



**Nombre Del Alumno: Rashel Citlali
Rincón Galindo**

**Nombre Del Profesor: Arely Alejandra
Aguilar Velasco**

**Nombre Del Trabajo: Cuadro
Comparativo**

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Ginecología y Obstetricia

Grado: 6

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 03 de julio de 2025.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de ovario poliquístico (SOP), el aborto y la enfermedad trofoblástica gestacional (ETG) son condiciones que afectan la salud reproductiva femenina, cada una con características y repercusiones distintas.

En el esquema presentado en este trabajo se hablará a detalle sobre dichos temas, en consiguiente, el SOP es un trastorno hormonal común que afecta entre el 6% y el 13% de las mujeres en edad fértil. Se caracteriza por ciclos menstruales irregulares, exceso de andrógenos (hormonas masculinas) y ovarios poliquísticos. Aunque la causa exacta se desconoce, factores como la resistencia a la insulina y antecedentes familiares pueden influir en su aparición. El SOP es una de las principales causas de infertilidad femenina y puede asociarse con otras afecciones como diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedades cardiovasculares.

Asimismo, el aborto, ya sea espontáneo o inducido, implica la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal. El aborto espontáneo ocurre sin intervención médica y es relativamente común en las primeras etapas del embarazo. Por otro lado, el aborto inducido es la interrupción deliberada del embarazo y su legalidad varía según el país y la legislación vigente.

Por último, la ETG engloba una serie de trastornos relacionados con el desarrollo anómalo de la placenta durante el embarazo. Las formas más comunes son la mola hidatiforme completa y parcial, que son benignas, y el coriocarcinoma, que es maligno. Los síntomas pueden incluir sangrado vaginal, niveles elevados de hCG y un útero que se agranda rápidamente. El tratamiento varía según el tipo de ETG e incluye legrado, quimioterapia y seguimiento médico. Por lo tanto, el pronóstico es generalmente bueno con un tratamiento adecuado, pero es esencial una detección temprana.

Estas condiciones, aunque distintas en su naturaleza, comparten un impacto significativo en la salud reproductiva femenina. El diagnóstico temprano, el tratamiento adecuado y el seguimiento médico son fundamentales para mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas.

	OVARIO POLIQUISTICO	ABORTO	ENFERMEDAD TROFOBLASTICA
CLASIFICACIÓN	• Oligo-o anovulación (ciclos menstruales irregulares o ausentes) • Hiperandrogenismo (signos clínicos o niveles elevados de hormonas masculinas) • Morfología poliquística en ecografía (≥ 12 folículos antrales o volumen ovárico > 10 ml)	Aborto se clasifica por cuándo pasa (temprano/tardío), cómo sucede (espontáneo vs inducido, séptico) y por qué ocurre (médico/terapéutico o como efecto indirecto de salvar a la madre).	• Molos = formas benignas • Neoplasias = formas malignas graves
DEFINICIÓN	Trastorno endocrino y metabólico heterogéneo (probable de origen genético) Nutrición y actividad física	• Nacimiento prematuro antes de que sea posible vivir • Terminación inducida del embarazo para destruir el feto	Conjunto de trastornos provocados por un crecimiento anormal del trofoblasto (células que formarían la placenta) durante o después del embarazo, que pueden ser benignos (como la mola) o malignos (como el coriocarcinoma)
EPIDEMIOLOGÍA	Prevalencia= 3-7% (m) edad reproductiva 60-80% con hiperandrogenismo México= 6% (R)	15% px= 30 abortos 2-4% anomalías cromosomas Perdida espontánea 2d a 1-5-3%	• ETG es rara en general (entre 0.6–2/1 000), pero más frecuente en regiones de bajos/mritos países, alcanzando hasta 10/1 000. • Las formas malignas son muy inusuales (~1/40 000 a 9/40 000). • Factores clave: edad extrema y antecedentes de mola.
FACTORES DE RIESGO	• Obesidad central • Anormalidades metabólicas • Resistencia a la insulina • Factores ambientales	• Anomalía cromosómica • Condiciones ambientales • Anomalías de desarrollo • Infecciones • Diabetes mellitus • Obesidad • Cáncer (quimioterapias) • Cirugías	• Riesgo aumenta con edad extrema (< 20 o > 35) • Tener mola previa o ETG previa • Historial de abortos o complicaciones obstétricas • Poca evidencia, pero posibles factores: historia familiar, sangre A/AB, tabaco, edad paterna
CLINICA	• Hiperandrogenismo • Trastornos menstruales • 60% amenorrea • Mas aumento de longitud del clítoris, masculinización	• Sangrado transvaginal • Dolor abdominal tipo cólico • Expulsión de tejido • Modificación • Del tamaño uterino	• Sangrado + útero grande + náuseas fuertes → Sospecha de ETG • Si aparecen signos de hipertiroidismo o signos de metástasis (pulmonar o

