

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**



**INFORME FINAL DE LA TESIS DE GRADUACION:  
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO Y RESULTADOS HISTOPATOLÓGICOS  
DE LA PACIENTE CON ENFERMEDAD GESTACIONAL DEL TROFOBLASTO,  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DURANTE EL  
PERÍODO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2021-2022**

Presentado por:

Ada Rebeca Pineda Martínez

Para Optar al Título de:

ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asesor de tesis:

Dr. Pablo Rafael Cruz López

SAN SALVADOR, NOVIEMBRE 2024

## INDICE

JUSTIFICACIÓN .....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
JUSTIFICACIONES .....	5
ANTECEDENTES .....	6
OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS .....	7
METODOLOGIA .....	8-9
DISCUSION DE RESULTADOS.....	10-22
CONCLUSIONES .....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	25-25
ANEXOS.....	26-30

## **I. RESUMEN**

La enfermedad gestacional del trofoblasto es una entidad con incidencia variable presentándose en 1/516 gestaciones, definido como la proliferación anormal del trofoblasto formando vesículas molares con alta replicación mitótica, originando metástasis a distancia y la coriocarcinoma como una de sus complicaciones más temidas.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo identificar el perfil Epidemiológico, clínico y resultados histopatológicos de las pacientes con enfermedad gestacional del trofoblasto, atendidas en el hospital nacional de la mujer durante los años 2021-2022. Metodología: estudio descriptivo de corte transversal y retrospectivo. Se revisaron 126 expedientes.

Con esta investigación se describió la evolución clínica de la enfermedad gestacional del trofoblasto y sus complicaciones; así como se sienta una base de estudios de investigación sobre esta patología.

## **II. INTRODUCCION**

El presente trabajo de investigación se centro en el perfil epidemiológico y clínico de las pacientes ingresadas en el servicio de obstetricia. Se analizaron las características de la población. Incluyendo su edad. Paridad, área geográficas y las comorbilidades presentadas. Además de los tipos histopatológicos mas comunes presentes. Por medio de reportes analizados por patología del hospital nacional de la mujer. Además, se analizaron las opciones terapéuticas realizadas. Todo esto por medio del análisis de los expedientes clínicos de las pacientes en el periodo de 2021-2022.

El conocer el manejo en el diagnóstico y tratamiento de las pacientes con dicha patología se volvió un requisito indispensable. Para esta investigación. Debido a que el hospital nacional de la mujer es la única entidad a nivel nacional para el tratamiento de la enfermedad gestacional del trofoblasto. Es decir que se convierte en el punto central de referencia de otros instituciones de salud. Al momento no se cuentan con estudios detallados ni estadísticas recientes respecto a la evolución y manejo de dicha patología.

### III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad Gestacional del trofoblasto es una enfermedad que resulta del crecimiento atípico de las células trofoblásticas que normalmente se desarrollan en la placenta; no es una desviación de lo que de otra manera hubiera sido un embarazo normal. Empieza al momento de la fertilización debido a una unión defectuosa entre el óvulo y el espermatozoide, lo que causa una proliferación aberrante del tejido trofoblástico que rápidamente llena la cavidad uterina. (2)

Diversos profesionales de la medicina se han dado a la tarea de investigar en distintas poblaciones a nivel mundial no solo la presentación clínica, sino también la evolución e histopatología de la enfermedad. Estimaciones de estudios demuestran que Norte América, Australia, Nueva Zelanda y Europa han mostrado una incidencia de mola hidatiforme en un rango de 0.57-1.1 por cada 1000 embarazos, mientras que estudios en el sureste de Asia y Japón sugieren una incidencia tan alta como 2.0 por cada 1000 embarazos (4). Sin embargo, En este país no hay datos estadísticos que sirvan de base para conocer la realidad aun cuando es bien conocido que es una patología más común de lo estimado en la población salvadoreña.

Debido a esto planteamos la siguiente pregunta:

**¿Cuáles es perfil Epidemiológico, clínico y resultados histopatológicos de las pacientes con enfermedad gestacional del trofoblasto, atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer durante los años 2021-2022?**

#### **IV. JUSTIFICACION**

La enfermedad gestacional del trofoblasto abarca un grupo de trastornos que se originan en el tejido trofoblástico, lo cual puede tener implicaciones significativas para la salud materna. A pesar de su importancia clínica, el conocimiento y la investigación en esta área son limitados, especialmente en el contexto a nivel nacional. El Hospital Nacional de la Mujer es el único centro de atención de tercer nivel. Que recibe un número significativo de pacientes con EGT, lo que lo convirtió en un entorno ideal para llevar a cabo la presente investigación.

Comprender la epidemiología, diagnóstico y tratamiento de esta condición se volvió base esencial para la búsqueda de resultados, aunque existen estudios previos a nivel internacional. Hay una falta de datos específicos en el contexto nacional. Esta investigación busco proporcionar información valiosa que puede guiar la práctica clínica. Al analizar los casos y tratamientos actuales en el Hospital Nacional de la Mujer, se pueden identificar áreas de mejora en los protocolos de atención. Esto puede resultar en un enfoque más efectivo y personalizado para el manejo de la Enfermedad gestacional del trofoblasto.

Al abordar esta entidad clínica, se promueve una mayor comprensión y manejo adecuado de esta enfermedad puede reducir las tasas de morbilidad y mortalidad, impactando positivamente en la sociedad en general. En conclusión, esta investigación no solo tiene el potencial de contribuir al conocimiento académico sobre la enfermedad gestacional del trofoblasto, sino que también puede traducirse en mejoras prácticas en la atención médica, beneficiando directamente a las pacientes del Hospital Nacional de la Mujer y, por lo tanto, a la comunidad.

## V. ANTECEDENTES

La enfermedad trofoblástica gestacional (ETG) es un conjunto de tumores que se origina por la proliferación anormal del trofoblasto, tejido que forma parte de la placenta. Este tipo de enfermedad incluye alteraciones como la mola hidatiforme, coriocarcinoma y otras formas menos comunes de neoplasias trofoblásticas. La medición de la gonadotropina coriónica humana (hCG) es fundamental para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento, ya que su producción se ve aumentada.

El conocimiento de la enfermedad gestacional del trofoblasto se remonta a Hipócrates, aunque el pronóstico era desfavorable hasta 1956, cuando se reportó el tratamiento exitoso de una coriocarcinoma mediante quimioterapia. Desde entonces, la clasificación y el manejo de estas enfermedades han avanzado significativamente, con un enfoque en la identificación de las diversas formas de la enfermedad y su tratamiento, que tiene un alto índice de resolución.

