



**Nombre del alumno: Luis Fernando
Ruiz Pérez**

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

Nombre del trabajo: Ginecología

Materia: Ginecología y Obstetricia

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: Sexto Semestre

Grupo: C

INTRODUCCION

Alteraciones Ginecológicas: SOP, Aborto y Enfermedades Trofoblásticas

La ginecología como disciplina médica tiene un papel fundamental en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de múltiples patologías que afectan la salud reproductiva femenina. Entre las alteraciones más frecuentes se encuentran el síndrome de ovario poliquístico (SOP), los distintos tipos de aborto y las enfermedades trofoblásticas gestacionales, como la mola hidatiforme y la neoplasia trofoblástica. Estas condiciones, aunque diferentes en su origen y manifestaciones clínicas, tienen en común su impacto significativo sobre la fertilidad, el bienestar hormonal y el estado emocional de la mujer.

El síndrome de ovario poliquístico es una de las endocrinopatías más comunes en mujeres en edad reproductiva, caracterizado por alteraciones hormonales que provocan disfunción ovulatoria, hiperandrogenismo y alteraciones metabólicas. Su diagnóstico se basa en criterios clínicos, bioquímicos y ecográficos, y su tratamiento se individualiza según el deseo gestacional. En mujeres que desean embarazo, el uso de inductores de la ovulación como el clomifeno o las gonadotropinas es fundamental, mientras que aquellas que no desean concebir se benefician del uso de anticonceptivos hormonales y modificaciones del estilo de vida.

Por otro lado, el aborto, definido como la pérdida del embarazo antes de la semana 20, puede clasificarse como espontáneo, inducido o amenaza de aborto, cada uno con sus respectivas características clínicas, factores de riesgo y estrategias terapéuticas. Entre los métodos de interrupción del embarazo se incluyen procedimientos quirúrgicos como el legrado uterino y la aspiración, así como el uso de medicamentos como misoprostol, mifepristona y metotrexato, que varían según la edad gestacional, la condición clínica de la paciente y el tipo de aborto.

Finalmente, las enfermedades trofoblásticas gestacionales, como la mola hidatiforme y sus formas malignas (neoplasia trofoblástica), representan una alteración proliferativa del trofoblasto. Estas pueden derivar de una gestación anormal y, en algunos casos, evolucionar hacia formas invasivas o metastásicas que requieren quimioterapia específica.

y seguimiento estricto. El diagnóstico se basa en la clínica, niveles de hCG elevados y hallazgos ecográficos característicos.

La comprensión integral permite una atención médica más precisa, oportuna y empática, orientada a preservar la salud reproductiva y general de la mujer, además de contribuir a la detección temprana y prevención de complicaciones que pueden comprometer su calidad de vida.

Síndrome ovario poliquístico

Alteración de los niveles de hormonas que provoca alteraciones de la menstruación, exceso de andrógenos.
Epidemiología • Causa de infertilidad anovolutaria • Obesidad • Genética • IMC>35 • Aumento producción de andrógenos
Diagnostico diferencial • Genética • Síndrome de Cushing • Disminución resistencia de insulina • Tumores hipofisaria • Hiperplasia suprarrenal
Estudio complementario • Niveles de FSH/LH • CTG>200 • Testosterona • Nivel prolactina • Lípidos
Diagnostico • USG • Clínica • Laboratorio aumento de LH/disminución FSH, progesterona

Tratamiento

- Dieta: hipocalórica 1000-1500 kcal/día, ejercicio 30-45 minutos
- Si busca embarazo:
 1. Clomifeno
 2. Gonadotropina
- Si no busca embarazo:
 1. Anticonceptivo

Inositol: mejorar la ovulación y calidad de los óvulos

característica	Aborto	Aborto espontaneo	Amenaza de aborto
Definición	Interrupción del embarazo antes de la semana 20	Perdida de embarazo sin intervención externa antes de semana 20	Presencia de sangrado uterino en embarazo <20 semana de gestación, sin dilatación ni expulsión.
Incidencia	• 10-20% de todos los embarazos terminan en aborto, • Consumo de café, • alcoholismo, • tabaquismo	• Ocurre 10-15% de embarazo clínicamente, • alcoholismo, • tabaquismo	• 20-25% de embarazos en el primer trimestre puede presentar amenaza
Factores de riesgo	• Consumo de café, • alcoholismo, • tabaquismo	• - Edad materna • >35 años • Abortos previos • Malformaciones uterinas • Infecciones • Anomalías cromosómicas	• Edad materna avanzada (>35 años) • Historia previa de aborto espontáneo • Enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, hipotiroidismo, lupus) • Anomalías uterinas (útero septado, miomas) • Infecciones (toxoplasmosis, rubéola, CMV, listeriosis) • Genéticos y fetales • Anomalías cromosómicas del embrión • Embarazo molar o gestación anembrionada • Ambientales y conductuales • Consumo de tabaco, alcohol o drogas • Estrés excesivo • Exposición a radiación o toxinas • Obstétricos

