

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

ESCUELA DE POST GRADO Y EDUCACION

CONTINUA

DIAGNOSTICO Y CONDUCTA

TERAPEUTICA

DE LA ENFERMEDAD

TROFOBLASTICA GESTACIONAL

EN EL HOSPITAL MATERNO

INFANTIL GERMAN URQUIDI

TUTOR: DR. RENE TERAN

AUTOR: Dr. GUSTAVO ALLENDE LARRAIN

ENERO DEL 2001

COCHABAMBA - BOLIVIA

INDICE DE MATERIAS

1. INTRODUCCION

2. RESUMEN

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4. OBJETIVO GENERAL

5. OBJETIVOS ESPECIFICOS

6. MATERIAL Y METODOS

7. MARCO TEORICO

8. RESULTADOS

9. DISCUSIÓN

10. RECOMENDACIONES

ILUSTRACIONES

CUADROS

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

INDICE DE CUADROS

1. DISTRIBUCIÓN POR EDAD ✓
2. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS ✓
3. PROCEDENCIA
4. CONTROL PRENATAL
5. RELACIÓN UPM
6. HEMOGLOBINA
7. SIGNO –SINTOMATOLOGIA ✓
8. LABORATORIOS PREVIOS A LA CONDUCTA ✓
9. NIVELES DE FRACCIÓN BETA HCG ✓
10. REPORTE ECOGRAFICO
11. MOMENTO DIAGNOSTICO POR UPM
12. MOMENTO DIAGNOSTICO POR CLINICA
13. MODIFICACIONES CERVICALES
14. SINOPSIS DE TRATAMIENTO ✓
15. PARÁMETROS DE LA ELECCIÓN DE PACIENTES PARA
HISTERECTOMÍA ✓
16. BIOPSIA CONFIRMATORIA ✓
17. REPORTE HISTOPATOLÓGICO
18. CONTROL POST EVACUACIÓN ✓
19. LABORATORIOS DE CONTROL
20. INCIDENCIA ✓

1. INTRODUCCION

La enfermedad trofoblástica gestacional es una entidad ya descrita por Hipócrates 400 años antes de cristo, obviamente con un tratamiento y un pronostico sombrío.

Actualmente la enfermedad trofoblástica es un termino que designa una gama de lesiones del tejido trofoblástico con un componente materno y paterno que biológicamente abarca desde lesiones benignas a malignas.

En cuanto a su frecuencia es muy variable desde uno en 170 a uno en 1500 embarazos de acuerdo a la región o país.

El tratamiento de esta patología aun en sus condiciones malignas ya diseminadas es bastante favorable, sin embargo es importante el diagnostico temprano y el tratamiento oportuno y fundamentalmente el seguimiento con controles periódicos especialmente con rayos x de pulmones por su frecuente diseminación en dicho órgano y la cuantificación de la gonadotrofina corionica humana, cuya titulación confirmara la persistencia o la declinación de esta patología.

En nuestra maternidad la enfermedad trofoblástica es cada vez mas frecuente especialmente en la forma de mola hidatiforme benigna, sin embargo por la característica de las pacientes que acuden al hospital siempre con algún grado e desnutrición y anemia la hacen presa fácil de complicaciones. De ahí nuestro interés de la revisión de esta patología, de su incidencia, diagnostico

y tratamiento, para actualizar y mejorar nuestra conducta en el manejo y enseñanza de nuestra institución.

2. RESUMEN

El siguiente estudio fue realizado en el Hospital Materno Infantil Germán Urquidi de enero de 1998 a diciembre del 2000 con la selección de casos con diagnóstico de enfermedad trofoblástica gestacional, siendo nuestro objetivo determinar la frecuencia de presentación de esta patología, los métodos de diagnósticos, y la conducta terapéutica en este centro siendo los resultados al finalizar el presente trabajo los siguientes: el grupo etareo predominante fue entre 33 a 38 años (27.24%), la procedencia de la mismas fue predominantemente rural (47.6%), la signo-sintomatología mas frecuente fue la ausencia de fetocardia en un (88.24%), seguida del sangrado genital en un (55.59%), volumen uterino aumentado en relación a la edad gestacional (51.47%) y dolor hipogástrico en un (32.82%) son los pilares de diagnóstico clínico, el principal método de diagnóstico de gabinete fue la ecografía en un (88.24%), el momento de diagnóstico en semanas en su mayor porcentaje fluctúa entre la semana 16 y 19 semanas en un (41.18%), la selección del método de tratamiento mas frecuente fue maduración cervical y legrado uterino instrumental, de 68 pacientes 12 terminaron en histerectomía siendo el numero de partos por encima de 4 y una altura uterina por encima de 15cm. los parámetros de selección de estos pacientes. La incidencia es de un embarazo molar por 242 embarazos.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Siendo la maternidad Germán Urquidi un hospital de asistencia general consideramos de vital importancia el conocimiento de los parámetros clínicos y de gabinete médico para el diagnóstico de la enfermedad trofoblástica y su conducta actual.

4. OBJETIVOS GENERALES

- Determinar la Incidencia de ENFERMEDAD TROFOBLASTICA GESTACIONAL con relación a embarazos normales
- Determinar los parámetros de diagnóstico y esquemas terapéuticos aplicados en la maternidad Germán Urquidi

5. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar variables generales (procedencia, edad, fórmula obstétrica, etc.)
- Determinar asistencia y frecuencia a control prenatal
- Conocer la edad gestacional por UPM y clínica
- Conocer el cuadro clínico de ingreso y hospitalario
- Determinar concentración de fracción Beta HCG
- Determinar el tiempo transcurrido entre el UPM y la resolución del mismo
- Determinar el porcentaje y clasificación por histopatología