



**Nombre del alumno: Leslie Dennis
Cabrera Sanchez**

**Nombre del profesor: Dra. Arely
Alejandra Aguilar Velasco**

Actividad: Cuadros

Materia: Ginecología Y Obstetricia

Grado: 6

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 04 julio 2025

INTRODUCCIÓN

En esta unidad vimos ciertos temas los cuales son muy importantes y tiene una incidencia muy alta son enfermedades muy recurrentes en las mujeres, en las cuales una de ellas es el Síndrome de ovario poliquístico el cual nos dice que es la primera causa de infertilidad en las mujeres, este es una condición hormonal compleja que afecta a mujeres en edad reproductiva. Se caracteriza por una variedad de síntomas y signos que pueden variar en gravedad y presentación, a menudo experimentan irregularidades en su ciclo menstrual, incluyendo amenorrea, también SOP se asocia con niveles elevados de andrógenos (hormonas masculinas), lo que puede causar síntomas como acné, hirsutismo (crecimiento excesivo de vello corporal) y alopecia androgénica. Otra de los temas que vimos muy importante es el aborto el cual se presenta de muchas maneras en las mujeres nos dice que el aborto es la interrupción del embarazo, ya sea de manera espontánea o inducida, puede llegar hacer por razones médicas, personales, dependiendo de la causa del aborto se utiliza una serie de tratamientos para cada una de las causas, muchas veces se deben a factores fetales en las cuales tienen enfermedades que no son compatibles con la vida y es necesario realizar el aborto, otra de las causas con los factores maternos en las que incluye la edad, obesidad, tabaquismo, alcoholismo, hipertiroidismo etc. La última enfermedad de la cual se hablo es la enfermedad trofoblástica gestacional (ETG) es un grupo de trastornos raros que se desarrollan durante el embarazo, caracterizados por el crecimiento anormal de células trofoblásticas en el útero.

Los tipos de ETG encontramos.

1. Mola hidatidiforme: Es el tipo más común de ETG, caracterizado por el crecimiento anormal de células trofoblásticas y la formación de vesículas en la placenta.
2. Mola invasiva: Es una forma más agresiva de ETG que puede invadir el útero y causar complicaciones graves.
3. Coriocarcinoma: Es un tipo de cáncer que se desarrolla a partir de células trofoblásticas anormales y puede metastatizar a otros órganos.
4. Tumor trofoblástico del sitio placentario: Es un tipo raro de ETG que se desarrolla en el sitio de implantación de la placenta.

SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO

DEFINICIÓN

Es una afección endocrina, metabólica y heterogénea, elevación de andrógenos

FACTORES DE RIESGO

- Menorrea temprana
- DM tipo I
- Obesidad

CLASIFICACIÓN

- SOP con resistencia a la insulina
- SOP post píldora
- SOP inflamatorio
- SOP suprarrenal

INCIDENCIA

8-13% en mujeres en edad reproductiva

DIAGNOSTICO

- Hiperandrogenismo:

Acné, hirsutismo, calvicie

- Alteraciones menstruales
- Infertilidad

Estudios:

- DB/HAS
- Estudios de tiroides
- Lípidos
- Estudio de prolactina
- USG >12 quistes, 2-9 mm

TRATAMIENTO

Anticonceptivos orales combinados: duración de 3-6 meses

- Etinilestradiol 20 mg
- Clomifeno para inducir ovulación: 50-150 mg/día se toma el 3er o 5to día de la menstruación.
- Quitar cosméticos
- Disminuir calorías
- Ver reserva ovárica

ABORTO ESPONTÁNEO

DEFINICIÓN

Aborto del primer trimestre antes de las 20 SDG

FACTORES DE RIESGO

FACTORES FETALES:

- Anomalía cromosómica del cigoto, embrión o placenta.

FACTORES MATERNAS:

- Infecciones
- Enfermedades crónico-debilitantes
- Anomalías endocrinas
- Anticonceptivos
- Cirugía materna
- Traumatismos
- Insuficiencia cervicouterina

CLASIFICACIÓN

CLASIFICACIÓN CLÍNICA

- Amenaza de aborto
- Aborto inevitable
- Aborto incompleto
- Aborto retenido

INCIDENCIA

- Observaron que 31% de los embarazos se pierde después de su implantación
- La frecuencia se duplica de 12% en mujeres menores de 20 años
- 26% en las mayores de 40 años.
- Más del 80% de los abortos espontáneos se produce en las primeras 12 semana

DIAGNOSTICO

Ecografía:

- Si el feto vive
- Anomalía fetal

Muestras fetales:

- Gonorrea
- Clamidia

TRATAMIENTO

Se corrige por medio de cerclaje:

- Antes de la dilatación del cuello uterino
- Se realiza entre la semana 12-16

AMENAZA DE ABORTO

DEFINICIÓN

Aparición de secreción sanguinolenta o hemorragia vaginal por el orificio cervical cerrado durante la primera mitad del embarazo

FACTORES DE RIESGO

- Madre >40 años
- Alteraciones cromosómicas
- Infecciones
- Anticonceptivos
- Traumatismos

CLASIFICACIÓN

INCIDENCIA

- 20 a 25% de las mujeres al principio del embarazo y persiste durante varios días o semanas.
- 50% de estos embarazos se abortará

DIAGNOSTICO

- USG transvaginal
- hcG sérica
- Progesterona sérica
- Hemorragia y dolor= Mal pronóstico

