

25

MED  
tesis

25. ✓

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
DEPARTAMENTO DE POST GRADO  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
RESIDENCIA DE GINECO-OBSTETRICIA

A958h.  
2007

05.30.02.10.08.50

7.15

PP 0180

# HALLAZGO HISTOPATOLOGICO DE ENFERMEDAD TROFOBLASTICA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ABORTO INCOMPLETO

AUTOR DR. AMERLING CARLOS AVILA VARGAS.  
RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO.

AUTOR DR. AMERLING CARLOS AVILA VARGAS.  
RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO.

TUTOR: DR. FRANZ AVALOS SALAZAR  
DRA. NINOSKA FRANCO RADA

GESTION: 2007.



28H ✓

INCIDENCIA, MANEJO Y SEGUIMIENTO DE LA ENFERMEDAD  
**INDICE**  
TROFOBlastica EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL  
HOSPITAL OBRERO N°2 EN EL PERIODO 2005 A 2007.

1.- RESUMEN ..... 2

2.- INTRODUCCIÓN.....3

3.- MARCO TEÓRICO.....4

4.- HIPÓTESIS.....18

5.- OBJETIVOS.....18

5.1.- GENERAL.....18

5.2.- ESPECIFICOS.....18

6.- MARCO METODOLÓGICO.....18

6.1.- CRITERIOS DE SELECCIÓN.....18

6.2.- VARIABLES EN ESTUDIO.....19.

6.3.- UNIVERSO Y MUESTRA .....20

6.4.- TIPO DE ESTUDIO ..... 20.

6.5.- TECNICA DE LA MUESTRA.....20

7.- RESULTADOS.....21

8.- CONCLUSIONES.....21

9.- RECOMENDACIONES.....22

10.- ANEXOS.....22

11.- BIBLIOGRAFÍA.....26

**INCIDENCIA, MANEJO Y SEGUIMIENTO DE LA ENFERMEDAD  
TROFOBLASTICA EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL  
HOSPITAL OBRERO N°2 EN EL PERIODO 2005 A 2007.**

La enfermedad trofoblástica gestacional (ETG) es un espectro de alteraciones proliferativas trofoblásticas relacionadas con el embarazo.

La clasificación se basó por mucho tiempo en los criterios histológicos:

**1.- RESUMEN:** La mola invasora y el coriocarcinoma, con diferentes tipos de evolución, desde una simple degeneración hidropica de las vellosidades corionicas

El presente estudio se realizó con la finalidad de conocer la incidencia de enfermedad trofoblástica en pacientes internadas en el servicio de Gineco-obstetricia del hospital obrero N° 2 con diagnóstico de hemorragia de la primera mitad de embarazo, conducta que se realizó se realizó de LUI o AMEU, con la obtención de muestras para dicho estudio correspondiente.

Se estudiaron a 621 pacientes en el periodo de 2005 a 2007, realizando un estudio retrospectivo, transversal y descriptivo, encontrándose una incidencia del 5%.

Evidenciándose que existe un alto porcentaje que no realiza controles post evacuación endouterina ya sea por inasistencia de la paciente o falta de algunos exámenes complementarios.

El estudio histopatológico del material obtenido, determina que muchas mujeres evolucionen sin un tratamiento específico y acudan con cuadros de sangrado

**Palabras Clave:** Enfermedad trofoblástica gestacional, incidencia, manejo, control, evolución.

En nuestro servicio, todo material obtenido por legrado uterino es remitido para su estudio histopatológico, situación que nos permite efectuar un análisis de los

## **INTRODUCCIÓN:**

La enfermedad trofoblástica gestacional, es una patología, que se caracteriza por un espectro de alteraciones proliferativas trofoblásticas relacionadas con el embarazo.

La clasificación se basó por mucho tiempo en los criterios histológicos:

Mola hidatiforme, la mola invasora y el coriocarcinoma, con diferentes tipos de evolución, desde una simple degeneración hidropica de las vellosidades corionicas hasta el de una masa de rápido crecimiento que invade tanto músculo uterino y vasos sanguíneos.

