



DOI: <https://doi.org/10.23857/dc.v10i4.4048>

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

Atención de enfermería en una enfermedad trofoblástica gestacional: A propósito de caso

Nursing care in gestational trophoblastic disease: Regarding the case

Cuidados de enfermagem na doença trofoblástica gestacional: Sobre o caso

Marlene Johana Chamba Tandazo ^I
mchamba@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-6687-4569>

Irlandia Deifilia Romero Encalada ^{II}
iromero@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-7938-733X>

Elida Yesica Reyes Rueda ^{III}
ereyes@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-2466-2063>

Máxima del Rocío Campoverde Ponce ^{IV}
mchamba@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-7989-0023>

Máxima Argentina Centeno Sandoval ^V
mcenteno@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-1927-7179>

Correspondencia: mchamba@utmachala.edu.ec

***Recibido:** 27 de agosto de 2024 ***Aceptado:** 24 de septiembre de 2024 * **Publicado:** 04 de octubre de 2024

- I. Licenciada en Enfermería, Doctora en Ciencias de la Salud, Magíster en Emergencias Médicas y Docente de la Carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- II. Licenciada en Enfermería, Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva y Docente de la Carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- III. Licenciada en Enfermería, Doctora en Ciencias de la Salud, Magíster en Emergencias Médicas y Docente de la Carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- IV. Licenciada en Enfermería, Magíster en Emergencias Médicas y Docente de la Carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- V. Licenciada en Enfermería, Gerencia en Salud Sexual Reproductiva y Docente de la Carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

Resumen

Introducción: La enfermedad trofoblástica gestacional (ETG) es un conjunto de lesiones que se originan en el epitelio trofoblástico de la placenta, estas lesiones pueden ser de carácter benigno (Molas Hidatiformes) o maligno (Coriocarcinoma, Neoplasia Trofoblástica Gestacional y Tumores del sitio placentario). De igual manera, las Molas Hidatiformes se presentan en una clasificación: parcial, completa o invasoras. **Objetivo:** Desarrollar un estudio de caso sobre la Enfermedad Trofoblástica Gestacional y la Atención de Enfermería, basado en la teoría de los patrones funcionales de la salud de Marjory Gordon, con el propósito de educar al individuo, familia y comunidad. **Metodología:** La presente investigación se realizó en base a un estudio analítico, descriptivo y explicativo para la recolección de la información se utilizó la historia clínica y la entrevista de la paciente. **Resultado:** Paciente de 38 años de edad con un embarazo de 11 semanas de evolución, presenta sangrado excesivo, fiebre, dolor pélvico e hiperémesis, luego de la valoración examen físico se le realizó exámenes complementarios, obteniendo como resultados alterados: niveles alto de HCG y hemoglobina de 10 g/dl, confirmando mediante una ecografía la presencia de una mola hidatiforme completa. **Conclusión:** determinamos que la Enfermedad Trofoblástica Gestacional comprende un conjunto de afecciones uterinas en el embarazo con prevalencia muy baja, en especial dentro de nuestro país. Existen varios tipos dependiendo de la mola que se ha formado y, por lo tanto, distintos métodos de tratamientos como la histerectomía o el legrado aspirativo; por este motivo es importante que el profesional de enfermería este capacitado para atender estas complicaciones que son causadas en el primer trimestre del embarazo a causa de las hemorragias obstétricas.

Palabras Claves: Enfermedad trofoblástica gestacional; Complicaciones; atención de enfermera.

Abstract

Introduction: Gestational trophoblastic disease (GTD) is a set of lesions that originate in the trophoblastic epithelium of the placenta. These lesions can be benign (Hydatidiform Moles) or malignant (Choriocarcinoma, Gestational Trophoblastic Neoplasia, and Placental Site Tumors). Likewise, Hydatidiform Moles are classified as partial, complete, or invasive. **Objective:** To develop a case study on Gestational Trophoblastic Disease and Nursing Care, based on Marjory Gordon's theory of functional health patterns, in order to educate individuals, families, and the community. **Methodology:** This research was conducted based on an analytical, descriptive, and explanatory

Atención de enfermería en una enfermedad trofoblástica gestacional: A propósito de caso

study. The patient's clinical history and interview were used to collect information. Result: A 38-year-old patient with an 11-week pregnancy presented excessive bleeding, fever, pelvic pain and hyperemesis. After the physical examination, additional tests were performed, obtaining altered results: high levels of HCG and hemoglobin of 10 g/dl, confirming the presence of a complete hydatidiform mole through an ultrasound. Conclusion: We determined that Gestational Trophoblastic Disease comprises a set of uterine conditions in pregnancy with a very low prevalence, especially within our country. There are several types depending on the mole that has formed and, therefore, different treatment methods such as hysterectomy or suction curettage; for this reason, it is important that the nursing professional is trained to treat these complications that are caused in the first trimester of pregnancy due to obstetric hemorrhages.