Los tumores trofoblásticos son en su mayoría derivados del material genético paterno, salvo en el caso de las molas parciales. La patología incluye varias formas, desde las benignas, como las molas hidatiformes, hasta malignas como el coriocarcinoma. En un embarazo normal, el trofoblasto invade el endometrio de manera controlada, pero en la Enfermedad gestacional del trofoblasto esta invasión puede ser excesiva o anormal, llevando a complicaciones como sangrado severo e incluso enfermedades metastásicas.

El tratamiento inicial suele incluir la evacuación uterina mediante succión y raspado, especialmente en casos de sangrado. La quimioterapia se utiliza en casos de neoplasias, con protocolos que incluyen el uso de metotrexato y

actinomicina D. El seguimiento postratamiento es crítico, con monitoreo de los niveles cuantificativos de la gonodotropina coriónica humana.

Las complicaciones pueden ser severas e incluyen transformación a coriocarcinoma, invasión local que puede requerir histerectomía y metástasis a otros órganos. Otras complicaciones incluyen síndrome de hiperestimulación ovárica y preeclampsia. La detección y el tratamiento temprano son esenciales para un pronóstico favorable.

En conclusión, la enfermedad gestacional del trofoblasto, aunque rara, presenta un espectro de condiciones que requieren un enfoque multidisciplinario para su diagnóstico y tratamiento, garantizando así una alta tasa de curación y un seguimiento adecuado para prevenir complicaciones.

## VI. OBJETIVOS

- ✓ **Objetivo general:** Identificar el perfil Epidemiológico, clínico y resultados histopatológicos de las pacientes con enfermedad gestacional del trofoblasto, atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer durante los años 2021-2022.
  
- ✓ **Objetivos específicos:**
  - (a) Definir el perfil clínico y epidemiológico de las pacientes con enfermedad gestacional del trofoblasto atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer.
  
  - (b) Determinar los resultados histopatológicos obtenidos en las biopsias realizadas a las pacientes con enfermedad gestacional del trofoblasto.
  
  - (c) Detallar el manejo y evolución de las pacientes con enfermedad gestacional del trofoblasto.

## VII. METODOLOGIA

- TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo de corte transversal y retrospectivo.
- UBICACIÓN O ÁREA DE ESTUDIO: Se llevo a cabo en el Hospital Nacional de la Mujer ubicado en la 25 avenida Sur y calle Francisco Menendez Barrio Santa Anita, San Salvador San salvador.
- PERIODO DE INVESTIGACIÓN: ENERO 2021- DICIEMBRE 2022
- POBLACIÓN DE ESTUDIO: Pacientes con diagnostico de Enfermedad gestacional del trofoblasto.
- UNIVERSO : Pacientes con diagnostico de Enfermedad gestacional del trofoblasto ingresadas en el servicio de Obstetricia desde enero de 2021 hasta diciembre 2022. ESDOMED proporciona el dato de un total de 308 consultas realizadas en el periodo 2021 a 2022.
- MUESTRA: Se incluirá en el estudio el 100% de las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión. Para la presente investigación un total de 126 pacientes.
- CRITERIOS DE INCLUSIÓN
  - Pacientes con diagnostico de enfermedad gestacional del trofoblasto. ingresadas en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional de la Mujer.

Pacientes con datos clínicos y Reporte de estudio histopatológico en expediente clínico que permitan conocer su evolución.

- Criterios de exclusión
  - Alta exigida
  - Paciente con tratamiento incompleto.
  - Expedientes incompletos.

## **VIII. MECANISMOS DE RESGUARDABILIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE DATOS**

En base a la declaración universal de Bioética y derechos humanos, establece en su artículo número 8 que para aplicar el conocimiento científico debe sobre guardarse la vulnerabilidad humana, de igual forma en su artículo 7 hace referencia al derecho de todo ser humano de dar o denegar su consentimiento informado para participar en un proceso de investigación.

En el artículo 15 establece que todos los resultados obtenidos de una investigación y que beneficien a la población deben por tanto darse a conocer públicamente respetando siempre la identidad de los sujetos que han participado para realizar la misma. Por tanto, nos permitimos establecer:

Que en el proceso de esta investigación se resguardara siempre la identidad de todas las personas involucradas en la obtención de los datos, no revelando jamás los hallazgos encontrados en los expedientes clínicos con el nombre de quien pertenecen. Debido a que la investigación se hará en base a una recopilación documental y no se tendrá contacto alguno con las pacientes de quienes se obtendrán los datos, no se llenara un formulario de consentimiento informado, pero se garantizara la confidencialidad de los datos

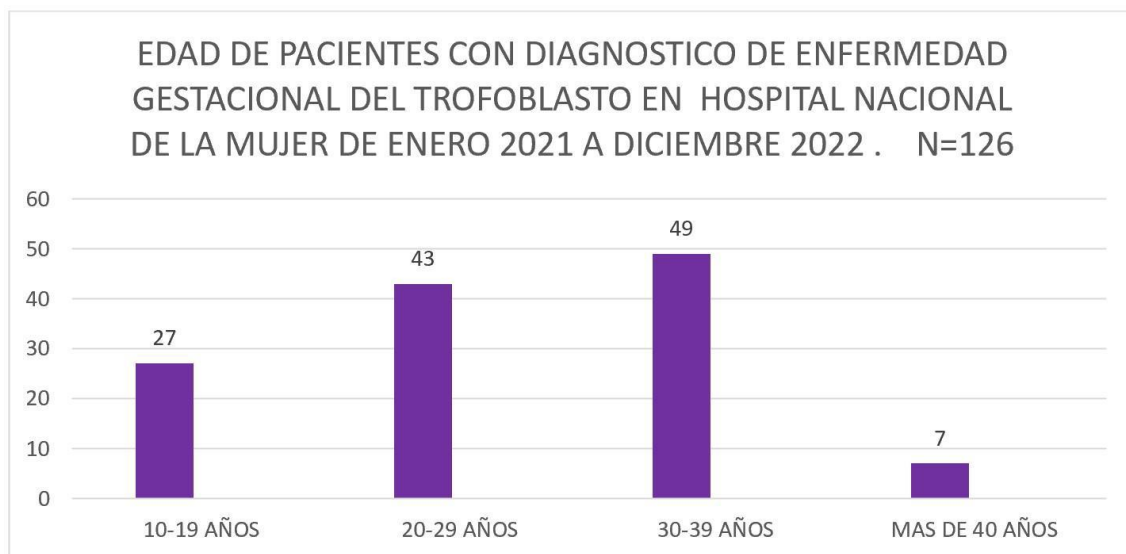
Tendrá acceso a esta investigación toda aquella persona que lo desee en el momento que sean publicados los datos y resultados definitivos de dicho proceso.

