



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Débora Mishel Trujillo Liévano

Nombre del tema: síndrome de ovario poli quístico, aborto, enfermedad trofoblastica

Parcial: 4

Nombre de la Materia: gineceo

Nombre del profesor: Arely Guadalupe Aguilar Velazco

Nombre de la Licenciatura: medicina humana

Cuatrimestre: 6

Fecha de elaboración: 4 de julio del 2025

Introducción

En este tema se hablara de varios temas como a bordo, enfermedad trofoblastica y síndrome de ovario poliquístico.

el síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno endocrino y metabólico común que afecta aproximadamente al 5-10% de las mujeres en edad reproductiva. Se caracteriza por un desequilibrio hormonal que puede provocar irregularidades menstruales, exceso de andrógenos (hormonas masculinas) y la presencia de múltiples quistes en los ovarios visibles mediante ecografía. Aunque su causa exacta no se conoce completamente, se cree que está relacionado con factores genéticos, resistencia a la insulina y alteraciones hormonales.

La enfermedad trofoblástica gestacional (ETG) es un grupo poco común de trastornos relacionados con el embarazo que se originan en las células del trofoblasto, las cuales normalmente formarían parte de la placenta. Este conjunto de enfermedades incluye entidades benignas como la mola hidatiforme (completa o parcial) y formas malignas como el coriocarcinoma, el tumor del sitio placentario y el tumor trofoblástico epitelioide.

La ETG se caracteriza por un crecimiento anormal del tejido trofoblástico, lo que puede provocar síntomas como sangrado uterino anormal, aumento excesivo de la hormona gonadotropina coriónica humana (hCG) y, en algunos casos, complicaciones graves si no se trata adecuadamente. Aunque es una condición potencialmente seria, la mayoría de los casos, especialmente los diagnosticados precozmente, tienen un pronóstico favorable gracias a los avances en el diagnóstico y tratamiento, incluyendo la quimioterapia y el monitoreo hormonal.

El aborto es algo que es controversial en este trabajo se especificaría que tipos de abortos y como se llevan a acabo

Nombre	Síndrome de ovario poliquístico
Definición	Trastorno endocrino y metabólico heterogéneo.
Incidencia	Entre el 5 y el 10% de las mujeres en edad reproductiva
Factores de riesgo	-Antecedentes de menarca temprana -antecedente familiar de sop -incremento excesivo del IMC al inicio de la menarca
Cuadro clínico	-Trastornos menstruales -hiperandrogenismo -obesidad -amenorrea -opsomenorrea -hirsutismo -acné -alopecia -obesidad
Diagnostico	-DHE -DHEAS 600 ng/ml -androsteridona -testosterona libre -17 hidroxiprogesterona mayor a 6 ng/dl -relación FSH y LH mayor a 2 -prolactina -perfil tiroideo -ultrasonido vaginal
Tratamiento	-NO farmacológico: pérdida de peso, ejercicio 30-40 min, dieta hipocalórica 1000 a 1500, apoyo psicológico -farmacológico: Anticonceptivos orales como etinilesterol mas levonorgestrel (30-40 mcg mas 150 mcg) 1 tableta diaria durante 21 días, seguida de 7 días de descanso. Metformina 500-1000 mg dia, dividido en 2-3 dosis. Clomifeno 50-100 mg/día durante 5 días comenzando el día 3-5 del ciclo menstrual. Letrozol 2.5-5 mg/dia, durante 5 dias, comenzando el día 3-5 del ciclo menstrual. -quirúrgico: ovarian drilling

Nombre	Aborto espontaneo	Aborto inducido	Amenaza de aborto
Definición	Pérdida involuntaria del embarazo antes de las 20 semanas de gestación, generalmente en el primer trimestre.	es el proceso de terminar un embarazo de forma deliberada, ya sea mediante cirugía o medicamentos	Aquella presencia de hemorragia y de contracciones sin presencia de dilatación cervical
Clasificación	-temprano -tardío	-según la edad gestacional: aborto temprano, aborto tardío -según el método utilizado: aborto por medicamentos, aborto quirúrgico	-aborto incompleto -aborto inevitable -aborto completo
Factores de riesgo	-infecciones uterinas -sangrado prolongado -complicaciones como aborto séptico -emociones fuertes -edad de la madre -antecedentes de abortos espontáneos -problemas de salud -alcohol o cigarro -toxicomanías -exposición a sustancias -mal nutrición	-edad -antecedentes de abortos previos -problemas de salud crónicos -anomalías uterinas -uso de toxicomanías -estrés -ansiedad -depresión -inestabilidad económica -falta de apoyo -violencia de genero	-problemas cromosómicos en el feto -problemas hormonales -infecciones -problemas con la placenta -enfermedades maternas -factores externos: consumo de alcohol, drogas, exposición a toxinas, tabaquismo, estrés o lesiones.
Incidencia	Entre el 10 y el 20%	33 por cada 1000 mujeres de 15 a 44 años	Entre el 20 y el 25% de los embarazos tempranos
Cuadro clínico	-sangrado vaginal -dolor abdominal tipo cólico o dolor lumbar -expulsión de tejidos o coágulos por la vagina -dilatación cervical -fiebre	-sangrado vaginal -dolor abdominal tipo cólico o dolor lumbar -expulsión de tejidos o coágulos por la vagina -dilatación cervical -fiebre	-hemorragia a la mitad o después del 1 trimestre -cólicos -presencia de cólicos pélvicos -pueden iniciar en la zona lumbar y dirigirse a la zona pelviana -son molestos para la paciente