TRATAMIENTO

No hay tratamiento eficaz, reposo en cama, paracetamol

ABORTO INDUCIDO

DEFINICIÓN	Interrupción médica o quirúrgica del embarazo antes de la viabilidad fetal
FACTORES DE RIESGO	● Infección uterina o en las trompas de Falopio ● Hemorragia ● Daños al útero (sobre todo si se utiliza la técnica del raspado) ● Infertilidad
CLASIFICACIÓN	ABORTO SELECTIVO (VOLUNTARIO): ● Interrupción del embarazo antes de la viabilidad a solicitud de la mujer por razones médicas. ABORTO TERAPEUTICO: ● Prevenir el nacimiento de un feto con una deformidad anatómica, metabólica o mental.
INCIDENCIA	La proporción de abortos fue de 238 abortos por 1 000 nacidos vivos
DIAGNOSTICO	● USG transvaginal ● USG abdominal
TRATAMIENTO	Técnicas de aborto en el primer trimestre: ● Dilatación del cuello uterino ● Aspiración ● Lgrado ● Dilatación y evacuación ● Dilatación y extracción ● Aspiración menstrual ● Laparotomía ● Histerotomía ● Histerectomía ● Aborto quirúrgico FARMACOS ● Incrementa contractilidad uterina: ● Mifepristona 100-600 mg Vo ● Metotrexato 50 mg VI ● Estimulación de manera directa miometrio: ● Misoprostol 200-600 Vo, vía vaginal 800 ug varias dosis en el trascurso de 6-72 hrs.

ABORTO EN EL SEGUNDO TRIMESTRE:

- Oxitocina
- Prostaglandinas

ENFERMEDAD TROFOBlastica

DEFINICIÓN

Conjunto de patologías con potencial maligno y neoplásicas propiamente, las cuales pueden ser adquiridas tras la gestación.

FACTORES DE RIESGO

MOLA HIDATIDIFORME:

- Materna >36-40 años
- Presencia de aborto
- Embarazo ectópico
- Alcoholismo
- Tabaquismo
- Múltiples parejas
- Uso de anticonceptivos
- Padre >40 años

NEOPLASIA TROFOBlastica:

- Embarazos previos ectópico
- Abortos
- Mola hidatiforme
- Embarazos múltiples

CLASIFICACIÓN

La mola hidatiforme:

Es una enfermedad que resulta del crecimiento atípico de las células trofoblásticas que normalmente se desarrollan en la placenta; no es una desviación de lo que de otra manera hubiera sido un embarazo normal.

- Parcial
- Completa

Neoplasia Trofoblástica Gestacional

Este tipo de neoplasia engloba un grupo de enfermedades relacionadas que se desarrollan de la proliferación anormal del tejido trofoblástico.

Clasificación histológica:

- Mola invasiva
- Carcinoma gestacional
- Tumor trofoblástico del sitio placentario

INCIDENCIA	● Mola en un 50% ● En aborto 25% ● Embarazo ectópico 5%
DIAGNOSTICO	● Prueba de función renal ● Prueba de función hepática ● Ecografía-transvaginal ● Radiografía ● Tomografía
TRATAMIENTO	DE ELECCIÓN EN MOLA HIDATIDIFORME: ● AMEO (antes de las 16 SDG) ● Legrado cualquier edad gestacional pulmonar ● Histerectomía en px que desean más embarazos NEOPLASIA TRÓFOBlastica: ● HGL ● Quimioterapia (invasiva)
SEGUIMIENTO	● USG transvaginal ● HGC ● RX pulmonar ● DFH ● TAC ● BH con cuantificación de plaquetas

CONCLUSIÓN

Como pudimos ver cada una de estas patologías es muy compleja e importante en la vida de las mujeres, El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) es una condición compleja y multifacética que afecta a mujeres en edad reproductiva. Se caracteriza por irregularidades menstruales, hiperandrogenismo y ovarios poliquísticos, lo que puede tener un impacto significativo en la salud física y emocional de las mujeres afectadas, llegando a causar una serie de complicaciones entre ellas

1. infertilidad: El SOP es una causa común de infertilidad en mujeres debido a la ovulación irregular o ausente.

2. Riesgo cardiovascular: Las mujeres con SOP tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares debido a factores como la resistencia a la insulina, la hipertensión y la dislipidemia.

3. Diabetes tipo 2: El SOP también se asocia con un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.

El diagnóstico y tratamiento oportuno del SOP pueden mejorar significativamente la calidad de vida de las mujeres afectadas.

También nos menciona que el aborto es un tema complejo y controvertido que implica consideraciones médicas, éticas, legales y personales. La decisión de abortar puede ser influenciada por una variedad de factores, incluyendo la salud de la madre, las circunstancias socioeconómicas y las creencias personales. En la cual está muy implicada la salud física tanto emocional de las mujeres es importante que las mujeres que consideran el aborto tengan acceso a apoyo emocional y psicológico. Como último tema la enfermedad trofoblástica gestacional (ETG) es un grupo de trastornos raros que se desarrollan durante el embarazo.

Implicaciones de la ETG

1. Complicaciones graves: La ETG puede causar complicaciones graves, incluyendo hemorragia, infección y malignidad.
2. Importancia del diagnóstico oportuno: El diagnóstico oportuno y preciso es fundamental para determinar el tipo y la gravedad de la ETG.
3. Tratamiento adecuado: El tratamiento adecuado puede mejorar significativamente el pronóstico y reducir el riesgo de complicaciones.