Los investigadores tendrán acceso a estos datos y serán almacenados por un periodo de 5 años. Posterior a los cuales serán eliminados.

## IX. RESULTADOS Y ANALISIS

**Objetivo 1: Definir el perfil clínico y epidemiológico de las pacientes con enfermedad gestacional del trofoblasto atendidas en el hospital nacional de la mujer.**

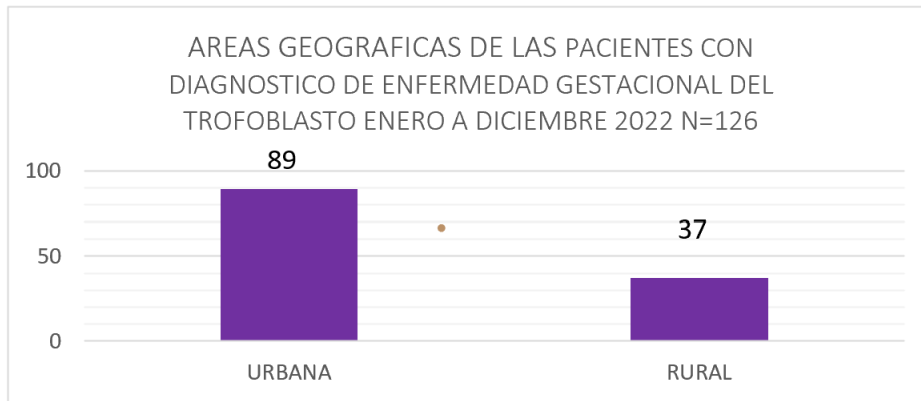
**EDAD:** se realizó distribución entre los rangos de edades. De los 10 años a los 19 años total de 27 pacientes; De los 20 a los 29 años con un total de 43. el rango de 30 a 39 años un total de 49 y finalmente el grupo de pacientes mayores a 40 años con 7 pacientes. pese a que la literatura determina como factor de riesgo extremos de la edad reproductiva, se observa predominio entre paciente entre 20 y 40 años que en pacientes añosas.



FUENTE: EXPEDIENTES DE ESDOMED. ENERO 2021 A DICIEMBRE 2022

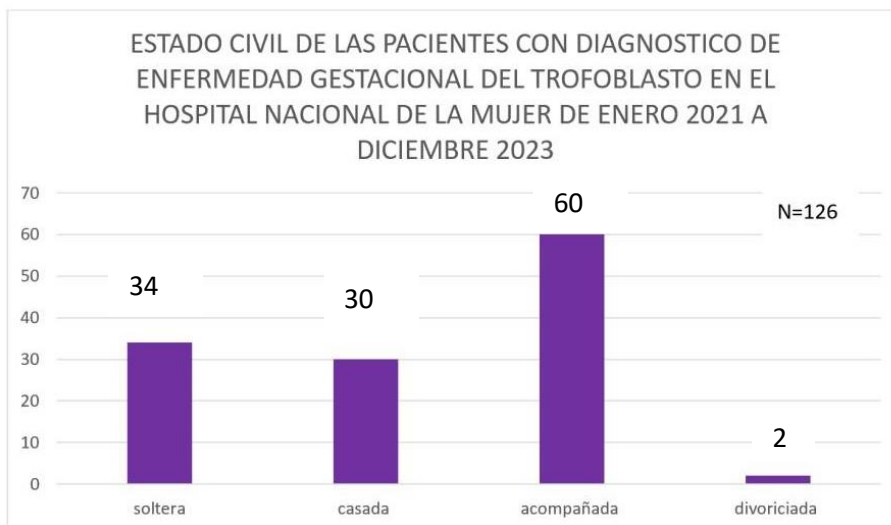
**AREA:** Se dividió en área rural y urbana. El área rural corresponde a un total de 37 pacientes con un porcentaje de 29.3% y el área urbana 89 con un porcentaje de 70.6 %. Esto se relaciona con la mayor cantidad de población que se encuentra en áreas urbanas versus áreas rurales en el salvador.

**ESTADO CIVIL:** Se divide en 4 opciones. Soltera con un total de 34 paciente con un porcentaje de 42.84% , casada con 30 paciente y un porcentaje de 37.8% acompañada 60 pacientes con un porcentaje de 75.6% divorciada un total de 2 por ciento y no se encontró ninguna paciente registrada como viuda.



FUENTE: EXPEDIENTES DE ESDOMED. ENERO 2021 A DICIEMBRE 2022

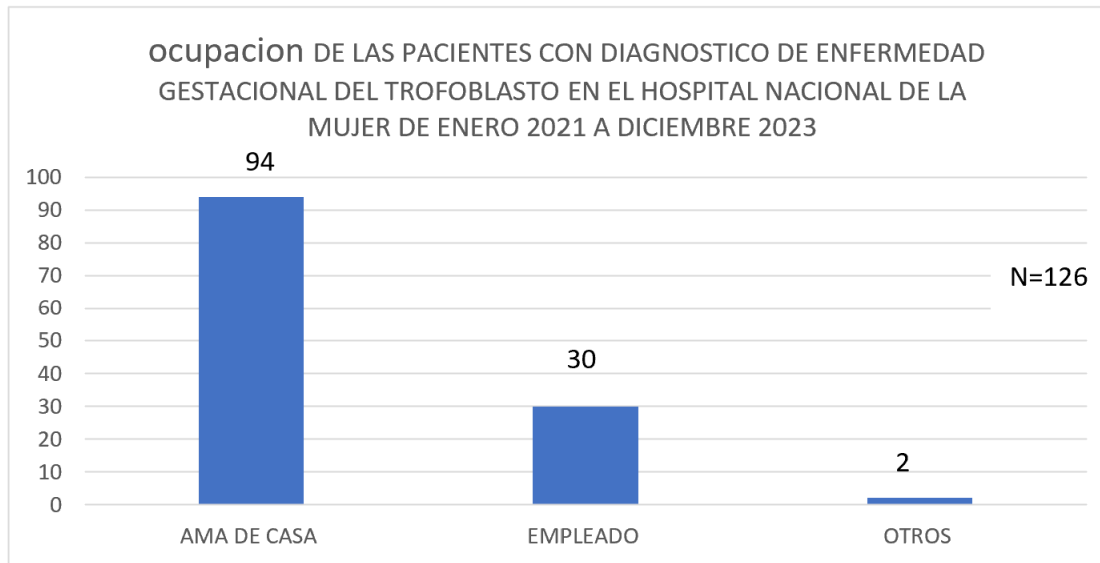
**ESTADO CIVIL:** Se divide en 4 opciones. Soltera con un total de 34 paciente con un porcentaje de 42.84% , casada con 30 paciente y un porcentaje de 37.8% acompañada 60 pacientes con un porcentaje de 75.6% divorciada un total de 2 por ciento y no se encontró ninguna paciente registrada como viuda.



