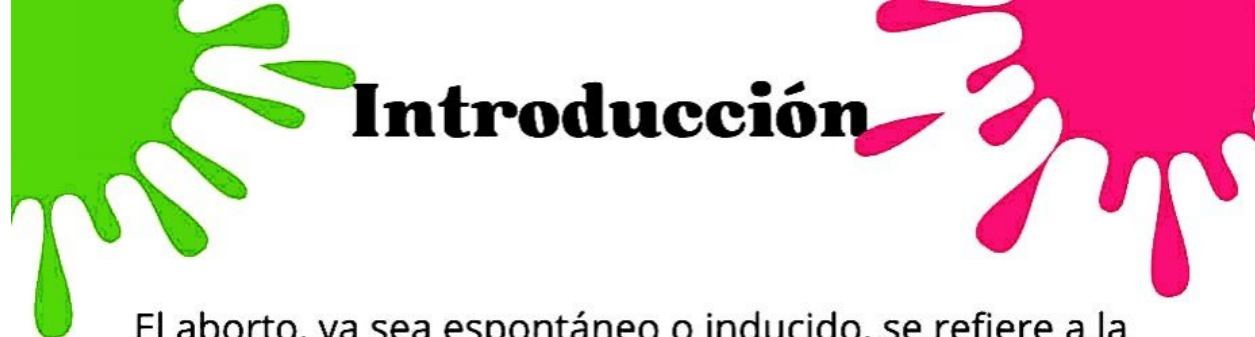


Cuadro

NOMBRE: Abril Amely Valdez Maas

GRADO: 6 GRUPO:D

MATERIA:Ginecología y obstetricia



Introducción

El aborto, ya sea espontáneo o inducido, se refiere a la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable fuera del útero. El aborto espontáneo es la pérdida involuntaria del embarazo, generalmente antes de las 20 semanas de gestación, y puede deberse a diversas causas naturales. Por otro lado, el aborto inducido es la interrupción deliberada del embarazo por decisión de la mujer y requiere de un procedimiento médico

El aborto es un tema complejo con implicaciones médicas, legales, éticas y sociales. Se define como la interrupción de un embarazo, ya sea de forma natural (aborto espontáneo) o intencional (aborto inducido). En ambos casos, el embarazo se interrumpe antes de que el feto pueda sobrevivir fuera del útero

El SOP es un síndrome que afecta a los ovarios y a otras partes del cuerpo, causando un desequilibrio hormonal. Este desequilibrio puede manifestarse en diferentes síntomas, como:

- Irregularidades menstruales: Períodos menstruales irregulares, ausentes o muy largos.
-
- Hiperandrogenismo: Niveles elevados de andrógenos (hormonas masculinas), que pueden causar hirsutismo (exceso de vello facial y corporal) y acné.
-
- Ovarios poliquísticos: Agrandamiento de los ovarios con pequeños quistes.
-
- Resistencia a la insulina: Dificultad del cuerpo para utilizar la insulina, lo que puede aumentar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.
-
- Infertilidad: Dificultad para quedar embarazada debido a problemas de ovulación.
-

Patología: ^{ICUT} sx de ovario poliquístico

27/06/25

Definición:

Trastorno endocrino y metabólico heterogéneo.

Causas:

- Obesidad
- Genética
- ≥ 35 IMC
- Factores Ambientales.

Epidemiología:

- Esterilidad Mujeres
- 6% 3% → Mujer edad reproductiva
- Resistencia a insulina
- Cáncer endometrial

Clasificación:

- HA
- Alteraciones menstruales
- $\geq 12-15$ quistes (USG)

Clinica:

- Hirsutismo
- Acné
- Alopecia
- Anovulación
- Oligomenorrea
- Amenorrea
- Hiperandrogenismo

Diagnóstico:

- USG ≥ 12 Q - 15 → cadena perla
- Lab → LH ↑ / FSH ↓
- Clínico
- Complementario [FSH / LH - Progesterona
N. Prolactina - Lipidos
TLG ≥ 200 mg]

Tratamiento:

- Dieta 1000 - 1500 kcal / día
- Ejercicio 30 - 40 min - Aeróbico
- No embarazada → Anticonceptivo 3-6 meses
- Insulinorresistencia
- Qx → Quistes

FR:

- IMC ≥ 35 IMC
- Componente genético
- Antic. menarca 12 años

patología: ABORTO

KUT

27/06/25

Definición:

Interrupción del embarazo antes de las 20 SDG.

Causas:

traumatismos previos del cuello uterino como dilatación o legrado, coartación o ampolla.

Epidemiología:

Clasificación:

terapéutica → edad
malformación
incompatibilidad

lectivo → gestante impide el embarazo

Clinica:

- sangrado o hemorragia
- cólicos Abd y Utericos
- molestia suprapúbica en línea M.
- cólicos origen lumbalgia sensación opresiva pelvica.

Diagnostico:

Dx clínico:

- secreción sanguinolenta
- Hemorragia vaginal x 01 Feto cervical
- USG pelvico (Fc Fetal) - Q3
- BH (Anemia) • USG transvaginal

Tratamiento:

- cerclaje cervical • USG • Reposo Absoluto
- progesterona → mantener embarazo
- indometacina → 200-400 mg c/2hrs
- vía rectal - 100-200mg
- vía oral - 25-50mg misoprostol.

FR:

Fetales: Congenitos, genéticos y endocrinos

Maternos: BELIEVE - ACHIEVE

maternos: infecciones

- toxemia

- clamidia

- sífilis

- toxoplasma.

