



Lizeth Guadalupe Ramírez Lozano

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Ginecología

Ginecología y obstetricia

6°

“B”

Comitán de Domínguez Chiapas a 04 de julio 2025

Introducción

El día de hoy hablaremos un poco de salud reproductiva y que es un aspecto fundamental de la vida de las mujeres, y existen diversas condiciones que pueden afectar su bienestar físico y emocional. El aborto, el síndrome de ovario poliquístico y la enfermedad trofoblástica son tres temas importantes que requieren atención y comprensión.

El aborto es un tema controvertido y complejo que implica consideraciones éticas, legales y de salud. La decisión de interrumpir un embarazo puede ser influenciada por factores como la salud de la mujer, la viabilidad del feto y las circunstancias personales y sociales. Es importante entender las diferentes perspectivas y debates que rodean este tema, así como las implicaciones físicas y emocionales para las mujeres que se someten a un aborto.

El síndrome de ovario poliquístico, por otro lado, es una condición hormonal común que puede afectar la fertilidad y el bienestar general de las mujeres. Esta condición puede causar síntomas como irregularidades menstruales, exceso de vello corporal y problemas de fertilidad. Es importante comprender las causas y los efectos de esta condición, así como las opciones de tratamiento disponibles para las mujeres que la padecen.

La enfermedad trofoblástica es un grupo de trastornos que se originan en la placenta durante el embarazo y pueden requerir tratamiento médico intensivo. Esta condición puede ser rara, pero es importante entender sus causas, síntomas y opciones de tratamiento para proporcionar una atención adecuada a las mujeres que la padecen.

En este trabajo, se explorarán estos tres temas en detalle, analizando sus causas, síntomas, diagnóstico y tratamiento. También se discutirán las implicaciones sociales y emocionales de cada condición, y se destacarán las necesidades de las mujeres que las padecen. El objetivo es proporcionar una comprensión más profunda de estos temas y fomentar la conciencia y la empatía hacia las mujeres que los experimentan. Al entender mejor estas condiciones, podemos trabajar hacia la creación de un entorno más solidario y comprensivo para las mujeres que las padecen.

Aborto

Definición

Aborto espontáneo: La muerte del feto antes de su viabilidad
Amenaza de aborto: Secreción sanguinolenta, hemorragia vaginal durante la primera mitad del embarazo
Aborto inducido: La interrupción del embarazo de manera intencional, ya sea mediante procedimientos médicos o quirúrgicos, antes de que el feto sea viable fuera del útero.

Clasificación

Según la causa:

1. Aborto espontáneo: Ocurre de manera natural, sin intervención médica o intencional.
2. Aborto inducido: Se realiza de manera intencional, ya sea por razones médicas, personales o sociales.

Según el método:

1. Aborto médico: Se utiliza medicación para interrumpir el embarazo.
2. Aborto quirúrgico: Se realiza un procedimiento quirúrgico para extraer el contenido del útero.

Según la etapa del embarazo:

1. Aborto temprano: Se realiza durante las primeras semanas de gestación (generalmente hasta las 12 semanas).
2. Aborto tardío: Se realiza después de las 12 semanas de gestación.

Según la legalidad:

1. Aborto legal: Se realiza de acuerdo con las leyes y regulaciones de un país o región.
2. Aborto ilegal: Se realiza sin cumplir con las leyes y regulaciones de un país o región.

Según las razones:

1. Aborto terapéutico: Se realiza por razones médicas, como la salud de la mujer o anomalías fetales.
2. Aborto electivo: Se realiza por razones personales o sociales.