FUENTE: EXPEDIENTES DE ESDOMED. ENERO 2021 A DICIEMBRE 2022

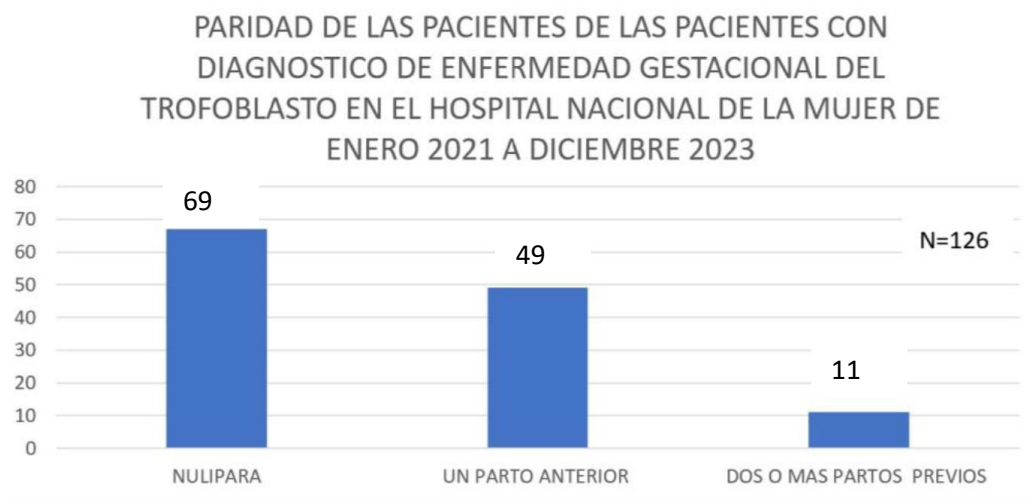
**OCUPACION:** Se recopila información de los datos se registran 94 pacientes que son amas de casa, empleados con 30 pacientes y 2 registrados como otros.

(estudiantes).



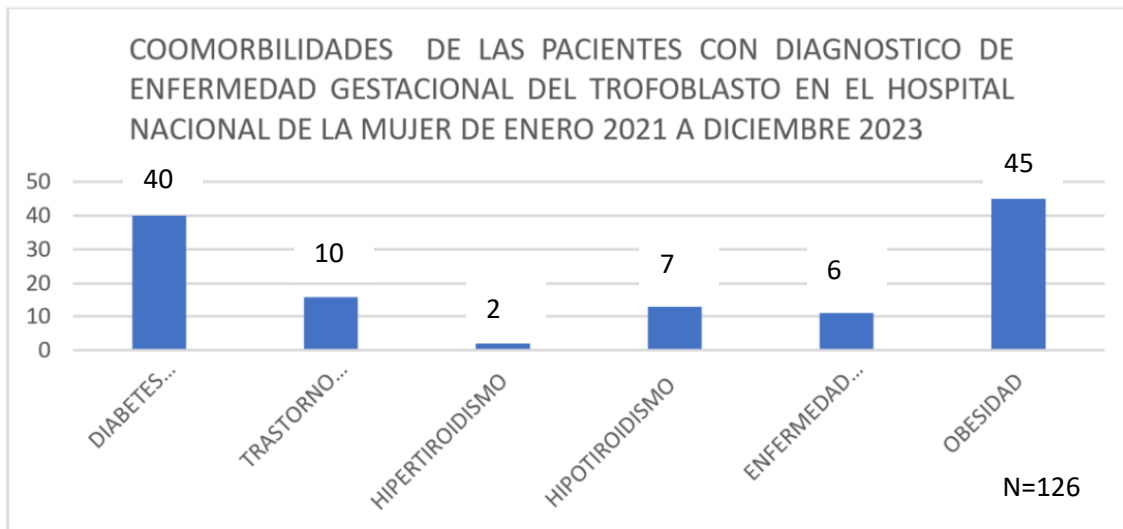
FUENTE: EXPEDIENTES DE ESDOMED. ENERO 2021 A DICIEMBRE 2022

**PARIDAD:** las opciones que se registraron fueron nulípara 69. Un parto anterior 49 dos o mas partos anteriores. 11. Un total de 126 expedientes. En este caso se observa que hay un valor bastante equivalente de las pacientes nulíparas y de un parto previo. Sin embargo no se o observo relación con embarazo molar previo.



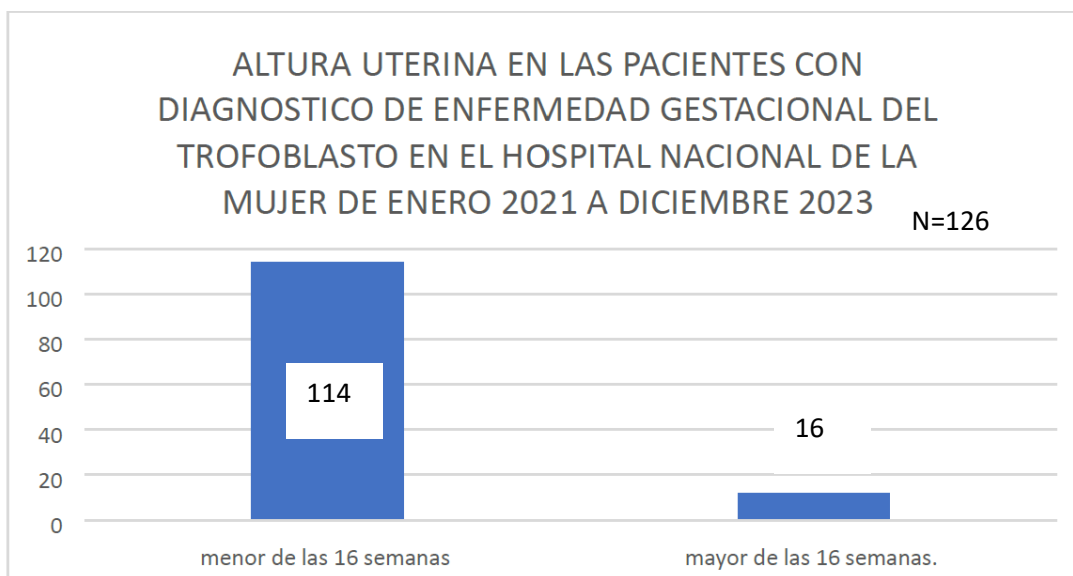
FUENTE: EXPEDIENTES ESDOMED ENERO 2021 A DICIEMBRE 2022

