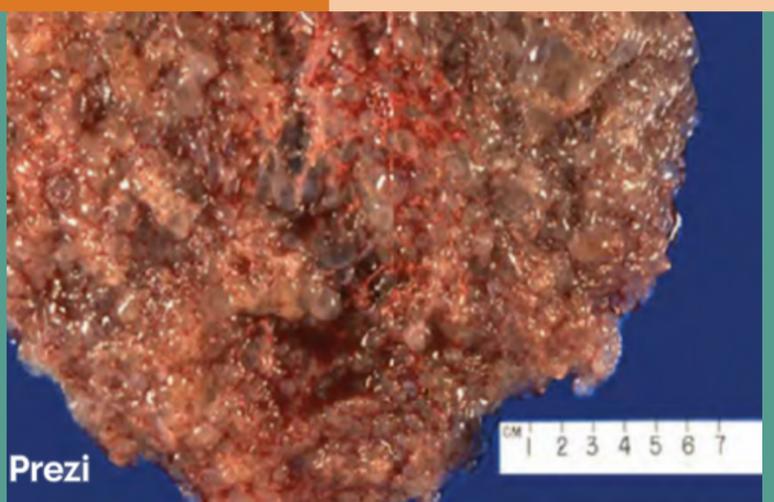
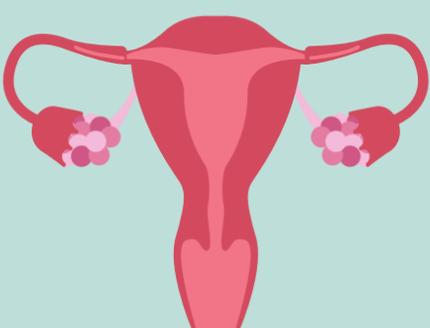


DIAGNOSTICO

- Mediciones de la hormona gonadotrofinas beta y ecografía transvaginal.
- Estudio histológico patológico.
- Determinación de la ploidía

TRATAMIENTO

- Vaciamiento del útero, inducción con oxitocina oPGE.
- AMEU, legrado
- Histerectomía total (mola de repet)

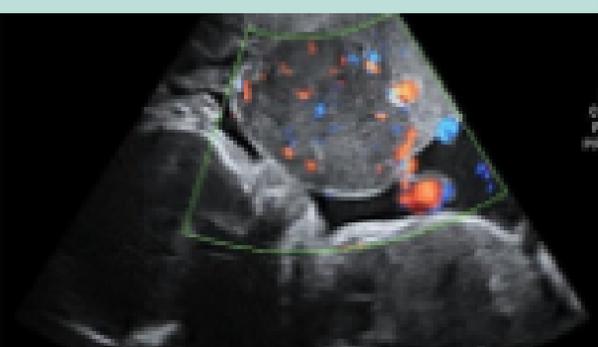


NEOPLASIA TROFOBLASTICA GESTACIONAL

DEFINICION

Grupo de tumores placentarios que se caracteriza por su invasión agresiva al miometrio y la propensión a la metástasis.

Se desarrollan después de una MH, aborto, embarazo normal o ectópico



FACTORES DE RIESGO

1. Edad menor a 18 años o mayor a 35
2. Primigesta
3. Multíparas
4. Desnutridas
5. Raza amarilla
6. Genética (mola de repetición)
7. Mola previa



shutterstock.com · 1671599017

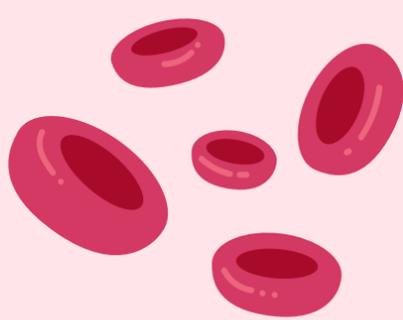


CLASIFICACIÓN

- Coriocarcinoma
- Mola invasora
- Tumor del sitio placentario

CUADRO CLÍNICO

- Hemorragia vaginal.
- Hemoperitoneo por perforación.
- Quistes tecaluteinicos.
- Frecuentemente la muerte sobreviene por hemorragia.
- Cuando hay metástasis a hígado a la paciente cursa con ictericia obstructiva

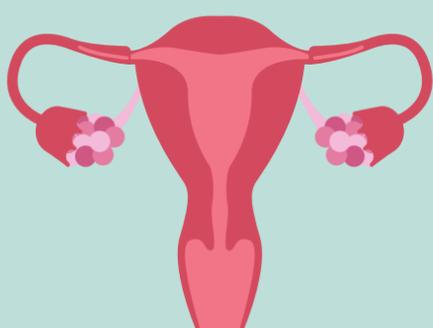
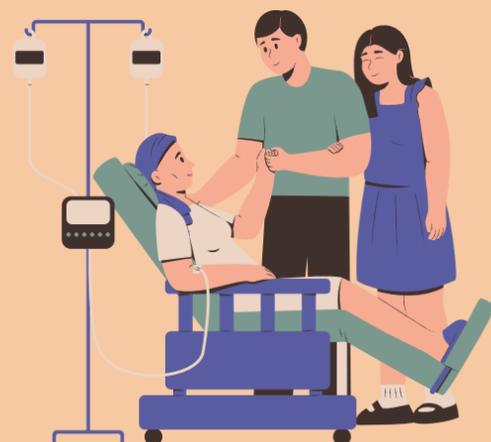


DIAGNOSTICO

- Producen concentraciones altas de B-HCG
- Valoracion pelvica
- BH
- Pruebas de funcion renal
- Rx torax

TRATAMIENTO

- Tratamiento quirúrgico: Se realiza histerectomía
- Quimioterapia



F. Cunningham, Kenneth Leveno, Steven Bloom, John Hauth,
Dwight Rouse, Catherine Spong, "Williams Obstetrics, 23rd
Edition" 2010

J.G. Panduro, J. Orozco, "OBSTETRICIA" 4ta Edición Febrero
2013

FIGO Oncology Committee: FIGO staging for gestational
trophoblastic neoplasia 2000. Int J Gynecol Obstet 2002