Factores de riesgo	<p>Factores fetales: En el primer trimestre suelen exhibir alguna anomalía embrionaria del cigoto, embrión, feto, o en ocasiones, placenta</p> <p>Factores maternos: Infecciones, enfermedades crónico debilitantes, anomalías endocrinas, anticonceptivos, diabetes, tabaquismo, alcoholismo, cafeína, pólipos, insuficiencia cervicouterina, cauterización, amputación cervical</p>
Incidencia	<p>Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que cada año se producen alrededor de 73 millones de abortos en todo el mundo. La incidencia del aborto puede variar según diferentes factores, incluyendo la región, la edad y el acceso a servicios de salud reproductiva.</p> <ul style="list-style-type: none">- Aborto espontáneo: Ocurre de manera natural y es común en embarazos tempranos.- Aborto inducido: Se realiza de manera intencional y puede ser seguro o peligroso dependiendo del método y las condiciones en que se practica.- Aborto peligroso: Se estima que el 45% de los abortos inducidos se realizan en condiciones peligrosas, lo que puede provocar complicaciones físicas y psíquicas, así como daños sociales y económicos.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">• USG pelvico• BH• EGO• Urocultivo• Química sanguínea• Perfil tiroideo
Tratamiento	<p>Farmacológico:</p> <ul style="list-style-type: none">• Progesterona 200 – 400 me c/12hrs VO hasta las 12 sem. Usar vía vaginal en caso de cervix corto dar 90 mg en gel o 100 a 200 mg supositorio (SDG 36) <p>Cerclaje:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sutura en bolsa de tabaco McDonald- lidocaina intravenosa• Sutura sidrdark• Transvaginal
Seguimiento	<ul style="list-style-type: none">• Acudir a citas médicas una vez realizado aborto• Reposo absoluto• Dieta libre de útero• No relaciones sexual es

**Aborto farmacológico
y Qx**

Farmacológico:

- Mifepristona 100-600 mg por VO
- Misoprostol 200-600 ng VO u 800 ng VV

- Metotrexato 50 mg/m VI
- Misoprostol 800 ng VV

- Misoprostol aislado 800 ng VV 3 dosis

Qx: AMEO, legrado, aspiración menstrual

Síndrome de ovario poliquístico

Definición	Padecimiento en etapa reproductiva: Stein Leventhal
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none">• Genética• Obesidad• Resistencia a la insulina• Estilo de vida• Ciclo menstrual irregular
Incidencia	<ul style="list-style-type: none">• 3 al 7% en mujeres en edad reproductiva• 60 – 80% en mujeres con hiperandrogenismo• Prevalencia México 6% <p>Clínica</p> <p>Irregularidades menstruales: Oligomenorrea (menos de 8 menstruaciones al año) o amenorrea (ausencia de menstruación).</p> <ul style="list-style-type: none">- Hiperandrogenismo: Exceso de vello corporal y facial (hirsutismo), acné y alopecia androgénica.- Ovario poliquístico: Presencia de múltiples quistes en los ovarios, detectados por ecografía.- Obesidad: Muchas mujeres con SOP tienen sobrepeso o son obesas.- Infertilidad: Dificultad para concebir debido a la anovulación o la ovulación irregular.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">• Criterios de Rotterdam: El diagnóstico se basa en la presencia de al menos 2 de los siguientes criterios:<ul style="list-style-type: none">• - Oligo-anovulación• - Hiperandrogenismo clínico y/o bioquímico• - Ovario poliquístico en la ecografía• - Exclusión de otras causas: Es importante excluir otras causas de hiperandrogenismo y anovulación, como la hiperplasia adrenal congénita o los tumores productores de andrógenos

Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Etiliniestradiol 20 un • Acetrato de Progesterona 10 mg <p>Infertilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clomifeno 50 – 150 día 3 a 5 de menstruación • Inositol 1 tableta c / 12 has • Gonadotropinas 2da elección
Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta médica regular: Visitas periódicas con un ginecólogo o endocrinólogo para evaluar los síntomas y ajustar el tratamiento según sea necesario. - Monitoreo de los ciclos menstruales*: Registrar los ciclos menstruales y evaluar la regularidad y la duración. - Control de peso: Mantener un peso saludable a través de una dieta equilibrada y ejercicio regular. - Evaluación de la resistencia a la insulina: Realizar pruebas de glucosa en sangre y evaluar la resistencia a la insulina. - Detección de complicaciones: Realizar pruebas de detección para identificar posibles complicaciones, como la diabetes tipo 2 o la enfermedad cardiovascular. <p>Pruebas y Exámenes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ecografía pélvica: Para evaluar la presencia de quistes en los ovarios y monitorear el crecimiento folicular. - Análisis de sangre: Para evaluar los niveles de hormonas, como la testosterona y la insulina, y detectar posibles complicaciones. - Pruebas de función hepática: Para evaluar la función hepática y detectar posibles efectos secundarios del tratamiento.

