



Karla Guadalupe Pérez Pérez

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Ginecología



6 "C"

introduccion

La salud reproductiva de la mujer puede verse afectada por diversas condiciones médicas que impactan su fertilidad, el desarrollo del embarazo y su bienestar general, entre ellas podemos encontrar el aborto, la enfermedad trofoblástica gestacional y el síndrome de ovario poliquístico. Mientras el aborto puede ocurrir de forma natural o ser inducido y suele estar relacionado con alteraciones hormonales, genéticas o problemas en el útero. El aborto es una interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable, el cual puede ser espontáneo o inducido por decisión médica o personal. Mientras el SOP es un trastorno hormonal común que puede dificultar la ovulación y aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo, afecta en la edad fértil y se verá caracterizado por ciclos menstruales irregulares, exceso de andrógenos y ovarios con múltiples quistes, lo cual puede dificultar la ovulación y aumentar el riesgo de infertilidad o abortos tempranos. En cambio la ETG es una afección poco frecuente pero grave, que ocurre cuando hay un crecimiento anormal del tejido que normalmente se tenía que convertir en placenta. Comprender estas condiciones permite identificar factores de riesgo, prevenir complicaciones y ofrecer un mejor cuidado a nuestra gestante.

ABORTO

NOMBRE	DEFINICION	CLASIFICACION	FACTORES DE RIESGO	INCIDENCIA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	SEGUIIMIENTO
ABORTO ESPONTANEO	Perdida del embarazo antes de la semana 20 de gestación, sin intervención médica ni quirúrgica para llevarlo a cabo.	<p>Amenaza de aborto: sangrado vaginal del cuello y feto viable.</p> <p>Aborto inevitable: sangrado vaginal con dilatación cervical, sin posibilidad de detener el proceso.</p> <p>Aborto incompleto: expulsión parcial del contenido uterino.</p> <p>Aborto completo: expulsión total del contenido uterino.</p> <p>Aborto retenido: muerte fetal sin expulsión del producto.</p> <p>Aborto séptico: infección intrauterina asociada a aborto espontaneo o inducido.</p> <p>Aborto inducido: Interrupción deliberada del embarazo antes de la viabilidad fetal, generalmente antes de las 20-22 semanas, decisión médica o voluntaria.</p>	<p>Edad materna >35 años</p> <p>Anomalías genéticas fetales</p> <p>Antecedentes de abortos</p> <p>Diabetes, lupus, hipotiroidismo</p> <p>Listeria, toxoplasma, CMV, rubeola</p> <p>Tabaquismo</p> <p>Insuficiencia lútea, SOP</p>	10-20 % de los embarazos Primer trimestre	<p>Clínico: sangrado vaginal, dolor abdominal tipo cólico, expulsión de tejidos</p> <p>Ausencia de síntomas de embarazo</p> <p>Ecografía transvaginal</p> <p>Ausencia de latido fetal, saco gestacional sin embrión >25 mm</p> <p>Útero vacío en caso de expulsión completa.</p> <p>Laboratorio: Niveles de B-HCG disminuido</p> <p>Disminución progresiva indica aborto</p>	Misoprostol Legado uterino o aspiración manual endouterina (AMEU)	<p>Ecografía de control para confirmar utero vacío.</p> <p>Control de niveles de B hcg si fue u aborto ectópico o embarazo molar</p> <p>Apoyo emocional y psicológico</p> <p>Evaluación etiológico</p>

					en curso o incompleto.		
ABORTO INDUCIDO	Interrupción deliberada del embarazo antes de la viabilidad fetal, generalmente antes de las 20-22 semanas, decisión médica o voluntaria.	Aborto terapéutico: se realiza por razones médicas, para proteger la salud física Aborto electivo o voluntario: decisión libre de la gestante, sin necesidad de una causa médica.	Cáncer Preeclampsia severa Malformaciones fetales letales Infecciones intrauterinas graves Riesgo de la salud mental materna	29% de todos los embarazos Más del 60% de los abortos inducidos ocurren en condiciones seguras	Clínico: sangrado vaginal, dolor abdominal tipo cólico, expulsión de tejidos Ausencia de síntomas de embarazo Ecografía transvaginal Ausencia de latido fetal, saco gestacional sin embrión >25 mm Útero vacío en caso de expulsión completa. Laboratorio: Niveles de B-HCG disminuido	Medicamentos: Mifepristona detiene el embarazo Misoprostol provoca contracciones y expulsión del contenido uterino Quirúrgico AMEU hasta las 12 semanas Dilatación y evacuación para abortos de segundo trimestre Legrado uterino	Evaluación médica a los 7-15 días Iniciar anticoncepción inmediata 10-14 días después del aborto Apoyo emocional y psicológico

