

# ETG

## Embarazo molar

Es causado por una proliferación anormal de las células del trofoblasto.

### Benigna

- Mola completa
- Mola parcial

### Maligna

- Mola invasora
- Coriocarcinoma

### Factores de riesgo

- Mujeres de 40 y 50 años
- Adolescentes de 16 años
- Embarazo molar previo
- Aborto previo
- Embarazo ectópico previo
- Embarazo previo de término

### Hallazgos Clínicos

- Crecimiento uterino mayor
- Hiperémesis gravídica
- Niveles elevados de B-hCG
- Hipertensión gestacional <20SDG
- Hemorragia uterina anormal
- Anemia por deficiencia de Fe<sup>+</sup>
- Presencia de quistes luteínicos
- Ausencia de FC fetal

## NTG

### Diagnóstico

- Medición de B-hCG
- Bh, pruebas de función renal y hepático
- USG, radiografía de tórax
- USG endovaginal, cavitario

- Mola invasiva
- Coriocarcinoma
- Tumor trofoblástico del sitio placentario
- Tumor trofoblástico epitelioide

Estadificación y puntaje pronóstico

- FIGO
- Sistema de puntuación pronóstico

### Diagnóstico

- Histopatológico (definitivo)
- Medición de B-hCG
- USG

### Tratamiento

- AMEU
- Histerectomía

## Tratamiento

### Bajo riesgo

- Actinomicina
- Metotrexate

### Alto riesgo

- EMACO

## Diabetes Gestacional

La diabetes gestacional es un padecimiento caracterizado por la intolerancia a los carbohidratos con diversos grados de severidad que se reconoce por primera vez durante el embarazo y que puede o no resolverse después de éste.

### Factores de Riesgo

- Edad materna > 30 años
- Historia previa de DMG
- AHF de diabetes
- IMC > 30
- Aborto previo
- Muerte fetal in utero de causa inexplicable.

### Diagnóstico

- Glucosa en ayuno  $\geq 126$  mg/dL
- CTGO con carga de 75 gr  
1 hr post carga  $\geq 180$  mg/dL  
2 hr post carga  $\geq 153$  mg/dL
- Glucosuria

### Tratamiento farmacológico

- Metformina
- Insulina

### Tratamiento no farmac.

- Dieta entre 1600 a 1800 kcal/día
- Actividad física 30 minutos

### Vigilancia materna y fetal

- Prueba de función renal
- Determinación de TSH
- ECG
- Examen oftalmológico
- USG doppler
- CTG

# Ruptura Prematura de las Membranas

¿Qué es?

Es la pérdida de la continuidad de las membranas amnióticas con salida de líquido amniótico transvaginal

Existen dos categorías

Ruptura de membranas a término  $\geq 37$  SDG

Ruptura de membranas a término  $< 37$  SDG

Se clasifica en

Previales  $\leq 23$  SDG

Remota del término 24 a 32 SDG

Cercana al término 33 a 36 SDG

Diagnóstico

- Cristalografía
- Prueba de papel de nitrazina

Tratamiento farmacológico

- Penicilina 5 millones de unidades en bolo IV
- Ampicilina
- Eritromicina
- Clindamicina
- Cefalozina

Terapia combinada

- Ampicilina + eritromicina seguido de Amoxicilina + eritromicina
- Clindamicina + gentamicina

Corticosteroides en embarazo pretérmino reduce la incidencia de síndrome de distress respiratorio

Farmacos a utilizar

- Betametasona
- Dexametasona

Factores de Riesgo

- Infecciones del tracto reproductivo materno
- Tabaquismo
- Abuso de sustancias
- Complicaciones obstétricas

# Amenaza de Parto Pretermino

Se caracteriza por la presencia de contracciones uterinas y cambios cervicales documentados con membranas amnióticas íntegras entre las 20.1 a las 36.6 semanas.

## Factores de Riesgo

- Hábitos maternos
  - Tabaquismo
  - Drogas
  - $>IMC$  ó  $<IMC$
- Intervalo entre embarazos
  - $<18$  meses
  - $>59$  meses
- Parto pretérmino anterior
- Infección
- Antecedente de cono cervical

## Clasificación

- Parto pretérmino muy temprano 20.0 hasta 23.6 SDG
- Parto pretérmino temprano 24.0 hasta 33.6 SDG
- Parto pretérmino tardío 34.0 hasta 36.6 SDG

No se recomienda hidratación + el reposo estricto.