Keywords: Gestational trophoblastic disease; Complications; Nursing care.

Resumo

Introdução: A doença trofoblástica gestacional (TOG) é um conjunto de lesões que têm origem no epitélio trofoblástico da placenta. Estas lesões podem ser benignas (Moles Hidatiformes) ou malignas (Coriocarcinoma, Neoplasia Trofoblástica Gestacional e Tumores de Sítio Placentário). Da mesma forma, as moles hidatiformes apresentam uma classificação: parcial, completa ou invasiva. **Objectivo:** Desenvolver um estudo de caso sobre a Doença Trofoblástica Gestacional e os Cuidados de Enfermagem, baseado na teoria dos padrões funcionais de saúde de Marjory Gordon, com o propósito de educar o indivíduo, a família e a comunidade. **Metodologia:** Esta pesquisa foi realizada a partir de um estudo analítico, descritivo e explicativo para recolha de informação, recorreu-se à história clínica do paciente e entrevista. **Resultado:** Uma doente de 38 anos, grávida de 11 semanas, apresenta hemorragia excessiva, febre, dor pélvica e hiperemese. dl, confirmando a presença de mola hidatiforme completa pela ecografia. **Conclusão:** determinámos que a Doença Trofoblástica Gestacional compreende um conjunto de condições uterinas na gravidez com uma prevalência muito baixa, sobretudo no nosso país. Existem vários tipos dependendo da pinta que se formou e, por isso, diferentes métodos de tratamento como a histerectomia ou a curetagem aspirativa; Por este motivo, é importante que o profissional de enfermagem esteja capacitado para cuidar destas complicações que são causadas no primeiro trimestre da gravidez devido às hemorragias obstétricas.

Palavras-chave: Doença trofoblástica gestacional; Complicações; cuidados de enfermagem.

Introducción

La patología Trofoblástica Gestacional es definida como un conjunto heterogéneo de lesiones (composición no uniforme o elementos de distinta naturaleza) originadas en el epitelio trofoblástico de la placenta, estas lesiones pueden ser de carácter benigno (*Molas Hidatiformes*) o maligno (*Coriocarcinoma, Neoplasia Trofoblástica Gestacional y Tumores del sitio placentario*) (Tozzini, 2012) (Hospital Sant Joan de Déu), de igual manera las Molas Hidatiformes presentan una clasificación: parciales, completas o invasoras. Las molas completas son de índole diploide y con presencia de genes paternos, presenta un cariotipo de 46 xx o xy, las molas parciales son de origen triploide (un espermatozoide fecunda un óvulo en óptimas condiciones, sin embargo, este tiene dos conjuntos de ADN paterno y por ello hace que presente un embarazo no viable)), en su mayoría tiene un cariotipo de 69XXY la Enfermedad trofoblástica gestacional puede presentarse durante o después de un embarazo intrauterino o ectópico. (Jiménez, 2016) (Coronado et al., 2020)

En el sureste de Asia y Japón los embarazos molares (parciales o completos) se estiman de 1 caso por cada 200 embarazos (Beckmann y Ling, 2015), en América Latina se ha comunicado una incidencia de Coriocarcinoma a nivel demográfico de 0,2 casos por cada 1000 embarazos, en Ecuador se estima que 1 caso se puede presentar en 600 o 1000 mujeres embarazadas o en periodo de puerperio, más del 80% de los casos son tumores que presentan conducta benigna (molas hidatiformes), el 20% tiende a Neoplasia Trofoblástica Gestacional y el 2- 3% se clasifica en Coriocarcinoma esto nos indica que se presenta en 1 caso por cada 25000 y 45000 embarazados (Grases y Zighelboim, 2018).

Entre los factores de riesgo encontramos gestación molar previa, grupo sanguíneo, edades extremas < a 20 años o > a 40 años, etnia, multiparidad, antecedente patológico de aborto espontáneo (Durón y Bolaños, 2018). La Mola Hidatiforme completa ocurre cuando un espermatozoide fertiliza un óvulo que no contiene el ADN de la madre. El óvulo contiene el ADN del padre y las células que formaron la placenta son anormales (Bianconi et al., 2015).

Los síntomas que se presentan normalmente incluyen: sangrado vaginal en el primer trimestre de gestación, aumento del tamaño uterino, hiperemesis (náuseas y vómitos intensos y persistentes durante el embarazo) (Tipiani et al., 2020), dolor o sensación de presión en la pelvis. Posteriormente se presentan complicaciones como preeclampsia, anemia, hipertiroidismo (Durón y Bolaños, 2018). Este tipo de afectación causa un sinnúmero de complicaciones hacia la madre, pero no hacia el feto debido a que el feto que se desarrolla no es viable, es decir, exhibe anomalías congénitas a la triploidía

Atención de enfermería en una enfermedad trofoblástica gestacional: A propósito de caso

(retraso del crecimiento intrauterino) (Hermosín et al., 2017). Dentro de las complicaciones de la ETG en la madre encontramos: anemia, preeclampsia, hemorragias uterinas graves / shock hemorrágico e infecciones uterinas, neoplasia trofoblástica gestacional que se genera cuando no es tratada a tiempo (Bianconi et al., 2015). Durante la intervención de evacuación uterina (legrado aspirativo) se puede producir una perforación uterina (Instituto Nacional del Cáncer., 2022).