					Disminución progresiva indica aborto		
SOP	Síndrome de ovario poliquístico es un trastorno endocrino-metabólico crónico que afecta a mujeres en edad reproductiva .	<p>A: completo</p> <ul style="list-style-type: none"> Anovulación Hiperandrogenismo Ovarios poliquístico <p>B clásico</p> <ul style="list-style-type: none"> Anovulación Hiperandrogenismo <p>C ovulatorio</p> <ul style="list-style-type: none"> Hiperandrogenismo Ovarios poliquísticos <p>D no hiperandrogenismo</p>	<p>Genética</p> <p>Resistencia a la insulina</p> <p>Obesidad</p> <p>Estilo de vida sedentario</p>	<p>Afecta al 6-15% de las mujeres en edad fértil</p> <p>Causa más común de infertilidad anovulatoria</p> <p>Prevalencia más alta en mujeres con obesidad, DM2 o antecedentes familiares</p>	<p>Alteraciones menstruales</p> <p>Usg>12</p> <p>quistes</p> <p>LH aumentada</p> <p>FSH disminuida</p>	<p>Dieta hipocalórica</p> <p>1000-1500 kcal/día</p> <p>Ejercicio 30-45 minutos</p> <p>¿Busca embarazo?</p> <p>Clormifeno estimula la ovulación</p> <p>Genaciotropinas solo en las que no ovulan</p> <p>Quirurico</p> <p>No busca embarazo</p> <p>Anticonceptivos 3-6 meses (1 año)</p> <p>analgésicos de la progesterona</p>	<p>Monitoreo regular</p> <p>Control de peso, IMC</p> <p>Glucosa en ayunas y prueba de tolerancia a la glucosa</p> <p>Apoyo psicológico</p> <p>Si desea embarazo hacer el monitoreo reproductivo</p>

ENFERMEDAD

NOMBRE	DEFINICION	CLASIFIACION	FACTORES DE RIESGO	INCIDENCIA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	SEGUIMIENTO
ENFERMEDAD TROFBLASTICA	Lesiones trofoblásticas derivadas de la placenta durante el embarazo, con proliferación anormal del trofoblasto y producción marcada de HCH	<p>a) Embarazos molares</p> <p>Mola completa diploide pura, sin tejido embrionario</p> <p>Mola parcial: triploide, con restos fetales</p> <p>Mola invasiva: penetración miometrial/posible metástasis</p> <p>b) Tumores trofoblásticos no molares</p> <p>Cariocarcinoma Tumor trofoblástico del sitio placentario Tumor trofoblástico epiteloidal</p>	Edad materna <20 >35 años Historial de mola previa Desnutrición, etnia Edad paterna avanzada Tabaquismo	Mola hidatiforme varía entre 1-1300 por cada 100000 embarazos GTD: 1,67 por cada 1000 nacimientos	CLINICA Y LABORATORIO Sangrado vaginal Utero agrandado, hiperémesis, hipertirotropismo, quiste thecaluteínicos, preeclampsia HCG elevada IMÁGENES USG quistes focales en mola parcial	Legrado por succión, quimioterapia según riesgo	Molas benignas: HCG semanal hasta normalizar, luego cada 2 semanas- 4 semanas durante 6-12 meses

conclusion

El aborto, la enfermedad trofoblástica gestacional y el síndrome de ovario poli quístico son problemas que afectan la salud de las gestantes y su capacidad para poder concebir vida. El aborto ya sea espontaneo o incluso inducido puede estar asociado a factores hormonales, anatómicos o enfermedades subyacentes como el SOP, el cual va a afectar y aumenta el riesgo de infertilidad y complicaciones gestacionales. Es importante tomar en cuenta y darle a conocer los factores de riesgo que pueden llegar a presentar nuestras pacientes, mencionarle la ingesta de café, la cantidad de café que pueden llegar a consumir, al igual mencionar las consecuencias que puede llegar a tener el mayor consumo de este, como el aborto espontaneo, incluso una taquicardia fetal. Darle a conocer los síntomas que pueden llegar a presentar, mencionar los de alarma y que si llega a presentar uno de ellos tiene que acudir a consulta para monitorear al producto y así no poner en riesgo la vida de la gestante. El SOP puede causar desequilibrios hormonales que dificultan el embarazo y aumentar el riesgo de aborto. En cambio la ETG aunque es muy poco frecuente representa una complicación grave en el embarazo, el cual puede tener el riesgo potencial de malignidad si no se diagnostica y trata adecuadamente. Esto nos lleva la gran importancia de comprender la relación entre estas condiciones que nos permitirá tener un mayor control, evitando poner en riesgo a la gestante al igual que el producto, teniendo un mejor enfoque clínico más integral, al igual fomentar la prevención, el diagnóstico temprano y el acompañamiento emocional de las mujeres afectadas,