|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dato** | **Mola completa** | **Mola parcial** | **Neoflacia trofoblastica** |
| Tipo | Benigna | Benigna | Maligna |
| Coricitipo | 46 xx (paterno) | Triploide 69, xxy | Variable |
| Embrión | Ausente | Presente anormal | No aplica |
| Vellosidades | Endomatosas difusas | Mixtas normales | No aplica |
| Pralleracion | Difusa intensa | Focal, leve moderada | Invasiva |
| HCG | Elevada | Moderado elevado | Elevado persistente |
| Clínica típica | Sangrado uterino | Aborto fallido | Sangrado persistente |
| Enfermedad persistente | 15-20% | 1-5% | Alta |
| Potencial maligno | Alto | Bajo | Muy alto |
| Factores de riesgo | >40 años dieta vitamina (A) | Edodaversada aborto previo | Mola previa  Edad materna avanzada |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMBARAZO ECTOPICO** | | | | |
| Tipo | Sitio | Frecuencia | DX | TX |
| Tubario | Trompas | 95 – 96% | HCGTU56 transvaginal | Metrotrejate o cirugía |
| Abdominal | Cavidad peritoneal | 1% | RMN, TC USG | Cirugía + con placenta |
| Ovario | Ovario | <1% | USG clínica | Cirugía ablación |
| Cervical | Canal cervical | <1% | USG + HCG | MTX, legrado |
| Cicatriz de cesárea | Miometrio anterior | <1% | USG, saco en cicatriz | MTX legrado |
| Ligamento ancho | Retroperitoneal | Muy Raro | Laparoscopia | Cirugía |
| Heterópico | Útero + atrocito | Raro | USG + HCG | Cirugía MTX selectivo |

|  |  |
| --- | --- |
| **SOP** | |
| Diagnostico | 1. Hiperandrogenismo (acné, calvicie) 2. Alteraciones menstruales (amenorrea) 3. USG >12 quistes |
| DX   * DSG * Clínica * Laboratorios * (LH/FSH) | DX   * Diferencial * Tiroidapadias * SX Cushing * Resistencia a la insulina * Hiperprolactinemia * Hiperplasia suprarrenal |
| Etiología   * Obesidad * >IMC 35 * Genético | Estudios complementarios   * Niveles de FSH/LH * Niveles de prolactina * CTG > 200 * Lípidos * Testosterona – progesterona |
| Tratamiento   * Dieta, hipo cacica 1000-1500 ka/día * Ejercicio 30-45 ml | TX   * No buscan el embarazo anticonceptivos 3-6 meses * Mejorar los síntomas del hiperendigenismo |
| Busca embarazo   1. Clomífero (estimula la ovulación) 2. Gonadotropinas (no ovulación) |  |
| Mejora la ovulación y la calidad de los óvulos, mejora la resistencia a la insulina. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **QUIRURGICO** | **FARMACOLOGICO** |
| * AMEU (aspiración manual endouterina) * Hasta 12 semanas * Se dilata el cuello uterino * Se introduce cánula conectada, jeringa de 60 * Aspiración manual de contenido uterino * Complicaciones (hemorragia, infección) 2. Legrado uterino * 12 semanas * Dilatación del cuello con hegar o laminaria * Introducción de legraromo o cortante * Complicaciones (perforación uterina) * Hemorragia, lesión de órganos, esterilidad permanente   3 histerectomía   * Cualquier semana de gestación * Cirugía abdominal o vaginal para extirpar el útero * Complicaciones – * Hemorragia severa * Lesión de órganos * Esterilidad permanente   4 laparotomía   * Cualquier semana de gestación * Apertura quirúrgica del abdomen * Contra del sangrado o extirpación uterina * Complicaciones, infecciones, adherencias, daño visceral | MIFEPRISTONA   * Hasta 10 semanas * Combinación con misoprostol mayor eficacia * 200-600 mg vía oral * Contraindicaciones – * Uso prolongado * Hemorragia activa * Embarazo ectópico   MISOPROSTOL   * Hasta 12 semanas * Único o en combinación con mifertona o metotrexato   Dosis – 800 pg. vaginal, bucal o sublingual c/3 hrs.   * Contraindicaciones – * Alergia * Hemorragia activa severa * Sospecha de embarazo   Mifopristona: hasta las 10 semanas 200 – 600 mg VO dosis única  Contraindicaciones: uso prolongado de esteroides  Misoprostol: hasta 12 semanas 800 mg vaginal c/3 hrs.  Contraindicaciones: alergia, hemorragia activa severa, sospecha de embarazo ectópico.  Metotretato:  50 mg/m IM + misoprostol 500 mg en 3-7 días  Contraindicaciones: hepatopatía, nefropatía, anemia, inmunosupresión, lactancia, alergia |