

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS

Nombre del alumno. Sergio Rodrigo Flores Diaz

Nombre del maestro. Aguilar Velasco Arely Guadalupe

Materia. Ginecologia

Fecha. 04 de julio de 2025

Grado. Sexto

Grupo. D

Comitan de Domiguez Chiapas

Introducción

Las alteraciones ginecológicas y obstétricas representan una preocupación significativa en la salud reproductiva femenina. Entre estas, el aborto espontáneo, la amenaza de aborto y el aborto inducido son eventos que afectan el curso del embarazo, con distintas causas, consecuencias y abordajes clínicos. Asimismo, patologías como el síndrome de ovario poliquístico (SOP) y la enfermedad trofoblástica gestacional influyen directamente en la fertilidad y el bienestar de la mujer. Cada una de estas condiciones tiene un impacto físico y emocional importante, tanto para las pacientes como para el entorno clínico que las atiende. Comprender sus características, factores de riesgo, manifestaciones clínicas y opciones terapéuticas es esencial para un manejo integral y oportuno.

ABORTO


27/06/25

- Definición:
 - Interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de la viabilidad fetal
- * Aborto séptico
 - Infección grave del útero que puede ocurrir antes, durante o después de un aborto, ya sea espontáneo o inducido
- * Aborto retenido:
 - Aborto en el que el embrión o feto ha muerto pero no ha sido expulsado del útero, manteniéndose sin signos de aborto inminente.
- * Amenaza de aborto:
 - Presentación de flujo vaginal sangriento o el sangrado aparece a través de un orificio cervical cerrado durante los primeros 20 SGE
- * Aborto inevitable:
 - Es la pérdida de miembros en embarazos preterminos por lo general en el primer trimestre de este en la 2da semana.
- Diagnóstico:
 - USG transvaginal y transabdominal
 - Progesterona sérica
 - Nivel de βhCG (hCG)
 - Perfil tiroideo
 - CTG > 200
- Clínico:
 - Hemorragia en el 1er trimestre
 - Cólicos
 - * Pélvico
 - * Lumbar → Pélvico
 - * Obsérvese expulsión de coágulo
- Factores de riesgo:
 - Alcohol → SX alcohólico fetal
 - ↳ Alto riesgo de aborto en el 2do trimestre
 - Tabaquismo, Alto riesgo de aborto
 - Malformaciones fetales
 - Clamidia, Sífilis, gonorrea
 - Fetales: Anomalías fetales no genéticas
 - Maternos: Hipotiroidismo + yodo
 - Consumo de cafe > 5 tazas
 - Insuficiencia renal
- Tratamiento:
 - Farmacológico
 - * Misoprostol 600-800 µg vía vaginal (800 µg/3hrs dosis) → 1er trimestre
 - Dosis de 400 µg vía vaginal, oral o sublingual cada 3hrs/5 días
 - * Oxitocina:
 - 50 unidades en 500 ml de (0.9%) por 3 horas → controlada hasta llegar a 300 unidades en 500 ml (0.9%)

27/06/25

SOP (Síndrome de Ovarios Poliquísticos)

- Definición: GPC
- Trastorno endocrino y metabólico heterogéneo, de probable origen genético.
- * Con características con datos de:
 - hiperandrogenismo - Trastornos menstruales
 - Hirsutismo
 - Acné
- Se asocia con obesidad, síndrome central
- Anomalías metabólicas (resistencia a la insulina)
- (Williams)
- Síndrome de disfunción ovárica, con características como el hiperandrogenismo y ovarios poliquísticos
- Clínica:
 - + Irregularidads menstruales
 - + Signos de hiperandrogenismo (Acné, hirsutismo)
 - + Obesidad
- Complicaciones:
 - * Infertilidad
 - * Sangrado disfuncional
 - * Cáncer endometrial
 - * Obesidad tipo 2 → DM II
- Factores de riesgo:
 - Antecedentes de menarquia temprana
 - Antecedente de familia con SOP
 - Incremento excesivo de IMC al inicio de la menarquia
- Causas:
 - * Obesidad / IMC > 35
 - * Genético
- Manifestaciones Clínicas:

* Amenorrea	* Acné
* Opsomenorrea	* Alopecia
* Hirsutismo	* Virilización
* Obesidad	* DM2
- * Anovulatoria (Progesterona < 5 ng)
- Criterios Dx:
 - Exceso de androgenos
 - Disfunción ovárica
- Laboratorios:
 - * Pruebas de funcionamiento ovárico
 - * Niveles séricos de prolactina
 - * Testosterona, estradiol y 17-hidroprogesterona
 - * Tolerancia a la glucosa
 - * Perfil de lípidos en ayuno
 - * FSH / LH
 - * Glucemia
 - * Insulina
 - * USG - previa o endovaginal → ≥ 12 Quistes
- Dx diferencial:
 - Disfunción tiroidea
 - Hiperplasia adrenal congénita
 - Hiperprolactinemia
 - Sí. de Cushing
- TX:
 - * Si busca no embarazo
 - Anticonceptivos orales
 - 3-6 mes - Phasizato
 - TX Dx: Ovarian drilling
- TX:
 - Dieta baja → 1000-1500 kcal / día
 - Act. física 30 min. diario
 - * Si busca embarazo: - Clomifeno 30mg/día
 - * Dx. con resis. a la insulina: - Metformina
 - * Abandono de opiáceos.

Conclusión

El conocimiento y la detección temprana de condiciones como el aborto espontáneo, la amenaza de aborto, el aborto inducido, el síndrome de ovario poliquístico y la enfermedad trofoblástica permiten una intervención médica eficaz, reduciendo riesgos y mejorando el pronóstico reproductivo de la mujer. La atención multidisciplinaria, el acompañamiento emocional y la educación en salud son pilares fundamentales para abordar estas problemáticas. A través de un enfoque

preventivo, ético y centrado en la paciente, es posible mejorar la calidad de vida y las posibilidades de una maternidad saludable.