**COOMORBILIDADES:** en esta variable se tomaron en cuenta las enfermedades más frecuentes en el tercer nivel de atención. Entre ellas diabetes mellitus 40 y obesidad 45. 10 Trastornos hipertensivos , hipertiroidismo 2 , hipotiroidismo 7, enfermedad renal 6.



FUENTE: EXPEDIENTES ESDOMED ENERO 2021 A DICIEMBRE 2022

**ALTURA UTERINA:** se clasifica en dos tamaños puntos de corte. menor a las 16 semanas: 114y mayor a las 16 semanas:12.

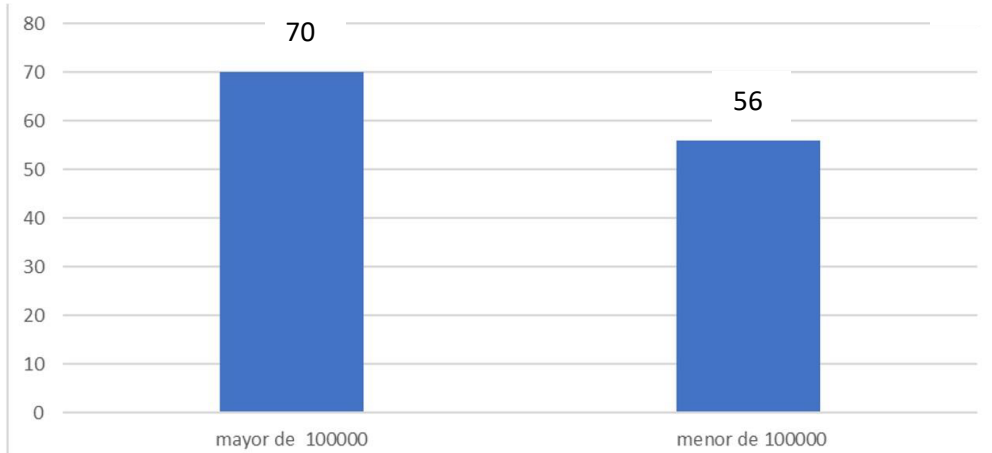


FUENTE: EXPEDIENTES ESDOMED ENERO 2021 A DICIEMBRE 2022

**VALOR DE GONODOTROPINA CORIONICA HUMANA AL INGRESO:** Es el valor de terminante para la toma de decisines en el manejo. El valor limite es 100.000 para clasificarlas en alto riesgo y bajo riesgo. 70 pacientes que se registran mas de 100.000 y un valor de 56 pacientes. Debajo de 100.000

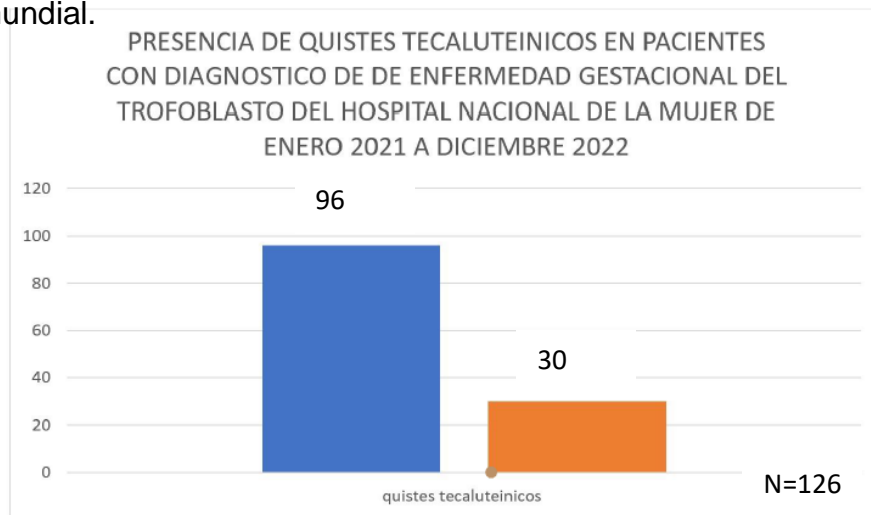
VALOR DE GONODOTROPINA CORIONICA HUMANA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD GESTACIONAL DEL TROFOBlasto DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER ENERO 2021-DICIEMBRE 2022.

N=126



FUENTE: EXPEDIENTES ESDOMED ENERO 2021 A DICIEMBRE 2022

**PRESENCIA DE QUISTES TECALUTEINICOS:** Se observa la presencia de quistes tecaluteinicos en 96 paciente y sin quistes de 30- lo cual es equivamentea la literatura mundial.

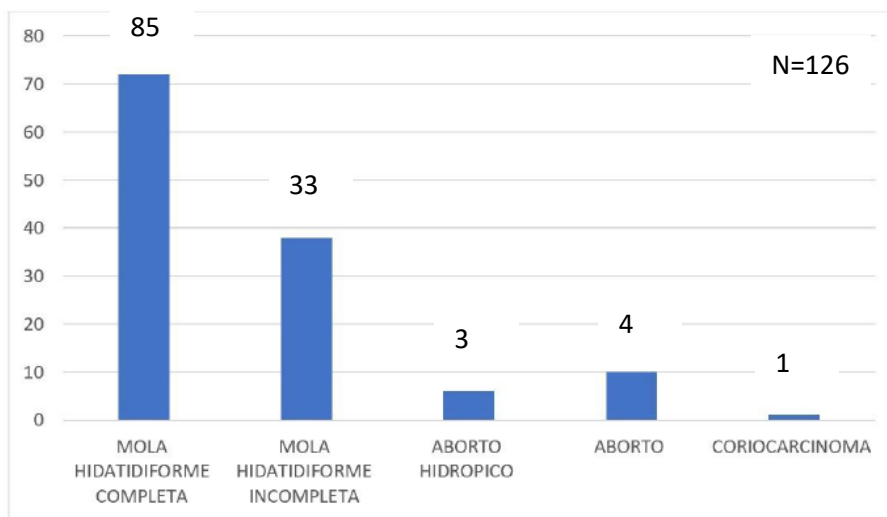


FUENTE: EXPEDIENTES ESDOMED ENERO 2021 A DICIEMBRE 2022

**Objetivo 2: Determinar los resultados histopatológicos obtenidos en las biopsias realizadas a las pacientes con enfermedad gestacional del trofoblasto**