## Tratamiento tocolítico

- B-miméticos
- Sulfato de magnesio
- Bloqueadores de canales de calcio
- Nitratos
- Bloqueadores del receptor de oxitocina

## Diagnóstico

- Presencia de contracciones uterinas con frecuencia de 2 en 10 min, 4 en 20 min y 8 en 60 min.
- Dilatación cervical  $\leq 3$  cm
- Borramiento  $\leq 50\%$
- Cambios cervicales por medición de longitud cervical.

## Hallazgos clínicos

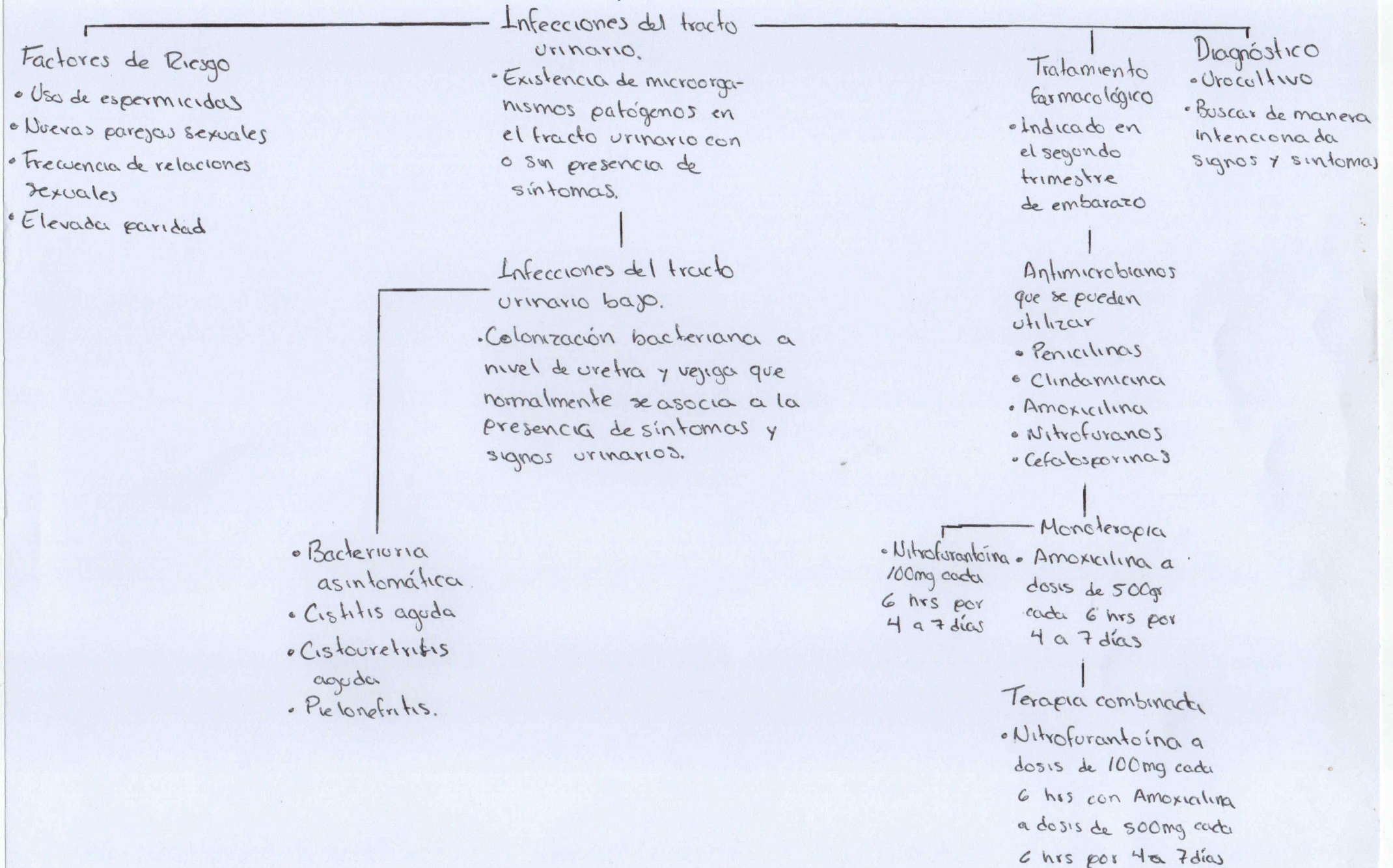
- Contracciones suaves e irregulares
- Dolor de espalda baja
- Sensación de presión en vagina
- Secreción vaginal de