Actualmente, la definición, clasificación y estadificación se divide en mola hidatiforme parcial o completa, tumores trofoblasticos gestacionales, no metastáticos y metastáticos, de bajo riesgo y alto riesgo.

En nuestro país se realiza una considerable cantidad de legrados instrumentales uterinos y AMEU, en muchos casos sin realizar un estudio histopatológico del material obtenido, lo cual dificulta el tener una real incidencia de esta patología en nuestro país.

El no efectuar estudios histopatológicos del material obtenido, determina que muchas mujeres evolucionen sin un tratamiento específico y acudan con cuadros de sangrado uterino irregular que por otro lado es tratado empíricamente, evolucionando a cuadros mucho más complejos o incluso pudiendo llegar a un coriocarcinoma.

En nuestro servicio, todo material obtenido por legrado uterino es remitido para su estudio histopatológico, situación que nos permite efectuar un análisis de los

La incidencia de la E.T.G. aumenta con los siguientes factores de riesgo.

resultados y precisar con una aproximación confiable la incidencia de la enfermedad trofoblástica en pacientes sometidas a legrado uterino asociado a la gestación.

### 3.- MARCO TEÓRICO:

La enfermedad trofoblástica gestacional es un termino con el se designa una amplia gama de lesiones que tiene su origen en un huevo fertilizado y cuyo comportamiento biológico tumoral abarca desde lesiones benignas hasta francamente malignas, cuya clasificación se basó durante muchos años sobre todo en los criterios histológicos e incluyó a la mola hidatiforme, la mola invasora y el coriocarcinoma. En 1983, se publicó recomendaciones específicas sobre la terminología que se utiliza para la definición, clasificación y estadificación de la enfermedad trofoblástica. En forma básica puede dividirse en: Mola hidatiforme y los tumores gestacionales, no metastáticos, metastáticos de bajo riesgo y de alto riesgo. (4)

El término de neoplasia trofoblástica gestacional no se emplea más debido que las molas invasoras no son verdaderas neoplasias.

### EPIDEMIOLOGIA:

Las estimaciones de la incidencia varían en las diversas regiones del mundo. Estudios de casos testigos en Italia como Estados Unidos demostraron ingestión dietética baja de caroteno y vitamina A como factores predisponentes, (2).

La incidencia de la E.T.G. aumenta con los siguientes factores de riesgo.

**Grado** Embarazos en los extremos de la edad reproductiva.

**diferencia** Multiparidad.

**La** - Embarazo molar previo.

**clasificación** - Bajo nivel socioeconómico y deficiencia de los factores de nutricionales.

- Grupo sanguíneo AB. (8)

### **MOLA COMPLETA O ANENIIONADA:**

**MOLA HIDATIFORME:**

constituye el 80 a 85% de la ETG, en el cual la vellosidad corial normal es reemplazada por múltiples estructuras quísticas, que representan dilataciones segmentarias de ella con grados variables de proliferación tanto del citotrofoblasto como del sinciotrofoblasto.

Constituye el 80 a 85% de la ETG, en el cual la vellosidad corial normal es reemplazada por múltiples estructuras quísticas, que representan dilataciones segmentarias de ella con grados variables de proliferación tanto del citotrofoblasto como del sinciotrofoblasto.

**Histológicamente** caracterizado por cuatro elementos. (4).

1).- Proliferación del trofoblasto.

2).- Edema o tumefacción de las vellosidades.

3).- Ausencia de vasos sanguíneos.

4).- Ausencia de feto y amnios.

### **Clasificación histológica según Hertig y Sheldon: (1)**

**Grado I:** Aparentemente benigna: Trofoblasto bien diferenciado con grado de proliferación leve.

**Grado II:** Potencialmente maligna: Grado de proliferación es de moderado a intenso, trofoblasto bien diferenciado.