**RESULTADOS HISTOPATOLOGICOS:** Se observa como 88 resultados histopatológicos reflejan a la mola hidatidiforme completa como el mas frecuente . seguida por la mola hidatidiforme incompleta y seguida únicamente por un caso registrado de coriocarcinoma.

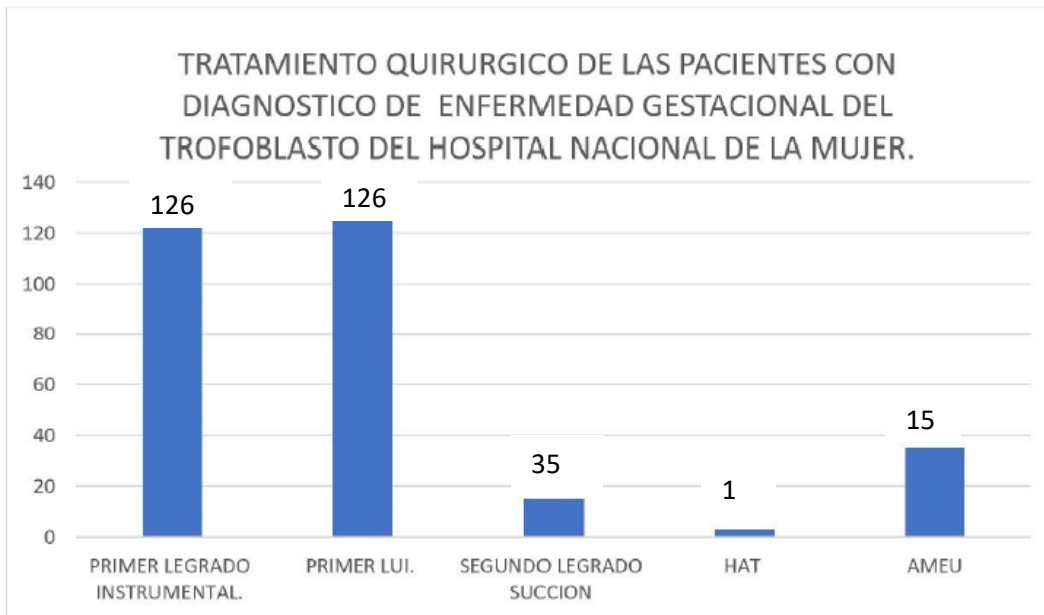
RESULTADOS HISTOPATOLOGICOS OBTENIDOS DE LAS BIOPSIAS REALIZADAS A LAS PACIENTES CON ENFERMEDAD GESTACIONAL DEL TROFOBLASTO EN HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DE ENERO 2021 A DICIEMBRE 2022.



FUENTE: EXPEDIENTES ESDOMED ENERO 2021 A DICIEMBRE 2022

**Objetivo 3: Detallar el manejo y evolución de las pacientes con enfermedad gestacional del trofoblasto.**

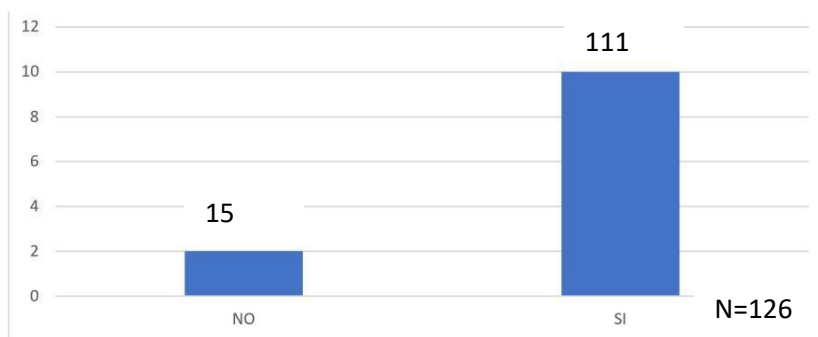
**TRATAMIENTO QUIRURGICO:** A continuación se observa que los 126 pacientes a quienes se ha realizado el diagnóstico de enfermedad gestacional del trofoblasto. Se les realiza el primer legrado succion seguido por un legrado intrauterino instrumental. De estos 35 casos se realiza un segundo legrado succion. Y el 50 se realiza un segundo legrado instrumental. en tres casos la resolución fue histerectomía abdominal total. Y solo en 15 de los casos se realiza aspiración intrauterina instrumental.



FUENTE: EXPENDIENTES DE ESDOMED ENERO 2021 A DICIEMBRE 2022

**TRATAMIENTO MEDICO:** La mayoría de las pacientes con mola hidatidiforme completa de alto riesgo recibieron profilaxis de quimioterapia (111) con metotrexato en el período de 2021-2022.

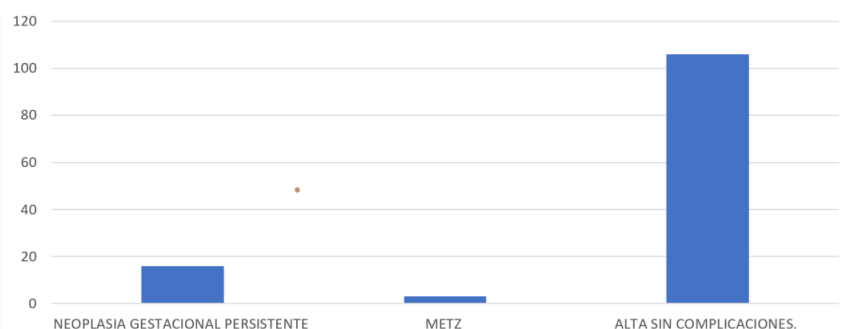
TRATAMIENTO MEDICO QUIMIOTERAPIA PROFILACTICA CON METROTEXATE EN ENFERMEDAD GESTACIONAL DEL TROFOBLASTO DE ALTO RIESGO EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUEJR DE ENERO 2021 A DICIEMBRE 2022.



