



NOMBRE DEL ALUMNO:  
KARINA DESIRÉE RUIZ  
PÉREZ

CARRERA: MEDICINA  
HUMANA

ASIGNATURA:  
GINECOLOGÍA

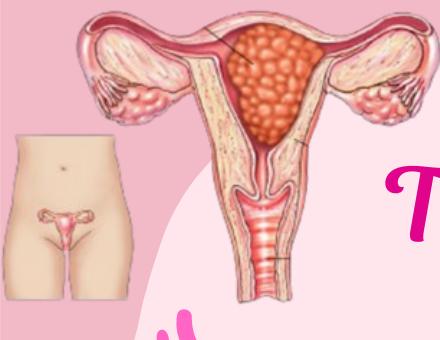
DOCENTE: DR. JOSÚE  
VÁZQUEZ SUMOZA

TEMA: INFOGRAFÍA SOBRE  
ENFERMEDAD  
TROFOBLÁSTICA  
GESTACIONAL

SEMESTRE: SEXTO  
SEMESTRE

FECHA: 31 DE MAYO DEL  
2025.

# ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL



Es un término utilizado para abarcar un grupo de tumores tipificados por la proliferación anormal del trofoblasto que comprende molas hidatiformes y neoplasias trofoblásticas no molares.



## ENFERMEDADES BENIGNAS

Mola hidatiforme.  
Mola completa.  
Mola parcial.



## NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA

### GESTACIONAL

Mola invasora.  
Coriocarcinoma.  
Tumor del sitio placentario.



## EPIDEMIOLOGÍA

En México es de 2.4 por cada 1000 embarazos.



La incidencia de MI ocurre en 1/40 embarazos molares y en 1/150 000 embarazos normales.



Se puede presentar posterior a un embarazo molar, normal, aborto o embarazo ectópico

## FACTORES DE RIESGO

- Mola previa 50%
- Aborto previo 25%
- Embarazo ectópico previo 05%
- Embarazo previo de término 20%
- En mujeres >40 y 50 años 40% y 50%.

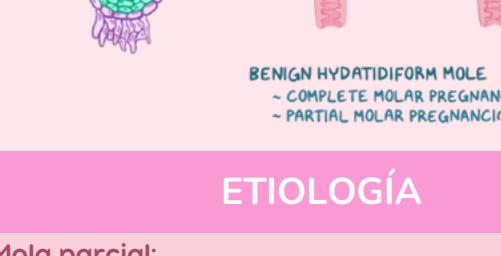


- Hemorragia uterina anormal,
- Crecimiento uterino mayor al esperado por edad gestacional.

## ETIOLOGÍA

Ocurre por errores en la fertilización:

- Mola completa:**
  - Fertilización de un óvulo anucleado por un espermatozoide que duplica su material genético (46XX de origen paterno).
  - No existe embrión ni estructuras fetales, solo proliferación trofoblástica.



## ETIOLOGÍA

Mola parcial:

- Fertilización de un óvulo normal por dispermia (69XXY o 69XXX).
- Hay partes fetales o embrionarias anormales junto con tejido molar.

## ETIOLOGÍA

Proliferación anormal del trofoblasto:

- El citotrofoblasto y sincitiotrofoblasto comienzan a crecer de forma descontrolada.
- Se produce una hipersecreción de gonadotropina coriónica humana ( $\beta$ -hCG).

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Hemorragia uterina anormal.  
Expulsión de vesículas en racimo de uvas.



## DIAGNÓSTICO

Ultrasonido Doppler  
USG para mola completa: imagen de copos de nieve.



## DIAGNÓSTICO

USG para mola incompleta: imagen de queso suizo.  
Presencia de quistes tecaluteínicos >3cm.



## DIAGNÓSTICO

USG en mola parcial: presencia de feto.  
Cuantificación de  $\beta$ -hCG: >50 000 mui o 100 000 mui.



## TRATAMIENTO

Mola completa:

- Aspiración manual endouterina (AMEU)
- LIU: en riesgo de embolización pulmonar o riesgo de perforación uterina.



## TRATAMIENTO

Mola incompleta:

- Paridad satisfecha: hysterectomía en bloque conservando ovarios.
- Paridad insatisfecha: AMEU o LIU.



# **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- GPC para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Trofoblástica Gestacional, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010. SS-228-09