



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Campus Comitán

Licenciatura de Medicina Humana

Trabajo: Investigación


Alumno: Rosario Lara Vega

Semestre: 6° Grupo: A

Materia: Ginecología y Obstetricia

Docente: Dr. Ruiz Ballinas Roberto Javier

 UDS Mi Universidad

 @UDS_universidad

www.uds.mx

Mi Universidad

Tel. 01 800 837 86 68

Enfermedad Trofoblástica Gestacional

Conjunto de enfermedades interrelacionadas
cuyas características comunes incluyen la hiperplasia
del trofoblasto + el aumento de HCG

Clasificación Histológica

cancerígenas
total o parcial

Cancerígena

- Coriocarcinoma
- mola invasiva
- Tumor del sitio placental

Factores de riesgo

- Gestación molar previa
- Edad materna > 40 años
- Abortos previos
- Drogas, tabaco

Clinica

- Utero > tamaño
- sangrado rojo o marrón

Diagnóstico

- B-HCG > 100.000
- Análisis de células
- BH, TC - función renal y hepática
- TX torácica y cefal

USG (copia de vídeo)
Quistes de mola

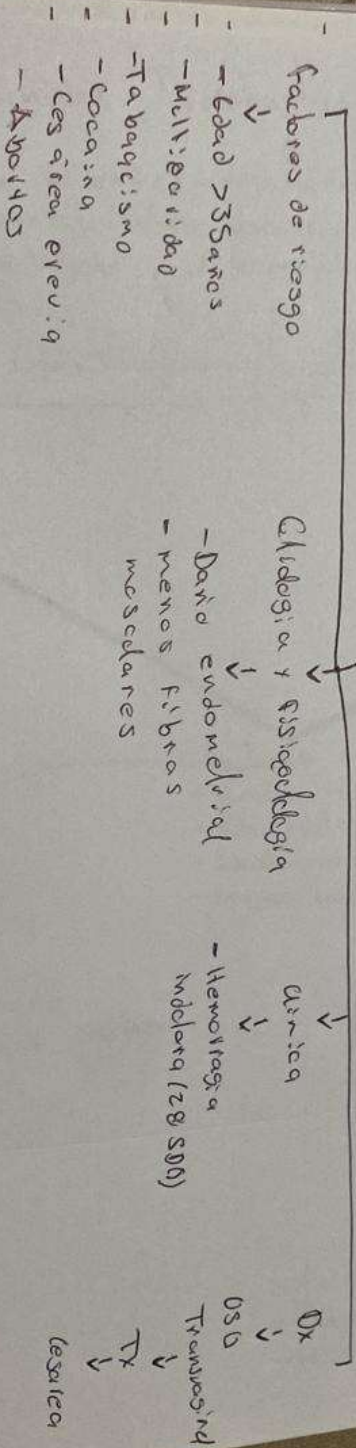
Tratamiento

- Evacuación (EG, B-HCG) 48 post
- anticonceptivo oral
- B-HCG mensual

↓
Puede que se inserte en el segmento uterino inferior en el tercer trimestre de la gestación, provocando o cubriendo el orificio cervical interno

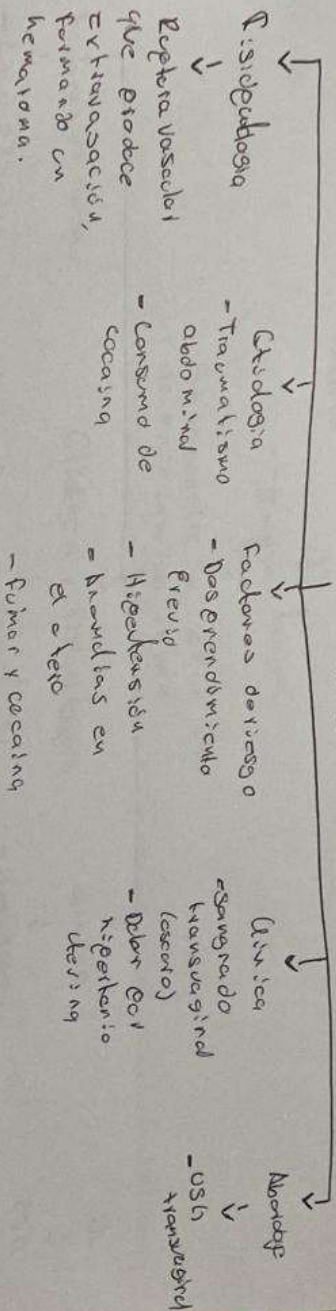
↓
Inmaturación
baja

↓
Se encuentra a 2 cm del orificio cervical interno



Desprendimiento prematuro de placenta normocervical

↓
Separación parcial o completa de una
placenta normalmente adherida antes del
parto o después de la SDOCO.



Rotura Uterina

Perdida de la continuidad de la pared uterina en el feto grávida

Fisiopatología

- ↓
- ↓
- ↓
- ↓
- ↓

Factores de riesgo

- ↓
- ↓
- ↓
- ↓
- ↓

Uterina

- ↓
- ↓
- ↓
- ↓
- ↓

Diagnóstico

- ↓
- ↓
- ↓
- ↓
- ↓

Aborto

Interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de la vigésima semana (14) o antes que el feto alcance un peso < 500g.

Fisiopatología

- Mucosas y epitelios
- mala vascularización
- incompetencia cervical

Tipos de aborto

- Aborto incompleto → Sangrado transvaginal y retención de membranas
- Aborto completo → expulsión total
- Aborto diferido → muerte del feto sin expulsión
- Aborto en evulsión → sangrado transvaginal y expulsión
- Aborto inestable → expulsión parcial
- Aborto septicó → infección de útero

Riesgo

- Abcesos extrauterinos
- fétid
- sangrado de utero
- HTA - DMG
- anomalías cromosómicas
- IUU

Examen Clínico

- dolor abdominal superior
- sangrado vaginal

Diagnóstico

- HCG
- USG transvaginal

Tratamiento

- misoprostol 800 mcg vía vaginal