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO ESDOMED ENERO 2021 – DICIEMBRE 2022.

**EVOLUCION AL ALTA:** EL 86.5 % de las pacientes que fueron ingresadas en el servicio de obstetricia. Evolucionanan sin complicaciones al alta. El 12.69% persisten como neoplasia gestacional. Y solo un 1% se presento con metz.

EVOLUCION AL ALTA DE LAS PACIENTE CON ENFERMEDAD GESTACIONAL DEL TROFOBLASTO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER. DE ENERO 2021 A DICIEMBRE 2022.



FUENTE: EXPEDIENTES CLINICO ESDOMED ENERO 2021-DICIEMBRE 2022.

## **IX. ANALISIS**

En la presente investigación realizada en pacientes con Enfermedad Gestacional del trofoblasto ingresadas en el Hospital Nacional de la mujer, se encontró variedad de las características epidemiológicas. Respecto a los rangos de edad se encuentran entre los 20 y 40 años. Además. Se presento con mayor recurrencia en pacientes con embarazos previos. Que en pacientes nulíparas. Estado civil fue el acompañamiento. la ocupación ama de casa fue la que se obtuvo como respuesta de la mayoría de los expedientes.

En cuanto a la zona geográfica se presenta mayor presencia en el área urbana. La manifestación clínica que se presenta con mayor frecuencia fue el sangrado. Como la primera manifestación por la cual consultaron. Acompañada por la altura uterina mayor a la edad gestacional. Los valores de gonadotropina coriónica humana. Mayor de 100.0000 eran los mas repetitivos. Dando por consecuencias. Enfermedad gestacionales de alto riesgo. Respecto a los resultados histopatológico el que mas se repite es la mola hidatidiforme completa. Encontrándose únicamente 1 caso como coriocarcinoma.

El tratamiento de la enfermedad gestacional del trofoblasto se divide en la parte medica y la parte quirúrgica.

En la parte quirúrgica se realiza al 100% de las pacientes con dicho diagnostico un primer legrado succión. Seguido por un legrado uterino instrumental. las pacientes caracterizadas como mola de alto riesgo reciben quimioprofilaxis con metrotexato. En alguna ocasiones se utiliza el aspirado manual Endo uterino para extraer escasos restos. Sin embargo se presenta ocasiones en que la cantidad de tejido trofoblástico es grande por lo que se debe someter a un tercer legrado instrumental o succión. En las pacientes con enfermedad gestacional del trofoblasto persistente. Se realiza histerectomía.

## XI. CONCLUSIONES

- Epidemiológicamente, se puede establecer que el intervalo de edad que prevalece en cuanto a la aparición de la Enfermedad Gestacional del trofoblasto es entre los 20 y 40 años. Mayoritariamente en amas de casa. Y en pacientes de la zona urbana.
- La mola hidatidiforme completa es histológicamente el tipo mas frecuente de Enfermedad Gestacional del Trofoblasto en pacientes ingresadas en el servicio de obstetricia en el periodo de enero a diciembre del 2021-2022.
- Se concluye que pacientes con multiparidad son más propensas a enfermedad gestacional del trofoblasto de alto riesgo.
- La manifestación clínica más frecuente de la Enfermedad Gestacional del Trofoblasto fue el sangrado vaginal mayor que la menstruación acompañada de amenorrea con aumento exagerado de tamaño uterino.
- El tratamiento recibido para las enfermedad gestacional del trofoblasto cuenta con el legrado succion seguido de legrado instrumental. en rara ocasión se finaliza con histerectomía. Reservado para los casos de enfermedad persistente.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gary Hunnigam, J. Kenneth Lieveno.( Año 2019.) Williams Obstetricia.25 edicion Mexico: Mc Graham Hill 2019. Pagina 73 capitulo 34.
2. Equipo consultor, Guías clínicas de ginecología y obstetricia. El Salvador. MINSAL. 2012.
3. Osborne, R., & Dodge, J. (June 2012). Gestational Trophoblastic Neoplasia. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 39 (2), 195-212.
4. Zepeda A. Carlos. Revista española de Patología. Enfermedad trofoblástica gestacional Aspectos clínicos y morfológicos, 2002; Vol 35.<http://www.patologia.es/volumen35/vol35>.
5. Zarpadiel G. et al; Sociedad española de ginecología y obstetricia. Guía práctica de urgencias en obstetricia y ginecología.  
[http://www.sego.es/Content/pdf/Guia\\_Pract\\_Urg.pdf](http://www.sego.es/Content/pdf/Guia_Pract_Urg.pdf).
6. Aragón ME, et al; Enfermedad trofoblástica gestacional  
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.bdigit>  
al.
7. Lázaro LP, et al, Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.2012;  
38(3)431-437 <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n3/gin16312.pdf>

8. Protocolos SEGO. Prog Obstet Ginecol 2004;47(8):400-4  
[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=130657](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=130657)
9. M. Bellón del Amo, C A. Costales Badillo, A. Gutiérrez Alaguero, Enfermedad trofoblástica gestacional, Toko Gin Pract 2001;60:147-154  
<http://www.elsevier.es/es-revista-toko-ginecologia-practica-133-articuloenfermedad-trofoblastica-gestacional-10022829#elsevierItemBibliografia>.
10. Priyanka Khanna Jiménez, Enfermedad Trofoblástica Gestacional Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica LXXIII (618) 173-178, 2016  
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/618/art34.pdf>.
11. González-Merlo, J. Obstetricia 5ta ed. España: Elsevier; 2006 p. 478.  
[consulta 24 Nov 2010]. Disponible en:  
[http://books.google.es/books?id=N\\_v49qVtSRUC](http://books.google.es/books?id=N_v49qVtSRUC).
12. Neoplasia Trofoblástica Gestacional. Manual de Diagnóstico y Tratamiento en Obstetricia y Perinatología. 2010;26:192-8. 11. Kohorn EI. The new FIGO 2000 staging and risk factor scores system for gestational trophoblastic disease: description and critical assessment. Int J Gynecol Cancer. 2001;11(1):73-7.
13. EA Calles Ramírez - perfil epidemiológico, evolución clínica y complicaciones en pacientes con enfermedad gestacional del trofoblasto en hospital nacional especializado de maternidad. Enero - diciembre 2013, 2015.
14. María Ezpeleta José, López Cousillas Alfredo. Enfermedad trofoblástica gestacional aspectos clínicos y morfológicos .Revista Española De

