



NOMBRE DEL ALUMNO:  
KARINA DESIRÉE RUIZ  
PÉREZ

CARRERA: MEDICINA  
HUMANA

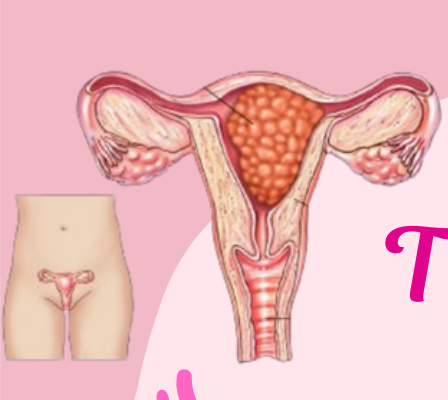
ASIGNATURA:  
GINECOLOGÍA

DOCENTE: DR. JOSÚE  
VÁZQUEZ SUMOZA

TEMA: INFOGRAFÍA SOBRE  
ENFERMEDAD  
TROFOBLÁSTICA  
GESTACIONAL


SEMESTRE: SEXTO  
SEMESTRE

FECHA: 31 DE MAYO DEL  
2025.



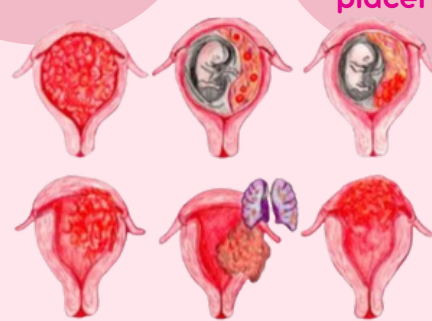
# ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

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.



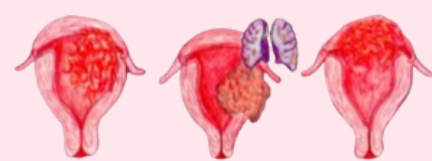
## ENFERMEDADES BENIGNAS

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%.

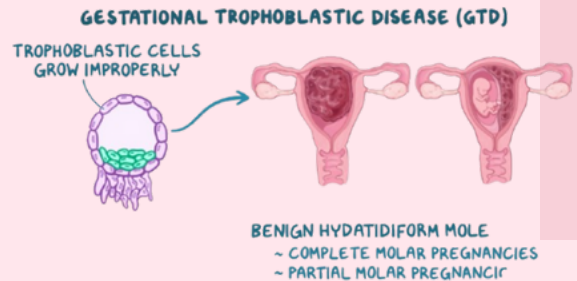


- Hemorragia uterina anormal,
- Crecimiento uterino mayor al esperado por edad gestacional.

## 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.



GESTATIONAL TROPHOBLASTIC DISEASE (GTD)

TROPHOBLASTIC CELLS GROW IMPROPERLY

BENIGN HYDATIDIFORM MOLE  
~ COMPLETE MOLAR PREGNANCIES  
~ PARTIAL MOLAR PREGNANCIES

## 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

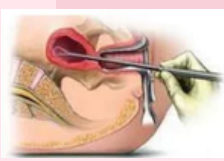
USG en mola parcial: presencia de feto.  
Cuantificación de  $\beta$ -hCG: >50 000 mui o 100 000 mui.

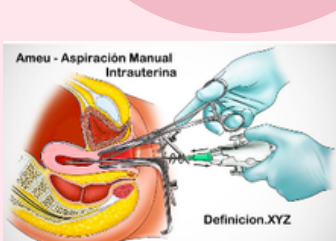


## TRATAMIENTO

Mola completa:

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





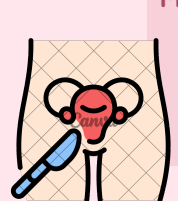
Ameu - Aspiración Manual Intrauterina


Definicion.XYZ

## TRATAMIENTO

Mola incompleta:

- Paridad satisfecha: histerectomía 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 de Seguro Social, 2010. SS-228-09