Nombre Definición	Amenaza de Aborto - Aquella presencia de Hemorragia y de contracciones - Sin dilatación cervical.
clasificación	⊗ Aborto amenazante ⊗ Aborto inevitable ⊗ Aborto incompleto ⊗ Aborto completo ⊗ Aborto retenido
FR	- edad materna avanzada - Antc Aborto previo - Alteraciones cromosómicas - Factores uterinos - exposición tóxicos
Incidencia	- Ocurre en aprox 20-25% de embarazos tempranos. - El riesgo ↑ con la edad: 40-44: 51% 35-39: 24.6%
Dx	Estudios: ① USG: medir FCF ② BH ③ EAO y CUHVO ④ Perfil tiroideo ⑤ Gb ⑥ TG ≥ 200
Tx	- ecografía para evaluar cada mes - Apoyo emocional - control del ddr. - REPOSO ABSOLUTO - Progesterona (mantener el embarazo)
Seguimiento	- ecografía: para evaluar la viabilidad del embarazo y detectar cualquier anomalía. - control de síntomas - Apoyo psicológico.
Datos clínicos	* Hemorragia (sangrado) a la mitad o después del 1º trimestre * cólicos contracciones (presencia de cólicos previos).
Farmacos	⊗ progesterona. - Dosis 200-400mg/día. - VV ⊗ hidroxiprogesterona 10-20mg/día. - VO

Nombre	Aborto Espontaneo	Aborto Inducido															
Definición	Pérdida del embarazo antes de la 20 semana de gestación. Puede ser clasificado en 2 tipos.	Finalización voluntaria del embarazo mediante la eliminación o extirpación de un embrión o feto.															
Clasificación	Aborto E. temprano <12 SDG Aborto E. tardío entre 12 y 20 SDG	- Aborto médico: Acc. Utiliza medicamentos para inducir aborto. - Aborto Quirúrgico: Remoción del tejido fetal y placentario del útero mediante una intervención Qx.															
FR	- Edad materna avanzada - Anomalías cromosómicas - Infecciones - Tabaquismo y alcohol. - Antecedente de aborto	- Historia previa de aborto inducido - Condiciones médicas preexistentes - Anomalías Genéticas - Infecciones															
Incidencia	- Ocurre aprox 10-20% de los clínicamente reconocidos. - La mayoría 80% ocurren en el 1er trimestre.	- 33 abortos por cada 1,000 mujeres de 15 a 44 años - 444 abortos por cada 100 nacidos vivos.															
DX	- Sangrado vaginal - Dolor Abdominal > Explorar - Ecografía > Anomalías	- Ecografía (confirmar edad gestacional) - Evaluación de la salud de la mujer - Confirmación del embarazo															
Tx	- Extracción del producto - AMEU	médico (medicamento) - Misoprostol Quirúrgico (aspiración o dilatación y legrado) AMEU															
Seguimiento	- control del sangrado - Asegurarse de que no haya complicaciones - Apoyo emocional - seguimiento médico	- seguimiento médico - manejo del dolor - Prevención de infecciones - Descanso															
Fx (dosis) Qx	Quirúrgico - AMEU - Dilatación y curetaje. - Mifepristona reduce sangrado y completa aborto 200-600 - VO.	Farmacos: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>mifepristona</th> <th>misoprostol</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><7sem</td> <td>200mg oral</td> <td>400ug</td> </tr> <tr> <td><9sem</td> <td>200mg oral</td> <td>800ug</td> </tr> <tr> <td>9-12 sem</td> <td>200mg oral</td> <td>800ug</td> </tr> <tr> <td>>12sem</td> <td>200mg oral</td> <td>400ug</td> </tr> </tbody> </table>		mifepristona	misoprostol	<7sem	200mg oral	400ug	<9sem	200mg oral	800ug	9-12 sem	200mg oral	800ug	>12sem	200mg oral	400ug
	mifepristona	misoprostol															
<7sem	200mg oral	400ug															
<9sem	200mg oral	800ug															
9-12 sem	200mg oral	800ug															
>12sem	200mg oral	400ug															



Conclusión



El síndrome de ovarios poliquísticos, es el síndrome más común de los desórdenes endocrinos en mujeres en edad reproductiva afecta aproximadamente a un 6 -10% de edad reproductiva mujeres. Es una enfermedad de etiología multifactorial, comórbida en muchos casos con la obesidad, diabetes, depresión, etc. Se manifiesta clínicamente con hirsutismo, resistencia a la insulina o irregularidad menstrual/ subfertilidad. Para su diagnóstico es necesario excluir otras patologías que causen trastornos del ciclo menstrual, exceso de andrógenos, y cumplir al menor dos de los siguientes criterios: oligo/anovulación, hiperandrogenismo clínico y/o bioquímico, ovarios poliquísticos por ecografía. El tratamiento debe de ser integral e individualizada.

Aborto espontáneo:

Causas:

- Pueden ser por anomalías cromosómicas del feto, problemas hormonales de la madre, infecciones, o factores ambientales.

Consecuencias:

- El aborto espontáneo puede tener implicaciones físicas como sangrado, dolor abdominal, y complicaciones como infecciones si no se expulsa completamente el tejido. Psicológicamente, puede generar tristeza, ansiedad y duelo

Aborto inducido:

Causas:

- Decisión voluntaria de la mujer de interrumpir el embarazo, a menudo por razones personales, económicas o sociales.

Consecuencias:

- El aborto inducido puede tener riesgos físicos como infecciones, hemorragias, o perforación uterina, especialmente si se realiza en condiciones inseguras. Psicológicamente, algunas mujeres pueden experimentar sentimientos de culpa, tristeza o arrepentimiento, aunque muchas otras no presentan problemas emocionales