Patología 2002.Vol.5(2) [Acceso: 17 de Septiembre 2012]. Disponible en :<http://www.patologia.es/volumen35/vol35-num2/35-2n07.htm> 40

15. JGrases Fedro, Tresserra Casas Francisco. Enfermedad trofoblástica gestacional. Revisión. Rev Obstet Ginecol Venez v.64 n.2 Caracas jun. 2004. [Acceso: 17 de Septiembre 2012]  
Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S004877322004000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S004877322004000200006&script=sci_arttext)
16. Mola hidatiforme. Enciclopedia médica en español 2006. Medline Plus, edic. en español. [consulta 7 marzo 2008]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000909.htm>
17. Mola Hidatiforme . Artículo de salud femenina. Great goes. Em español . consulta 29 marzo 2000. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000909.htm>
18. PE Lopez Rvias. perfil histopatológico.y complicaciones en pacientes con enfermedad gestacional del trofoblasto en hospital nacional especializado de maternidad. Mar de plata. Enero - diciembre 2018.
19. Betty Chou. Manual Johns Hopkins de ginecología y obstetricia. 6 edición Wolters kluwer. Publicado Washington. 2002.
20. J. Parklat Obstetricia 9ta ed. España: Elsevier; 2016 p.569. [consulta 18 nov 2013]. Disponible en: [http://books.google.es/books?id=N\\_v49qVtSRUC](http://books.google.es/books?id=N_v49qVtSRUC).
21. Josep Hurt. Ginecología y obstetricia de bolsillo. Edición ilustrada. Editor. Lippincott Williams 2016. Pag 400. USA. CALIFORNIA.

22. Sergio Catan Mateo. Manual del riesgo obstétrico 2 edición. Editorial medica panamericana. Publicación noviembre 2015. Pag 120-139.
23. A. Cruz. Complicaciones de EGT. Revista scielo en español 2006. Medline Plus, edic. en español. [consulta 6 febrero 2008]. Disponible en. [http://scielo.es/books?id=N\\_v49qVtSRUC](http://scielo.es/books?id=N_v49qVtSRUC).
24. S. Flores. EGT. Retos para el diagnostico. Revista scielo en español 2002. edic. en español. [consulta 18 enero 2008]. Disponible en. [http://scielo.es/books?id=N\\_v49qVtSRUC](http://scielo.es/books?id=N_v49qVtSRUC).
25. F. Franco Estudio histopatológicos mola hidatidiforme. Revista scielo en español 2009. Medline Plus, edic. en español. [consulta 9 AGOSTO 2022]. Disponible en. [http://scielo.es/books?id=N\\_v49qVtSRUC5JDXE633T55](http://scielo.es/books?id=N_v49qVtSRUC5JDXE633T55).

**INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**DEPARTAMENTO DE POSTGRADO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**TEMA:** PERFIL CLINICO Y RESULTADOS HISTOPATOLOGICOS DE LA PACIENTE CON ENFERMEDAD GESTACIONAL DEL TROFOBLASTO, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DURANTE EL PERIODO DE 2021-2022.

FECHA: \_\_\_\_\_EXPEDIENTE CLINICO:  
\_\_\_\_\_

NUMERO CORRELATIVO: \_\_\_\_\_

FORMULA GINECOBSTETRICA P\_\_ P\_\_ A\_\_ V\_\_ URBANO\_\_  
RURAL\_\_

EDAD:\_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL:\_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD:\_\_\_\_\_

OCUPACION:\_\_\_\_\_

2. Antecedente de Aborto:

- a. Ectopico \_\_\_\_\_
- b. Espontaneo \_\_\_\_\_
- c. Mola \_\_\_\_\_

3. Manifestaciones clínicas (Se puede marcar más de una)

- a. Dolor

- b. Sangrado
- c. Altura uterina mayor a la edad gestacional
- d. Náuseas y vómitos

4. Periodo intergenésico

- a. Menor a 18 meses
- b. Mayor a 18 meses
- c. No aplica

5. Antecedentes médicos:

- a. HTA-C
- b. Diabetes
- c. Hiper o hipotiroidismo
- d. Obesidad
- e. Enfermedad renal

6. Altura uterina : \_\_\_\_

7. Valor de Gonadotropina coriónica humana al ingreso: \_\_\_\_\_

8. Valor de Gonadotropina coriónica humana al alta: \_\_\_\_\_

9. Paciente cumple alguno de los siguientes factores para catalogarla de alto riesgo:

<b>CRITERIOS DE ALTO RIESGO</b>	<b>SI CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
$\beta$ - HCG cuantitativa mayor de 100,000 UI/L		

Útero mayor de 16 semanas		
Quistes teca-luteínicos bilaterales mayor de 6 cm		
Edad: mayor de 40 años		
Paciente en el cual se espera poco cumplimiento de sus citas.		

10. Enfermedad gestacionanal de alto riesgo se le coloca metrotexate profilactico?

NO \_\_\_ SI \_\_\_

Si la respuesta es Si. Especifique.

Se cumple esquema único: \_\_\_\_\_

Se cumple esquema multiple: \_\_\_\_\_

11. Metástasis:

- a. SI
- b. NO

12. Si la respuesta anterior es si, sitio de metástasis:

- a. Pulmón - vagina
- b. Riñón - bazo
- c. Gastrointestinal
- d. Cerebro – hígado

13. Resultado histopatológico:

a. Mola hidatidiforme completa	
b.	
c. Mola hidatidiforme parcial	
d. Mola invasora	
e. Coriocarcinoma	
f. Tumor trofoblástico de sitio placentario	

14. Tratamientos utilizados :

a. Legrado succión	
b. Primer Legrado uterino instrumental	
c. Segundo Lesgrado uterino instrumental	
d. Quimioterapia.	
e. Histerectomía	
f. Trásfusión	

15. Evolución de la paciente:

- a. Alta
- b. Neoplasia gestacional del trofoblasto coriocarcinoma
- c. Quimioterapia.
- d. Metz
- e. Mortalidad

16. Paciente presento alguna complicacione como:

Hemorragia obstétrica severa. \_\_\_\_\_

Trastornos hipertensivos del embarazo preeclampsia eclampsia\_\_\_\_\_

Tormenta tiroidea\_\_\_\_\_

Coriocarcinoma persistente\_\_\_\_\_

Muerte\_\_\_\_\_