

Nombre del alumno:

Hania Paola Domínguez Franco

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

**Nombre del trabajo. Cuadros
comparativos**

Materia: Ginecología y obstetricia.

Grado: 6.

Grupo: "C"

Introducción. Por medio del siguiente trabajo, daré a conocer los temas de síndrome de ovario poliquístico ya que es su tema endocrino muy frecuente que afecta a las mujeres en edad reproductiva , debido a un desequilibrio hormonal provocando por lo que se le caracteriza, alteraciones menstruales , hiperandrogenismo manifestado como alopecia, hirsutismo, acné, clitomegalia, sin embargo también por medio del ultrasonido podemos observar ya sean más o igual de 12 quistes , con eso dando origen a una resistencia a la insulina y haciéndolas mas propensas a ser diabéticas; el tema de aborto una de las principales causas de muerte fetal en el primer trimestre, siendo las mas frecuentes las causas fetales debido a factores genéticos que alteran la integridad de los cromosomas, como también pueden ser por factores maternos, incluyendo sus malos hábitos y estilo de vida y sus subtemas como es la amenaza de aborto que como tal es esa amenaza que se acompaña con dolor, sangrado, pero sin dilatación , el aborto inducido , otro tipo de aborto que al provocarse sea por razones médicas o incluso personal de la madre, como bien puede ser por razones de una violación y el aborto terapéutico mas que nada enfocado en preservar la vida de la madre frente a complicaciones graves del embarazo; asi como también, la enfermedad trofoblástica gestacional, que se divide en dos que es la mola hidatiforme, de origen benigna, que esta misma se subclasifica en parcial y completa, y también en neoplasia trofoblastica gestacional, cuyo origen es maligno por caracterizarse por ser una neoplasia, como coriocarcinoma y los tumores del sitio placentario cuya intervención es mas agresiva, estas representan un grupo de neoplasias derivadas del trofoblasto placentario.

Síndrome de ovario poliquístico							
Definición.	Síndrome de disfunción ovárica , caracterizado por hiperandrogenismo y alteraciones menstruales , acompañado por alteraciones ováricas llamadas poliquistosis						
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - IMC mayor o igual a 35 - Genético - Ser mujer 						
Incidencia							
Diagnostico	Debe de cumplir 2 de 3 criterios para diagnosticarse.						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1.Hiperandrogenismo</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Acne - Alopecia - Hirsutismo - Clitomegalia </td> </tr> <tr> <td>2. Alteraciones menstruales</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Amenorrea - Opsomenorrea </td> </tr> <tr> <td>3. USG</td> <td>Mayor a igual a 12</td> </tr> </table>	1.Hiperandrogenismo	<ul style="list-style-type: none"> - Acne - Alopecia - Hirsutismo - Clitomegalia 	2. Alteraciones menstruales	<ul style="list-style-type: none"> - Amenorrea - Opsomenorrea 	3. USG	Mayor a igual a 12
	1.Hiperandrogenismo	<ul style="list-style-type: none"> - Acne - Alopecia - Hirsutismo - Clitomegalia 					
	2. Alteraciones menstruales	<ul style="list-style-type: none"> - Amenorrea - Opsomenorrea 					
	3. USG	Mayor a igual a 12					
Estudios complementarios	Niveles de FSH/LH Niveles de prolactina CTG mayor a 200mg/dl Perfil de lípidos Testosterona Relación LH/FSH Progesterona						
D i a g n o s t i c o diferencial	Tiroidepatias Síndrome de Cushing Resistencia a la insulina Hiperprolactinemia Hiperplasia suprarrenal Tumores hipofisarios						
Tratamiento	Dieta hipocalórica entre 1000-1500 Ejercicio entre 30-45min , 5 días a la semana						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Busca embarazo</td> <td> Clormifeno Gonadotropinas Quirúrgico </td> </tr> <tr> <td>No busca embarazo</td> <td> Anticonceptivos (3-6 meses) Análogos de la progesterona Mejora síntomas de hiperandrogenismo </td> </tr> </table>	Busca embarazo	Clormifeno Gonadotropinas Quirúrgico	No busca embarazo	Anticonceptivos (3-6 meses) Análogos de la progesterona Mejora síntomas de hiperandrogenismo		
	Busca embarazo	Clormifeno Gonadotropinas Quirúrgico					
No busca embarazo	Anticonceptivos (3-6 meses) Análogos de la progesterona Mejora síntomas de hiperandrogenismo						
Seguimiento	Cada 3 a 6 meses depende de la paciente						

Aborto				
Definición	Interrupción de la gestación antes de la semana 22			
Aborto espontáneo	Factores de riesgo	Maternos	Infecciones	C h l a m y d i a trachomatis Gonorrea
			café	Mayor o igual a 5 tazas
			Alcohol	No hay cantidad protectora
			Tabaco	Aumenta el riesgo c o n f o r m e e l numero de cigarros
			Hipotiroidismo	Insuficiencia de yodo
			Diabetes	Malformaciones Macrosomia fetal
			Traumatismo	F a c t o r d e riesgo
			Insuficiencia cervicouterina	Traumatismos Legrado/AMEU Cauterización
		Fetales	Anomalías cromosómicas, la mas frecuente es la monosomia X	
	Incidencia	50-70%		
Diagnostico	Bh. Datos de anemia USG. FCF/restos fetales EGO. Infecciones Cultivo. Identificar patogeno CTGO. >o igual a 200 Perfil tiroideo			
Tratamiento	Reposo relativo, abstinencia sexual			
Amenaza de aborto				