<p>diagnostico</p>	<ul style="list-style-type: none"> -usg pélvico -ecografía -BH -EGO -uro cultivo -Química sanguínea -Perfil tiroideo 	<ul style="list-style-type: none"> -usg pélvico -ecografía -BH -EGO -uro cultivo -Química sanguínea -Perfil tiroideo 	<ul style="list-style-type: none"> -usg: pélvico y endovaginal, medir fcf -BH -EGO y cultivo: clamidia, sífilis, gonorrea -perfil tiroideo -QS -CTG mayor a200
<p>Tratamiento</p>	<p>Tratamiento farmacológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> -en embarazadas menores de 7 semanas mefeprestina 600 mg y 48 horas posterior 800 ugr misoprostol -en embarazadas mayores de 9 semanas mefepristona 200 mg oral y misoprostol 800 ugr vaginal -Aborto retenido y aborto incompleto dosis altas dosis de prostaglandinas <p>Tratamiento quirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> -legrado uterino instrumental -aspiración manual endo uterina 	<p>Tratamiento farmacológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> -en embarazadas menores de 7 semanas mefeprestina 600 mg y 48 horas posterior 800 ugr misoprostol -en embarazadas mayores de 9 semanas mefepristona 200 mg oral y misoprostol 800 ugr vaginal -Aborto retenido y aborto incompleto dosis altas dosis de prostaglandinas <p>Tratamiento quirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> -legrado uterino instrumental -aspiración manual endo uterina 	<ul style="list-style-type: none"> -buscar la causa -reposo absoluto -dieta libre de útero estimulantes -no relaciones sexuales -progesterona los primeros 3 meses -cambios de vida: no manejar, no realizar ejercicio, no someterse a estrés, cambios de alimentación -contracciones (inhibir) Indometacina (mayor a 20 semanas de gestación)

Nombre	Enfermedad trofoblástica
Definición	grupo de condiciones raras donde células anormales se desarrollan en el útero después de la concepción, a partir del tejido que normalmente forma la placenta.
Clasificación	Mola hidatiforme y neoplasias trofoblásticas gestacionales
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> -edad materna -antecedentes de embarazos molares -antecedentes familiares de tg -raza/etnia -factores genéticos
Incidencia	La incidencia varía según la zona geográfica, pero se estima que ocurre en aproximadamente 1 de cada 1000 a 2000 embarazos en Norteamérica y Europa. En México, la incidencia es de 2.4 por cada 1000 embarazos.
Cuadro clínico	<ul style="list-style-type: none"> -Sangrado vaginal anormal -Útero agrandado -Náuseas y vómitos severos -Dolor o presión pélvica <p>Síntomas menos comunes pero importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Síntomas de hipertiroidismo -Expulsión de tejido -Preeclampsia precoz
Diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> -Historia clínica y exploración física -Análisis de sangre: Se mide la β-hCG, un marcador tumoral que indica la presencia de tejido trofoblástico. -Ecografía -Análisis de orina
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> -quimioterapia -cirugía -radioterapia -Seguimiento: Después del tratamiento, es importante realizar un seguimiento regular para detectar cualquier recurrencia de la enfermedad. Esto incluye pruebas de gonadotropina coriónica humana (hCG) en sangre, y en algunos casos, pruebas de imagen.

Conclusión

Las enfermedades trofoblásticas del embarazo, el aborto y el síndrome de ovario poliquístico representan condiciones ginecológicas relevantes que afectan la salud física y emocional de las mujeres en distintas etapas de su vida reproductiva. Las enfermedades trofoblásticas, aunque poco frecuentes, requieren un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno debido a su potencial maligno. Por su parte, el aborto tanto espontáneo como inducido plantea importantes desafíos médicos, éticos y sociales, y su abordaje debe realizarse desde una perspectiva integral que considere la salud y los derechos de la mujer. Finalmente, el síndrome de ovario poliquístico, al ser una de las endocrinopatías más comunes en mujeres en edad fértil, requiere una atención multidisciplinaria para el manejo de sus implicaciones metabólicas, hormonales y reproductivas. Comprender y abordar adecuadamente estas condiciones no solo mejora el pronóstico clínico, sino que también contribuye a una mejor calidad de vida y bienestar general de las pacientes.

Bibliografía

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/088GER.pdf>

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/228GER.pdf>

https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/000GER_OvariosPoliquisticos.pdf