			• Inseminación artificial
Diagnostico	- Historia clínica - Pruebas de embarazo - Ecografía (previa al procedimiento) - Evaluación ginecológica	- Historia clínica (sangrado, dolor) - Ecografía transvaginal - Niveles de β-hCG	- Sangrado vaginal - Cuello uterino cerrado - Ecografía transvaginal - β-hCG y progesterona
Tratamiento	- Médico: misoprostol / mifepristona - Quirúrgico: AMEU o legrado uterino	- Expectante, médico o quirúrgico (según caso) - Evaluar evacuación completa - Apoyo emocional	- Reposo relativo - Progesterona (si hay deficiencia) - Control ecográfico - Manejo sintomático

Quirúrgico	farmacológicos
Dilatación y legrado Antes de la semana 15 ¿Como se realiza? Se raspa mecánicamente el contenido con legra cortante o por succión. Complicaciones: • Perforación • Laceración cervical • Hemorragia • Extracción incompleta del feto y Placenta infección Aspiración menstrual Entre la semana 1 y 3 desde FUM ¿Cómo se realiza? Cánula flexible (5–6 mm) unida a jeringa Complicaciones: Perforación del útero Dilatación y evacuación partir de la semana 16 cómo se realiza? Dilatación cervical con dilatadores metálicos o higroscópicos. Complicaciones: • Sepsis • Hemorragia Aspiración manual Alrededor de la semana 12 ¿Como se realiza? Jeringa de 60 mL con cánula intrauterina; misoprostol 24 h antes. Complicaciones:	Mifepristona/misoprostol Indicación: Aborto inducido 1° trimestre, aborto terapéutico, incompleto o retenido Dosis: - Mifepristona: 100–600 mg VO - Misoprostol: 200–600 mcg VO o 800 mcg vaginal Contraindicación: • Embarazo ectópico • Insuficiencia suprarrenal • Uso de anti coagulantes • Hemorragia Metotrexato/misoprostol Indicaciones: Embarazo ectópico, embarazo no viable Dosis: - Metotrexato: 50 mg/m² IM/VO - Misoprostol: 800 mcg vaginal en 3 días Contraindicación: • Embarazo avanzado • Enfermedad renal • Infecciones graves Misoprostol aislado Indicaciones: Interrupción del 1° trimestre, aborto incompleto. Dosis: 800 mcg vía vaginal hasta por 3 dosis

• Hemorragia • Perforación	Contraindicaciones: • Embarazo ectópico • Alergia • Antecedentes de cirugía
---	---

características	Mola hidatiforme	neoplasia
Definición	Proliferación anormal del trofoblasto con degeneración hidrópica de vellosidades	Tumores malignos derivado del trofoblasto posterior a cualquier tipo de gestación
Clasificación	Completa: diploide sin embrión ajá ya tengo 5 puntos tengo 5 minutos con 5 minutos	Mola invasora, coriocarcinoma, tumor trofoblástico del sitio placentario
Genética	Completa: 46 XX (paterno) Parcial: 69 XXY (dos espermatozoides + óvulo)	Puede derivarse de mola previa, aborto, embarazo ectópico o embarazo normal
Clínica	Sangrado uterino anormal, útero mayor al esperado, hiperémesis, preeclampsia temprana, ausencia de latido fetal	Sangrado persistente, subinvolución uterina, ↑ hCG, metástasis (pulmonares o vaginales)
HCG	↑ Edad gestacional pero menos que en NTG	↑ Puede persistir o aumentar después de la evacuación
Diagnostico	Ecografía: imagen de copos de nieve (mola completa)	hCG persistente o elevada + imagenología (TAC, RX) para evaluar metástasis
Tratamiento	Evacuación uterina con AMEU o legrado uterino bajo vigilancia	vigilancia Quimioterapia (metotrexato, actinomicina D) Cirugía

Conclusión

Todos estos temas síndrome de ovario poliquístico, aborto en sus distintas formas y las enfermedades trofoblásticas son parte importante de la salud ginecológica y deben conocerse bien, ya que afectan tanto la fertilidad como el bienestar general de la mujer. El SOP es una de las causas más comunes de infertilidad y suele estar relacionado con desbalances hormonales, obesidad y resistencia a la insulina. Su tratamiento depende de si la mujer desea embarazarse o no, e incluye desde cambios en el estilo de vida hasta medicamentos como clomifeno o anticonceptivos.

En cuanto al aborto, es importante saber que puede presentarse de forma espontánea, como una amenaza o ser inducido. Cada uno tiene causas y factores de riesgo distintos, pero todos requieren una evaluación adecuada, tanto clínica como por estudios como ecografía y niveles hormonales. El tratamiento puede ser expectante, médico (con misoprostol o mifepristona), o quirúrgico, dependiendo del caso y el momento del embarazo.

Finalmente, la mola hidatiforme y las neoplasias trofoblásticas son problemas más raros, pero peligrosos si no se detectan a tiempo. Se relacionan con un crecimiento anormal del tejido que normalmente se encarga de formar la placenta, y pueden requerir tratamiento quirúrgico o incluso quimioterapia.

En conclusión, es clave conocer los signos, hacer un buen diagnóstico y dar seguimiento adecuado para evitar complicaciones y preservar la salud reproductiva de las pacientes.