Enfermedad trofoblástica

Definición	<p>La ETG es un término que abarca varias condiciones, incluyendo la mola hidatidiforme, el tumor trofoblástico gestacional (TTG) y el coriocarcinoma.</p> <ul style="list-style-type: none">- Estas condiciones se caracterizan por un crecimiento anormal de las células trofoblásticas, que normalmente forman la placenta durante el embarazo.
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none">- Edad materna avanzada: Las mujeres mayores de 35 años tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedad trofoblástica gestacional.- Historia previa de enfermedad trofoblástica gestacional: Las mujeres que han tenido una mola hidatidiforme o un tumor trofoblástico gestacional en un embarazo previo tienen un mayor riesgo de desarrollar la condición en un embarazo futuro.- Historia familiar: Las mujeres con antecedentes familiares de enfermedad trofoblástica gestacional pueden tener un mayor riesgo de desarrollar la condición.- Embarazo molar previo: Las mujeres que han tenido un embarazo molar previo tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedad trofoblástica gestacional en un embarazo futuro.
Incidencia	<ul style="list-style-type: none">- La incidencia de la ETG varía según la región y la población.- Se estima que la mola hidatidiforme ocurre en aproximadamente 1 de cada 1,000 a 2,000 embarazos.- El TTG y el coriocarcinoma son más raros, pero pueden ser más agresivos y requerir tratamiento intensivo.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">- El diagnóstico de la ETG se basa en la combinación de síntomas clínicos, hallazgos ecográficos y resultados de laboratorio.- Los síntomas pueden incluir:<ul style="list-style-type: none">- Sangrado vaginal anormal- Niveles elevados de gonadotropina coriónica humana (hCG)- Tamaño uterino mayor de lo esperado para la edad gestacional- Hipertensión y proteinuria- La ecografía pélvica puede mostrar una masa uterina anormal o un patrón característico de "copos de nieve" en la mola hidatidiforme.

Tratamiento	<ul style="list-style-type: none">- El tratamiento de la ETG depende del tipo y la gravedad de la condición.- La mola hidatidiforme suele tratarse con evacuación uterina quirúrgica.- El TTG y el coriocarcinoma pueden requerir quimioterapia y, en algunos casos, cirugía o radioterapia.- Es importante monitorear los niveles de hCG después del tratamiento para asegurarse de que la enfermedad esté en remisión.
Seguimiento	<ul style="list-style-type: none">- El seguimiento después del tratamiento de la ETG es crucial para detectar cualquier recurrencia o complicación.- Se recomienda monitorear los niveles de hCG regularmente durante varios meses después del tratamiento.- Las mujeres que han tenido ETG pueden requerir seguimiento a largo plazo para detectar cualquier problema de salud relacionado con la condición o su tratamiento.

Conclusión

En conclusión, el estudio de los temas aborto, síndrome de ovario poliquístico y enfermedad trofoblástica nos ha permitido comprender mejor la complejidad de la salud reproductiva de las mujeres. Cada una de estas condiciones presenta desafíos únicos y requiere una atención especializada para garantizar el bienestar físico y emocional de las mujeres que las padecen.

El aborto es un tema que genera debate y reflexión, y es fundamental que se aborde con sensibilidad y respeto hacia las mujeres que se someten a este procedimiento. Es importante reconocer que la decisión de interrumpir un embarazo es personal y puede estar influenciada por una variedad de factores, incluyendo la salud de la mujer, la viabilidad del feto y las circunstancias personales y sociales.

El síndrome de ovario poliquístico es una condición común que puede afectar la fertilidad y el bienestar general de las mujeres. Es importante que las mujeres que padecen esta condición reciban un diagnóstico y tratamiento adecuados para manejar sus síntomas y mejorar su calidad de vida.

La enfermedad trofoblástica es un grupo de trastornos raros pero potencialmente graves que requieren atención médica intensiva. Es fundamental que las mujeres que padecen esta condición reciban un tratamiento oportuno y efectivo para prevenir complicaciones y mejorar sus posibilidades de recuperación.

En general, es importante reconocer que la salud reproductiva de las mujeres es un tema complejo y multifacético que requiere una atención integral y compasiva. Las mujeres que padecen estas condiciones necesitan acceso a información precisa, apoyo emocional y atención médica de alta calidad para tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar.

Al entender mejor estos temas, podemos trabajar hacia la creación de un entorno más solidario y comprensivo para las mujeres que los experimentan. Esto incluye promover la educación y la conciencia sobre la salud reproductiva, apoyar a las mujeres que padecen estas condiciones y abogar por políticas y programas que promuevan la salud y el bienestar de las mujeres. Solo a través de un enfoque integral y compasivo podemos garantizar que las mujeres reciban la atención y el apoyo que necesitan para vivir una vida saludable y plena.