



Nombre del alumno: Zenaida Saragos Jiménez.

Nombre del tema: Cuadro de SOP y Aborto.

Parcial: 4.

Nombre de la materia: Ginecología y Obstetricia.

Nombre del profesor: Dra. Arely Guadalupe Aguilar Velasco.

Medicina Humana.

6to semestre.

Comitán de Domínguez Chiapas 04 de julio 2025.

## ***Introducción***

El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) es un trastorno endocrino y metabólico común que afecta a mujeres en edad reproductiva. Se caracteriza principalmente por un desequilibrio hormonal que puede provocar alteraciones en el ciclo menstrual, exceso de andrógenos (hormonas masculinas) y la presencia de múltiples quistes en los ovarios observados por ultrasonido. Aunque la causa exacta del SOP aún no se conoce con certeza, se cree que está relacionado con factores genéticos, resistencia a la insulina y disfunción ovárica. El SOP puede manifestarse con síntomas como menstruaciones irregulares, acné, hirsutismo (crecimiento excesivo de vello corporal), dificultad para concebir y aumento de peso. Además, se asocia con un mayor riesgo de desarrollar complicaciones a largo plazo como diabetes tipo 2, hipertensión, dislipidemia y enfermedades cardiovasculares. El diagnóstico del SOP se basa en los criterios de Rotterdam, que requieren la presencia de al menos dos de los siguientes: anovulación u ovulación irregular, signos clínicos o bioquímicos de hiperandrogenismo, y ovarios poliquísticos en la ecografía. El manejo del síndrome incluye cambios en el estilo de vida, tratamiento farmacológico y, en algunos casos, terapias hormonales, dependiendo de los síntomas predominantes y los objetivos de cada paciente, como regular el ciclo menstrual o mejorar la fertilidad.

El aborto es la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable, es decir, antes de las 20-22 semanas de gestación o cuando el producto pesa menos de 500 gramos. Puede clasificarse en espontáneo, cuando ocurre de forma natural sin intervención externa, o provocado, cuando se interrumpe intencionalmente por razones médicas, legales o personales. El aborto espontáneo es una complicación relativamente frecuente del embarazo, especialmente durante el primer trimestre, y suele estar relacionado con alteraciones genéticas del embrión, problemas hormonales, infecciones, enfermedades maternas o factores anatómicos. Por otro lado, el aborto inducido puede realizarse por indicación médica, por ejemplo, cuando la vida o la salud de la madre está en riesgo, o por decisión voluntaria de la mujer, dependiendo del marco legal de cada país. El manejo del aborto, ya sea espontáneo o provocado, puede ser médico o quirúrgico, y debe considerar el bienestar físico y emocional de la paciente. Asimismo, el aborto es un tema de gran relevancia ética, legal y social, lo que hace necesario un abordaje respetuoso, informado y centrado en los derechos y la salud de las mujeres.

# SOP

23/06/25

Definición	Trastorno endocrino-ginecológico crónico caracterizado por disfunción ovárica, hiperandrogenismo y ovarios poliquísticos. > Endocrinopatía más común en edad reproductiva.	
Epidemiología	Afecta a 5-10% de mujeres en edad reproductiva. es la causa más común de anovulación crónica y de hirsutismo.	
Causas.	- Obesidad * $IMC > 35$ - Genético	Factores de Riesgo. - Genéticos, desequilibrios hormonales. - Factores ambientales, Estilo de vida.
Clinicas.	- Menstruaciones irregulares o amenorreas, opsomenorrea y anovulación. - Hirsutismo, acné, alopecia androgénica. - Infertilidad, Aumento de peso y acantosis nigricans.	
Diagnóstico	- USG $\geq 12$ Quistes - Clínico - Laboratorio = $LH \uparrow / FSH \downarrow$	Estudios complementarios. - Niveles de FSH/LH. - Niveles de prolactina - CTE $\geq 200$ mg, progesterona y lípidos.
Tratamiento.	- Dieta 1000-1500 kcal/día - Ejercicio 30-40 min. (aeróbico) - Quirúrgico.	Busca de embarazo. - Clomisteno $\rightarrow$ Estimula la ovulación - Gonadotropinas $\rightarrow$ (Solo anovulantes).
Complicaciones.	- Infertilidad, Síndrome metabólico y DM tipo 2, Dislipidemia, HTA.	NO Busca embarazo. - Anticonceptivos = 3-6 meses (años). - Progesterona análogos.

