



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PRESENTA:

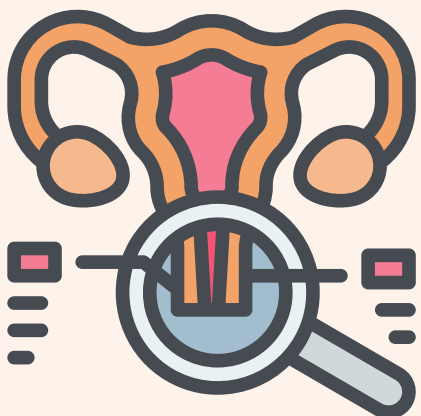
ERICK VILLEGAS MARTINEZ

DOCENTE:

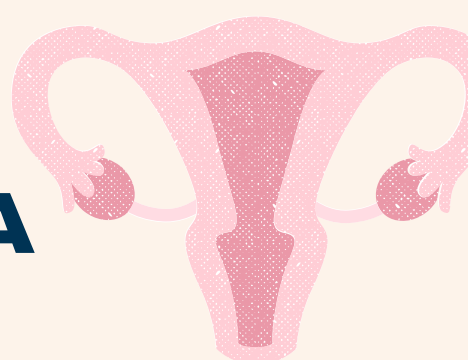
Dra. Jaqueline Gonzalez Perez

MATERIA:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



ENFERMEDAD TROFOBLASTICA GESTACIONAL



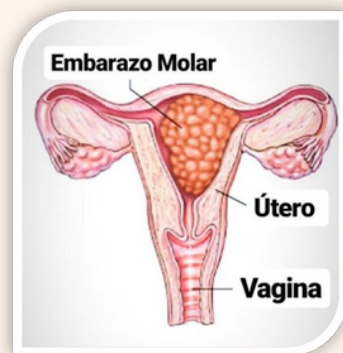
Conjunto de enfermedades interrelacionadas cuyas características incluyen la hiperplasia del trofoblasto y marcado aumento de B-hCG. Esta enfermedad puede aparecer durante o después de un embarazo intrauterino o ectópico

EPIDEMIOLOGIA

--> 1/1500 embarazos

FACTORES DE RIESGO

- Edad.
- AE previo.
- ETG previo

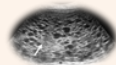


- Mola hidatiforme.
 - Mola completa.
 - Mola incompleta.
- Tumor trofoblastico gestacional.
 - Mola invasiva.
 - Coriocarcinoma.
 - Tumor trofoblastico del sitio placentario.
- Enfermedad trofoblastica persistente.
 - Alto riesgo.
 - Bajo riesgo.

CLASIFICACION

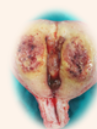
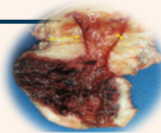
MOLA HIDATIFORME

- MOLA COMPLETA: Ausencia de tejido embrionario o fetal. (la más frecuente)
- MOLA PARCIAL: Presencia de tejido embrionario o fetal. Hiperplasia trofoblástica focal
- MOLA INVASORA: Es una lesión localmente invasora, que rara vez da metástasis a distancia



NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA

- CORIOCARCIONMA: Tumor maligno del epitelio trofoblástico
- TUMOR DEL SITIO PLACENTARIO: Es un tumor extremadamente raro.



USG --> Dx



- Cavidad ocupada por multitud de ecos de gran amplitud.
- Copos de nieve.
 - Patrón difuso ecogenico mixto.
 - Quistes tecalutenicos.
 - Parcial: presencia del feto.

CLINICA

- Metorragia.
- Hiperémesis gravídica.
- Dolor en el hipogastrio
- Expulsión de vesículas. --> Patognomónico.

TRATAMIENTO

- Pariedad no satisfecha.
 - AMEU.
 - Utilizar siempre oxitocina endovenosa.
- Pariedad satisfecha.
 - Histerectomía en bloque.



VIGILANCIA POS EVACUACIÓN

- Exploración ginecológica en cada consulta.
- Determinacion de B-HGC semanal hasta su normalización y posteriormente mensual hasta los 6 meses de pos evacuación.
- Tele de torax.
- Anticonceptivos hormonales de elección por 6 a 12 meses.