Definición	Contracciones uterinas y/o hemorragia antes de las 20-22sdg con ausencia de modificaciones cervicales y con producto con vitalidad	
Clinica	Contracciones uterinas No hay dilatación Sangrado o secreción sanguinolenta	
Factores de riesgo	Diabetes mellitus 2 Hipertensión arterial sistémica Trombofilias Lupus Eritematoso Sistemico Enfermedades tiroideas Infecciones (rubéola, citomegalovirus, toxoplasmosis) Traumatismos. Alteraciones uterinas Incompetencia istmico Síndrome de Asherman Alcohol Tabaco Cocaína Radiación Cafeína >200mg	
Incidencia	20-25% de todos los embarazo	
Diagnostico	hCG. Positiva a los 8 días de la fecundación y aumenta cada 48 hrs un 63% USG. Endovaginal o abdominal, para la viabilidad	
Tratamiento	Hormonal	Gonadotropina corionica humana <12 semanas 17alfa-hidroxiprogesterona parenteral, >12 semanas
	R e l a j a n t e s uterinos	Anticolinergicos. Butilioscina Beta 2 agonistas. Terbutalina, ritodrina, fenoterol
	Reposo	Hasta 48 hrs despues del cese del sangrado
	P r o f i l a x i s RhoGAM	En pacientes RH - con amenaza de aborto, sangrado o aborto. En las primeras 72 hrs del evento <13sdg entre 50-150ug IM >13 sdg entre 300 ug IM

Auxiliares	Hb Hematocrito Grupo ABO Rh Exudado cervicovaginal Progesterona <5ng/ml se asocia con muerte del producto
Aborto inducido	
Definición	Interrupción medica o quirúrgica del embarazo antes de la viabilidad fetal
Aborto terapeutico	
A b o r t o quirúrgico	Dilatación y legrado Dilatación y evacuación Dilatación y extracción Aspiración menstrual Aspiración manual Laparotomia
Aborto médico	Mifepristona 100-600mcg VO cada 24 hrs Misoprostol: 200-600mcg VO ó 800mcg via vaginal

Enfermedad trofoblastica gestacional		
Mola hidatiforme		
Definición	Se caracteriza por una proliferación anormal del trofoblasto, y por la formación de múltiples vesículas o quistes llenos de líquido, que le dan un aspecto similar a un "racimo de uvas" dentro del útero	
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Edad entre 36-40 años • Embarazo molar previo • Uso de anticonceptivos orales • Antecedente de un aborto 	
Clasificación	Mola completa	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de tejido embrionario y amnios • Ovulo sin material genetico • Expulsion de vesiculas molares • Quistes tecaluteínicos más frecuentes
	Mola parcial	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de tejido embrionario y amnios • Ovulo fecundado
Diagnostico	Clinica	<ul style="list-style-type: none"> • Metrorragia • Nauseas • Vomitos • Hiperemesis gravidica • Preeclampsia • hipertiroidismo
	Exploración fisica	Utero regular, simétrico, blando Tumoraciones ováricas
	Ecografia	Copos de nieve
Tratamiento	Evacuación de la mola	Legrado por aspiración
	Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> -Niveles de hCG en suero antes y despues de la evacuación -Determinaciones semanales de hCG hasta que se convierta indetectable durante 3 semanas -Después de la remisión completa, medir los niveles de hCG mensualmente durante 6 meses y bimensuales durante otros 6 meses
Neoplasia trofoblastica gestacional		
Definición	Grupo de enfermedades tumorales poco comunes, debido a que se originan por medio de las celulas trofobasticas de la placenta	

Clasificación.	Mola invasiva Coriocarcinoma gestacional Tumor trofoblastico del sitio placentario Tumor trofoblastico epiteloide
Factores de riesgo	Haber padecido una mola completa
Diagnostico	Hemorragia irregular , continua o intermitente Lesiones metastasicas en la vagina o vulva Niveles de hCG persistente o ascendente en ausencia de embarazo Bh Pruebas de función renal Pruebas de función hepática Radiografía toracica
Tratamiento	Quimioterapia. Metotrexato y actinocinina D Mujeres que terminaron su edad fértil. Histerectomía

Conclusión

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es una de las endocrinopatías más frecuentes en mujeres en edad reproductiva, caracterizada por anovulación crónica, hiperandrogenismo y alteraciones metabólicas. Su diagnóstico y manejo oportuno son fundamentales, ya que puede generar complicaciones como infertilidad, trastornos metabólicos y mayor riesgo obstétrico.

Dentro de las patologías obstétricas, el aborto constituye la complicación más común del embarazo, con diversas causas y clasificaciones que van desde la amenaza de aborto hasta el aborto inducido o terapéutico. La adecuada identificación y manejo de sus factores de riesgo permiten disminuir la morbilidad materna y preservar la salud reproductiva.

Por otro lado, la mola hidatiforme, como parte de la enfermedad trofoblástica gestacional (ETG), representa una alteración proliferativa anormal del trofoblasto que puede ser completa o parcial. Su detección temprana mediante ultrasonido y niveles de β -hCG es clave para evitar complicaciones graves.

Finalmente, la neoplasia trofoblástica gestacional abarca un espectro de entidades malignas derivadas del trofoblasto, que aunque poco frecuentes, tienen altas tasas de curación si se detectan y tratan a tiempo, principalmente con quimioterapia.

En conjunto, estas entidades evidencian la importancia del control ginecológico y prenatal oportuno, el diagnóstico precoz y el seguimiento adecuado para preservar la salud y fertilidad de las mujeres, reduciendo complicaciones y mejorando su calidad de vida.