# ABORTO

Es la interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de la viabilidad fetal. Se presenta en el 80% en el 1er trimestre con un 50-70% a malformaciones congénitas/genéticas de 50-60% de los embarazos.

**Aborto séptico.** Es una infección grave del útero que puede ocurrir antes, durante o después de un aborto, ya sea espontáneo o inducido.

**Aborto retenido.** Es aquel en el que el embrión o feto ha muerto, pero 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 la primera 20 SDG.

**Aborto inevitable.** Es la ruptura de membrana en embarazos pretérminos por lo general en el primer trimestre de otros en la segunda semana.

Definición  
y  
Prevalencia

Clinica y  
Factores  
de Riesgo

## Clinica

- Hemorragia en el 1er trimestre.
- Presencia de sangrado cervical
- Colicias (pelvis, Lumbos → pelvis).
- Oo de expulsión de coágulos.

## Factores de Riesgo.

- Fetales = Anomalías fetales o genéticas.
- Maternas = hipertiroidismo - ↓ yodo.
- consumo de cafe > 5 tazas.
- Insuficiencia cervical.
- Alcoholismo = sx Alcohólico fetal. ↑ aborto 2do trimestre.
- Tabaquismo, malformaciones uterinas y clamidia y gonorrea.

Diagnostico.

- USG transvaginal y transabdominal
- Prueba de embarazo serica.
- Nivel de HCG.
- perfil tiroideo.
- (TG) > 200

- BH
- EGO y cultivo (Clamidia, Sifilis y Gonorrea).
- QS - función renal y glucosa en orinas > 126.
- USG medir PCF.

Tratamiento

## Farmacologicos.

- Misoprostol 600-800ug, vía vaginal (800ug / 3hrs / 3dosis) 1er trimestre seguido de 400ug vía vaginal, oral, sublingual cada 3hrs / 5dosis.
- + Oxitocina 50 unidades en 500 ml de (SS) > 3hrs + controlado hasta llegar a 300 unidades en 500 ml (SS).

## Quirurgico.

LVI = Indicado cuando hay sangrado excesivo.

- Tejido infectado retenido
- Sospecha de enfermedad trofoblástica.
- Proceso de coarctación para extraer tejido retenido o el mismo producto.

→ NMEU = Indicado por menor riesgo de sangrado y lesiones uterinas, proceso donde se utiliza un mecanismo de vacío donde se introduce una cánula y se aspira tejido o producto.

Histeratmía = Indicado cuando hay uterina uterina sin respuesta a coarctación o sepsis.  
- proceso donde se extirpa completamente el útero.

Profilaxis = Doxiciclina 100mg/vo / 1hr antes y 200mg post vo.

→ uso de distoludina como.

- > De Hegar.
- > osmóticas.
- > Misoprostol.

Cuidados = Reposo > 6 meses a 1 año.

### ***Conclusión***

El Síndrome de Ovario Poliquístico, el aborto y la Enfermedad Trofoblástica Gestacional representan tres condiciones relevantes en la salud reproductiva femenina, cada una con características clínicas, causas y manejos específicos. El SOP destaca por su impacto endocrino y metabólico, afectando la fertilidad y aumentando el riesgo de enfermedades crónicas. El aborto, por su parte, constituye un evento común pero complejo desde lo médico, emocional, legal y ético, que requiere un enfoque integral y respetuoso.