



**Universidad del sureste  
Campus Comitán  
Medicina Humana**



**Xóchitl Monserrath Jiménez del Agua y Culebro.**

**Ginecología y obstetricia.**

**6° "A"**

**Dr. Roberto Javier Ruiz Ballinas.**

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de noviembre de 2024

# Aborto

## Definición

Terminación espontánea, o provocada de la gestación antes de la 20<sup>sdg</sup>, contando desde la FUM, con peso < 500gr.

## Fx de riesgo.

1. Anomalías uterinas anatómicas.  
(polipos > 2cm)  
◦ Miomatosis uterina.
2. Aborto previo. 5%.  
(aneuploide. ↑ edad materna).
3. Anticuerpos antifosfolípidos
4. Edad materna. (25-40 años)  
• Alt cromosómicas
5. Alt. cromosómicas 49%
6. Descontrol metabólico (DM)
7. Toxicomanías.
8. IMC > 25 kg/m<sup>2</sup>.

## Epidemiología.

80% < 12<sup>sdg</sup>  
20% 12-20<sup>sdg</sup>.  
30% Falla implantación  
30% Abortos preclínicos  
10% Abortos clínicos  
30% Nacen vivos.  
10-20% <sup>xx</sup> 1<sup>o</sup> trimestre.

## Diagnostico.

- USG transvaginal (98%)
- USG vaginal y abdominal.
- Anticuerpos anti D.
- Determinación serica de gonadotropina
- Progesterona.

## Indicado.

### Viabilidad inerte.

- Saco < 20mm.
- Long. cefalocaudal < 6mm.
- Sin act. cardíaca.

- Sangrado excesivo y persistente.
  - Inestabilidad hemodinámica.
  - Enf trofoblástica.
- ↓  
Aspiración endouterino.  
- Aborto incompleto.  
- A diferido  
- Posterior a LUI.

## Quirurgico.

↓  
LUI

Oxitocina 70-96%.

< 7<sup>sdg</sup>

Mifepristona  
600mg. +  
Misoprostol.  
800µgr.  
(48 hrs despues)  
VO.

↓  
Misoprostol.  
800mg VO.  
Mifepristona.  
200 mg VO.

↓  
> 10<sup>sdg</sup>.  
Hospitalización  
↓  
Oxitocina.  
6hrs antes de  
misoprostol.

# ETG

## Definición

Grupo heterogeneo de lesiones de las vellosidades corionicas del tej. trofoblastico.

## Clasificación

### Maligno

Neoplasia trofoblastica gestacional

- M. Invasora
  - Lesión local.
  - Invade miometrio.
  - Extrema endometrial.
  - Metastasis.

Coriocarcinoma

- Cel. gigantes.
- Metastasis.

### Benigno.

- M. Hidatiforme
- M. Completa
- M. Parcial.

## Fx de riesgo (sospecha)

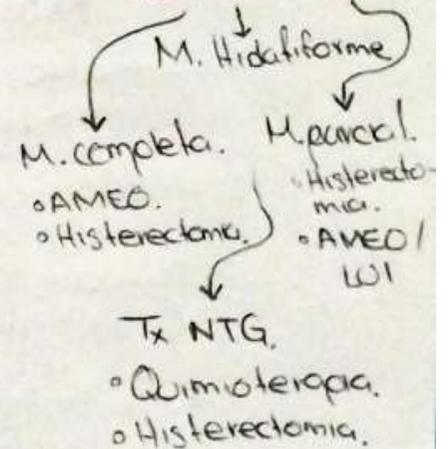
1. Hemorragia uterina anormal
2. Crecimiento uterino mayor
3. Ausencia de FCF
4. Quistes foliculares
5. Hiperemesis
6. HTA.
7. ↑ niveles de HBG.C

## Diagnostico.

### ✓ Histopatologico.

- USG
- BH
- TDT
- PFR y PFH
- Grupo y rh.
- Nivel de HB-GC
- Rx tórax.

## Tratamiento.



# PLACENTA PREVIA

## Definición

Cuando la placenta se inserta en el segmento inferior, de modo que puede ocluir el orificio cervical interno.  
(↑) 3° trimestre.

## Pronóstico.

### Materno

- Hemorragia transfusiones 36%

### Prevenir.

- Anemia transfus. 7%

### Fetal.

- Muerte 15%
- Sufrimiento agudo.
- Prematuridad.