		Ausencia de latido retal	neurológica), puede indicar enfermedad agresiva
DIAGNÓSTICO	- Criterios sociedad SOP - Sospecha clínica= px hiperandrogenica - Descartar-P.F tiroidea - Tolerancia glucosa 75g - P.Lipidos	Perdida precoz= - Hallazgos ecográficos= M50>25 mm y sin embrión - Escaneo US Inicial= Saco gestacional - US. Transvaginal a transabdominal - US Dopple= No para evaluar embrión temprano normal	El diagnóstico de la ETG se basa en una combinación de síntomas clínicos, análisis de sangre, ecografía y examen histológico. La vigilancia continua es esencial para detectar posibles complicaciones o transformaciones malignas.
TRATAMIENTO	Sin deseo de embarazo= Estilo de vida cambio D.B= 1000-1200 KCAL Anticonceptivos orales combinados Sin deseo de embarazo P= >6m entineles 20mg	- Medico= (Misoprostol) - Vía oral, sublingual o vaginal - Quirúrgico= Lgrado uterino instrumental - Aspiración endouterina manual - Otros= anticonceptivos, apoyo psicológico	- Lgrado por aspiración (D&C): procedimiento inicial para evacuar el tejido anómalo del útero. - Histerectomía: considerada en mujeres que no desean preservar la fertilidad o en casos donde la enfermedad es más agresiva. - Quimioterapia: utilizada cuando la enfermedad persiste o se vuelve maligna. Los fármacos comunes incluyen metotrexato y actinomicina D. - Radioterapia: empleada en casos de metástasis o cuando la quimioterapia no es suficiente.

CONCLUSIÓN

Se llegó a la conclusión, que el síndrome de ovario poliquístico (SOP), el aborto y la enfermedad trofoblástica gestacional (ETG) son condiciones que impactan significativamente la salud reproductiva femenina. El SOP, al ser la enfermedad ginecológica y endocrina más común en mujeres en edad reproductiva, conlleva múltiples complicaciones a corto y largo plazo, incluyendo infertilidad, alteraciones metabólicas y un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. Por otro lado, el aborto, ya sea espontáneo o inducido, representa una interrupción del embarazo que puede tener implicaciones emocionales y físicas para la mujer, dependiendo de diversos factores como la edad gestacional y el contexto en el que ocurre. Asimismo, La ETG, aunque menos frecuente, abarca trastornos relacionados con el desarrollo anómalo de la placenta, que pueden variar desde formas benignas hasta malignas, requiriendo un diagnóstico y tratamiento especializado.

Estas condiciones, aunque distintas en su naturaleza, comparten la necesidad de un enfoque integral en su manejo. Es fundamental la educación sanitaria, el acceso a servicios de salud de calidad y el apoyo emocional para las mujeres afectadas. Además, la investigación continua es esencial para mejorar los diagnósticos, tratamientos y resultados a largo plazo, garantizando así una mejor calidad de vida para las mujeres en edad reproductiva.