



*Nombre del Alumno: Karen Itzel Rodríguez López*

*Parcial: 4*

*Nombre de la Materia: Ginecología*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana*

*Semestre: 6° Grupo: D*

## INTRODUCCIÓN

En este trabajo se encontrarán dos cuadros el primero se trata del tema de síndrome de ovario poliquístico el cual se trata de un trastorno endocrino metabólico altamente prevalente y se considera en la actualidad una patología familiar, también esta patología denominada hiperandrogenismo ovárico funcional o anovulación crónica hiperandrogénica, es una disfunción endocrino-metabólica de alta prevalencia. Es la causa más común de hiperandrogenismo con una incidencia de un 3% tanto en mujeres adolescentes como adultas. Se estima, que está presente en el 75% de las mujeres hirsutas y en el 10% de las mujeres premenopáusicas. Su etiología es incierta y se manifiesta por síntomas y signos variados que afectan a cada mujer en forma particular, entre ellos destacan las irregularidades menstruales, las manifestaciones cutáneas del hiperandrogenismo, la obesidad, la infertilidad, la resistencia insulínica (RI) y el aspecto poliquístico de los ovarios en la ultrasonografía.

El segundo tema es el aborto el cual es la terminación espontánea o provocada de la gestación antes de la vigésima semana, contando desde el primer día de la última menstruación normal, o expulsión del producto de la gestación con peso menor a 500 gramos, el aborto espontáneo se presenta en 50 a 70% de los embarazos, del total de concepciones, 30% se pierden por fallas en la implantación, 30% abortos preclínicos, 10% abortos clínicos y 30 % nacen vivos. Las anomalías en el desarrollo y crecimiento del embrión son las causas más frecuentes de pérdida de la gestación, tanto subclínica como clínicamente reconocibles, el resto son dismórficos, con crecimiento disminuido o con productos muy macerados como para poder examinarse.

# Sx de ovario poliquístico

Trastorno endocrino y metabólico heterogéneo

## Epidemiología

- Principal causa de esterilidad en mujeres
- Prevalencia 6%.
- 3-7% mortalidad de edad reproductiva
- Coexistencia de resistencia a la insulina 36%.
- ↑ riesgo de cáncer de endometrio.

## Factores de riesgo

- Obesidad >35 IMC
- Genético
- Antecedentes de menarca temprana

23/05/2025

## Clinico

- Trastornos menstruales (amenorrea, opsomenorrea, anovulación).
- Hiperandrogenismo (hirsutismo, acné, alopecia, virilización)
- Obesidad.

## Complicación

- DM
- Hiperplasia
- Aborto espontáneo
- Hipertensión
- Obesidad
- Esterilidad\*
- Cáncer de endometrio\*

## Diagnostico

- USG  $\geq 12$  quistes\*
- Clínico\*
- Laboratorios: LH/FSH = 2
- Niveles de prolactina
- Progesterona
- Lípidos.

## Tratamiento

- Dieta: 1000-1500 Kcal/día
- Ejercicio

✓ En busca de embarazo:

- Clomifeno
- Gonadotropinas

/ No busca embarazo:  
• Anticonceptivos (progesterona análogos)

Inositol: Mejora la ovulación

TX OX: Ovarion drilling

**ABORTO:** Terminación espontánea o provocada de la gestación antes de la vigésima semana, contando desde el 1º día de la última menstruación normal o expulsión del producto de la gestación con peso  $\leq$  a 500 g.

**ABORTO SEPTICO:** Cualquiera de las variedades anteriores a las que se agrega infección intrauterina y/o pélvica

**ABORTO INEVITABLE:** Tipo de aborto en el que existe hemorragia genital intensa, ruptura de membranas, sin modificaciones cervicales o actividad uterina reconocible.

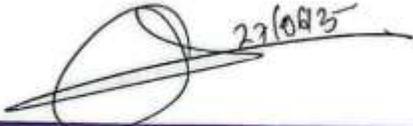
**ABORTO INCOMPLETO:** Cuando ha ocurrido expulsión de una parte del huevo y el resto se encuentra aún en la cavidad uterina

**AMENAZA DE ABORTO:** Es la presencia de hemorragia genital y/o contractibilidad uterina sin modificaciones cervicales.

### FACTORES DE RIESGO

#### FETALES

Genético = anomalía cromosómica



#### MATERNOS

- Hipotiroidismo (↓ de yodo)
- Tabaquismo
- Café  $\geq$  5 tazas al día
- Traumatismo directo en el abdomen
- Miomas / polipos
- Malformaciones uterinas (Muc)
- Insuficiencia cervical
- Alcohol: Primeros 8 semanas
- Infecciones

#### CLINICA

- ✓ Cólicos abdominales de varios días o horas (Ritmica - cura anterior)
- ✓ Origen lumbalgico persistente
- ✓ Hemorragia a la mitad o después del 4º trimestre

#### DIAGNOSTICO

- USG pélvico y endovaginal: FCF
- BH (anemia)
- EGO y cultivo: Infecciones
- Q5: Función renal y glucosa en ayunas  $>$  126
- CTG  $\geq$  200 • Perfil tiroideo

### TRATAMIENTO

#### FARMACOLOGICO de inducción de aborto

- Mifepristona / misoprostol
  - Metotrexato / misoprostol
  - Misoprostol aislado
  - Progesterona
  - Indometacina
  - Progesterona
- Amoraza de aborto

- Técnicas ax de inducción de aborto
- Dilatación del cuello uterino y evacuación uterina
  - Legado
  - Aspiración
  - Dilatación y evacuación
  - Laparotomía
    - Histerotomía
    - Histerectomía

## **CONCLUSIÓN**

En conclusión, el síndrome de ovario poliquístico es un trastorno endocrino muy común en mujeres en edad reproductiva, caracterizado por irregularidades menstruales, hiperandrogenismo y ovarios poliquísticos. Su diagnóstico es complejo y a menudo se basa en criterios de exclusión este es un problema de salud pública significativo, afectando a un porcentaje considerable de mujeres en edad reproductiva. Se asocia con complicaciones a largo plazo como infertilidad, resistencia a la insulina, síndrome metabólico, diabetes tipo 2 y un mayor riesgo de cáncer de endometrio.

El aborto es un procedimiento médico que interrumpe un embarazo, ya sea de forma espontánea o inducida, y puede tener consecuencias tanto físicas como psicológicas para la mujer. El aborto, tanto espontáneo como inducido, es una realidad que afecta a muchas mujeres y requiere atención y apoyo adecuados. La decisión de abortar es personal y puede estar influenciada por diversos factores, incluyendo la situación económica, la salud mental de la mujer, o la falta de apoyo social.