## Clasificación

### Oclusivas

1. Total (Tipo I)  
Ocuye totalmente OCI
2. Parcial (Tipo II)  
Ocuye parcialmente OCI

### No oclusivas

1. Marginal.  
Tipo (III)  
Llega hasta OCI sin sobrepasar (0-2cm)
2. Lateral / Inserción baja.  
(Tipo IV)  
No llega a OCI de 2-7cm

## Fx de riesgo.

- Multiparidad
- Edad avanzada.
- Abortos previos
- Cicatrices (cesarea)
- Patología uterina
- Gestación múltiple
- Tabaco.

## Clinica.

- Hemorragia episódica.
  - Progresiva
  - Rojo brillante
  - Abundante.
  - Indolora.
- Alt. hemodinámicas
  - Prematuridad.

## Diagnostico.

- USG abdominal
- USG endovaginal.  
(confirma dx).

## Tratamiento.

### Manejo

- Hemorragia grave
- cesarea urgente.
  - Considerar taceclisis y modificador pulmonar.

- contraindicaciones
- Tacto vaginal.
  - USG 2° trimestre.

# DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA

## Definición

Se produce antes del parto; existe sangrado vaginal oculto cuando el sitio desprendido se encuentra detrás de la placenta, puede ser total o parcial.

## Fisiopatología

Rotura de vasos en decida basal.

↓  
Acomula la sangre (rompe la decida/separa)

- Hemorragia y ↑ Presión
- CID materna
- EC fetal categoría III

↓  
Ausencia trauma agudo.

↓  
Crónica (marginal)

- Necrosis decida
- Inflamación placentaria
- Hemorragia venosa de presión:

## Clasificación

Desprendimiento leve (< 30%)

- Afección materna/fetal.

Desprendimiento moderado 30-50%

- Brusco
- Gradual
- Hipertonia
- Dolor a la palpación.

Desprendimiento masivo (> 50%)

- Dolor brusco
- Oscuro
- Atonia
- ↑ Hipertonia.
- Shock hipovolémico.

## Fx de riesgo

- Desprendimiento previo.
- HTA.
- Anomalías estructurales del útero.
- Consumo de cocaína.
- Fumar
- Multiparidad.
- Mujer > 35 años.
- Deficit de VBa.

## Etiología

- Traumatismos abdom. directos
- Traumatismos indirectos por mecanismo de sizzamiento.
- Consumo de cocaína.

## Diagnostico

USG.

- Hematoma retroplacentario/preplacentario.
- Engrosamiento y subconexidad placentaria.
- Acomulación subcorionica.
- Acomulación marginal.

## Clinica

Dolor abdominal.  
Contracciones útero sensible a la palpación.

## Tratamiento

Partos en el lapso de 24-48 hrs.

- 30% feto de Mg < 32 sds.
- Profilaxis con los del grupo B.
- Maduración pulmonar.

# ROTURA UTERINA

Es la discontinuidad de la pared uterina en el útero gravido. Se excluyen las perforaciones uterinas, producidas en maniobras quirúrgicas.

## Clasificación

### Completa

- Peritóneo
- Miometrio
- Membranas ovulares.

↓  
Útero abdomen.

### Incompleta.

- Peritóneo:  
↓  
Permanece en útero.

## Diagnóstico.

- Cesárea de urgencia.
- Laparotomía.

↓  
Feto  
xx 30%

## Clinica

Tríada clásica 10%

1. Dolor
2. Sangrado transvaginal.
3. Anormalidades de FCF

- ↓
- ⊗ captar FCF.
  - Dolor abdominal severo.  
↑ contracciones.
  - Dolor en el pecho / hombros
  - Dolor repentino en cicatriz
  - Sangrado transvaginal
  - Taquicardia materna,  
hipertensión o choque.
  - Pérdida de presentación
  - Cambio en el contorno abdominal.

## Fx de riesgo.

- Debilidad intrínseca de la pared
- Arquitectura anormal del útero.
- Multiparidad.
- Cirugías uterinas previas.
- Edad materna avanzada
- Obesidad (IMC > 40)
- Intervalo intergenésico reducido (< 18-24 meses).
- Macrosomía (> 4,000g)
- Uterotónicos (oxitocina y Pg)
- Maniobras traumáticas