



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en medicina humana



Cuadro comparativo

Andy Janeth Pérez Díaz

Dra. Arely Guadalupe Aguilar Velasco

6 semestre grupo D

Ginecología y obstetricia

Comitán de Domínguez a 4 de julio del 2025

Introducción

El aborto es un tema complejo y multifacético que implica la interrupción del embarazo. Puede ser un tema emocional y controvertido y su abordaje requiere una comprensión profunda de los aspectos médicos, legales, éticos y sociales involucrados.

En este apartado mencionaremos la importancia que son cada una de ellas, en donde podremos encontrar varios tipos, como el aborto espontáneo, inducido, lectivo, quirúrgico etc, de las cuales se abordarán en los siguientes cuadros que se presentan después. Cada una de ellas tiene una definición diferente por lo que son importantes. Siendo así también llevar cierto tratamiento e indicaciones después de presentar este tipo de abortos. Por otro lado también mencionaremos la importancia de saber sobre el síndrome de ovario poliquístico, ya que son frecuentes en mujeres, y mayor prevalencia quienes hayan tenido familiares cercanos las cuales hayan presentado, siendo que es un síndrome importante y característico por sus manifestaciones clínicas y los criterios para llegar al diagnóstico, siendo así la paciente presentara ciertos cambios, en donde podrá experimentar el hecho de tener un hiperandrogenismo y de cierta manera por la aparición de los quistes en los ovarios mayor a 12 para establecer el diagnóstico en ella.

Síndrome De Ovario Poliquístico SOP

Definición

- Trastorno endocrino y metabólico heterogéneo

Causas

- obesidad
- IMC > 35 IMC
- Genético
- Factor ambiental

Epidemiología

- Estereidad en mujeres
- 6% 3% → ^{reproductiva} infertilidad
- Resistencia insulina
- Cáncer endometrial

Clasificación

Criterios DX

- HA
- Alteraciones menstruales
- >12-15 quistes (usa)

Clinica

- Hirsutismo
- Oposomenoreya
- Acné
- Amenorrea
- Alopecia
- Hiperandrogenismo
- Anovulación

Factor De Riesgo

- IMC > 35 ~~IMC~~
- Componente genético
- Antecedente menarca 12 años.

Tratamiento

- Dieta 1000-1500 Kcal/día
- Ejercicio 30-40 min → aeróbico
- No embarazo → Anticonceptivos 3-6 meses
 - Inositol
 - Glucocorticoides
 - Ozx → quistes

aborto Espontáneo

↳ en 1er trimestre 12 SDG. Secundario a anomalías

aborto

Terminación del embarazo antes de las 20 SDG con <800 gr del producto

• Se duplica en embarazo <20 años y >40 años

Fac. Maternas: Se lleva a cabo en el 1er trimestre: aborto

aneuploide: anomalías cromosómicas secundario algún error de la gametogénesis (trisomía autosómica, ocurre antes de las 8 SDG)

Aborto Euploide: aquellos productos en la cual tienen cromosomas normales

Tetraploides: nacen muertos y son expulsados de forma prematura

Triplóide: degeneración placentaria

Terapéutico: mal formaciones < edad, incompatible

• **Lectivo:** Gestante impide el embarazo

Fac. Riesgo: • Fetales → mal formación genética (endocrinas genéticas)
• Maternas → Infecciones (clamidia, sífilis, toxoplasma)

• **Endocrinos**

↳ Hipotiroidismo

Toxicomanías → cafeína

↳ Tabaquismo • Alcohol (o alcohol fetal)

Insuficiencia Cervicouterina → dilatación cuello uterino indolora durante 2 trimestre

↳ **Causas** (dilatación, legado, cauterización o amputación)

Tratamiento: Cerclaje cervical → la herida de manera de atenuar el cuello uterino débil con la colocación de una sutura en bolsa de tabaco.

Amenaza de aborto → no hay dilatación
Declínica cuando → secreción sanguinolenta, hemorragia vaginal
↓
preludio cervical cerrado durante la

Prevalencia: 20-25 mupre 1er. mitad del embarazo.

Sangrado Fisiológico → ocurre cerca de la FPM (implantación)

Signos y Síntomas → Hemorragia, cólicos abdominales
cólicos rítmicos y presentación cara anterior de origen
lumbalgia, molestia suprapúbica

Estudios Complementarios

- USG pélvico
- BHC (descarte anemia)
- CGO (infección descartar)
- Urocultivo
- Química sanguínea
- Perfil tiroidea
- Estudios anti D
- Determ. Progesterona
- USG transvagina?

Tx: Buscar causa Amenaza de aborto
• Reposo absoluto
• Dieta o laxante estimulante
• Progesterona
• cambios de vida
• No relaciones sexuales.

Tx Farna → Progesterona 200-400 mg c/12 hrs (vo)

• **Progesterona** → mantiene quiescencia uterina mediante la supresión de los efectos proinflamatorios de los estrógenos.

• **Indometacina** → Se usa en px con edad gestacional < 37 SD
Inhibe contracciones uterinas que producen retraso o
Prolongación del parto
• vía rectal
• vía oral

Conclusión

De acuerdo a lo mencionado anteriormente podemos darnos cuenta de lo importantes son cada uno, los signos y síntomas que presentan cada una de ellas, al hablar de esto claro que no solo hablamos de uno si no de varios tipos de las cuales es importante saber identificar cada una de ellas, ya que en ello nos podrá llevar a un tratamiento adecuado y oportuno, de igual manera en el síndrome de ovario poliquístico, ya que si no se llegara a tratar al final podría ser quirúrgico y podría complicarse de igual manera, es importante saber como se manifiesta cada una de ellas para tener un adecuado tratamiento y así mismo llegar a un diagnóstico adecuado ya que en algunos casos podríamos llegar a confundirlo con otra enfermedad o patología

Bibliografía

Williams obstetricia 23 edicion, diagnostico y tratamiento aborto, GPC SOp síndrome de ovario poliquistico