Px con antecedente de cervix corto se realiza cerclaje o en mujeres con embarazo e historial de 3 abortos espontáneos.

## Ventajas

- Reducción en el síndrome de distress respiratorio
- Reduce la hemorragia interventricular
- Disminución en el desarrollo de infecciones
- Reducción de

# Infecciones de vías urinarias y embarazo



# Hipertensión Gestacional

Es la enfermedad más común en el embarazo y complican 1 de cada 10 gestaciones

## Factores de Riesgo

- Edad materna
- Paridad
- Raza
- DM
- Insuficiencia renal crónica
- Trombofilias
- Historia familiar de pre-eclampsia.

## Epidemiología

A escala mundial, cada año representan 50,000 muertes maternas y 900,000 perinatales.

## Tratamiento

- ### NO farmacológico
- Dieta normosódica en bajo riesgo
  - Ejercicio individualizado

- ### Farmacológico
- Bloqueadores de canales de calcio
  - Hidralazina
  - Metildopa

### Pronóstico

Mantener la PA  $\leq 140/90$  mmHg

### Cuidados ambulatorios

- Medir PA
- USG para valorar el feto
- Medición de líquido amniótico
- Pruebas de bienestar fetal (32-34 SDG)

## Profilaxis con AAS

- A dosis bajas reduce la tasa de pre-eclampsia en un 50%.

Dosis de 80-150mg/día antes de dormir

No se recomienda profilaxis con anticoagulantes

## Diagnóstico

- Cifras tensionales  $\geq 140/90$  mmHg

Aparición de proteinuria en EGO es positivo para complicación hipertensiva.

# Placenta previa x Desprendimiento prematuro de placenta normoincinta

Es la implantación de la placenta sobre o cerca del orificio cervical interno.

Factores de Riesgo

- Multiparidad
- Cesárea previa
- Tabaquismo
- Embarazo multifetal
- Edad materna avanzada.

Tratamiento

- Tratar la anemia
- Empezar esquema de maduración pulmonar

Manifestaciones clínicas

- Sangrado vaginal repentino e indoloro

Diagnóstico

- USG transvaginal

Es la separación prematura de la placenta del útero, en general >20 SDG.

Factores de riesgo

- Edad materna avanzada
- Hipertensión
- Isquemia placentaria
- Tabaquismo
- Vasculitis
- Traumatismo abdominal

Manifestaciones clínicas

- Hemorragia uterina
- Dolor
- Hipersensibilidad
- Shock hemorrágico
- CID

Diagnóstico

- Monitorización cardíaca fetal
- Hemograma completo
- TP/TTP
- Tipo x factor Rh

Tratamiento

- Quirúrgico
- Cesárea

- Farmacológico
- Esteroides en <34 SDG

# Embarazo ectópico

## Factores de Riesgo

- Antecedente de cirugía
- Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria
- Embarazo ectópico previo
- Exposición a dietilestilbestrol
- Uso de dispositivo intrauterino
- Pacientes sometidas a técnicas de fertilización asistida
- Tabaquismo.

## Epidemiología

1 en 200 a  
1 en 500 embarazos

Cuando el blastocito se implanta en el revestimiento endometrial de la cavidad uterina.

## Manifestaciones Clínicas

- Menstruación retrasada
- Dolor
- Sangrado o manchado vaginal
- Masa anexial

## Diagnóstico

- Medición de B-hCG
- Ultrasonido transvaginal
- Laparoscopia
- Muestreo endometrial

## Sitios de implantación

- ITSMO
- Ampolla
- Cuerno

## Tratamiento

### Farmacológico

Metroxate

### Quirúrgico

- Laparoscopia
- Salpingectomía
- Salpingostomía laparoscópica