Como estudio principal se realiza el examen de beta-hCG (Gonadotropina coriónica humana u hormona del embarazo) este examen puede realizarse ya sea por orina o sangre, siendo esta última más efectiva, para determinar si hay niveles altos que indican la presencia de una ETG; seguido de una ecografía pelviana. Sin embargo, esto se deberá confirmar con una biopsia endometrial o legrado aspirativo para mandar a un estudio histopatológico (Ramirez y Salvo, 2022).

El crecimiento uterino mayor al que se espera, la ausencia de latido y movimiento fetal, entre otros signos y síntomas de la ETG, también sugieren su diagnóstico. Por lo que, un **ultrasonido** también resulta una técnica complementaria muy útil. Para complementar el diagnóstico podemos añadir resultados de posibles alteraciones analíticas, están entre las principales la anemia y alteraciones de la coagulación, como la disminución de fibrinógeno y el Factor VIII. (Grases y Zigelboim, 2018)

Existen diferentes tipos de tratamiento para abordar la ETG, entre ellos tenemos la Dilatación y Legrado aspirativo este procedimiento quirúrgico consiste en la dilatación del útero mediante el uso de fármacos, posteriormente se extirpa el producto del interior de la matriz con un dispositivo parecido a una aspiradora pequeña, finalmente se raspan de manera suave las paredes del útero con instrumento quirúrgico usado para extraer restos del producto que haya quedado en el útero, es importante recordar que este procedimiento se realiza cuando la mola es de un tamaño muy reducido, la Histerectomía es una cirugía para extirpar el útero, con el objetivo de evitar que se desarrolle otro embarazo molar, ETG o como prevención para no desarrollar neoplasia en el tejido lesionado, la Quimioterapia es un procedimiento que consiste en el uso de fármacos antineoplásicos para evitar que las células cancerígenas se sigan desarrollando, provocando su muerte y así evitando la metástasis en otros órganos (Instituto Nacional del Cáncer., 2022).

El uso de Anticoncepción post tratamiento es implementado con el objetivo de evitar un posible embarazo entre los primeros 6 meses, debido a que una gestación aumenta los niveles de beta-hCG, al estar aumentados estos valores no se puede dar certeza de que el tratamiento ha funcionado, de igual manera se puede utilizar el método anticonceptivo de preferencia de la persona que ha pasado

por dicho procedimiento. Además, se pueden realizar exámenes de beta - hCG como seguimiento del tratamiento el cual nos va a indicar si estos valores son normales o anormales y así observar el éxito del tratamiento. (Ramírez y Salvo, 2022) (Bolaños y Durón, 2018)

Objetivo general

Desarrollar un estudio de caso mediante la revisión bibliográfica de artículos científicos sobre la Enfermedad Trofoblástica Gestacional y el Proceso de Atención de Enfermería, basado en la teoría de los patrones funcionales de la salud de Marjory Gordon, con el propósito de educar, tanto a la comunidad como al personal de salud, sobre la detección de señales de peligro, las manifestaciones clínicas y los factores de riesgo de la enfermedad.

Materiales y Métodos

El presente trabajo se realizó en base a un estudio analítico, descriptivo y explicativo sobre la enfermedad trofoblástica gestacional, mediante una investigación científica, revisión bibliográfica, recolectando datos de forma sistemática y estructurada de las siguientes fuentes Scielo, Manual MSD, E libro. Permittiéndonos analizar cada artículo para una apropiada valoración e intervenciones de enfermería para la paciente del presente caso con la patología Trofoblástica Gestacional. La valoración que se realizó se basa en el modelo teórico de Marjory Gordon el cual consta de 11 patrones funcionales de la salud.

Descripción del caso clínico

Paciente femenina de 38 años, con tipo de sangre O+, de ascendencia asiática (la madre es originaria de Asia), desde hace 15 años esta casada con un hombre caucásico de 35 años, con un IMC de 32, es maestra de Ciencias en la Unidad, Educativa “Federico Froebel”, no tiene hijos, debido a que en sus embarazos anteriores terminaron en abortos, nos refiere que asistía a todos sus controles prenatales y, por ello, se logró descubrir que su segundo embarazado era de origen ectópico, el cual fue detectado a tiempo.

Debido a la presencia de síntomas de embarazo, se realiza una prueba rápida que arroja un resultado positivo. Una semana después acude de emergencia, acompañada de su esposo, al Hospital General debido a que presentaba un alza térmica, dolor pélvico y sangrado excesivo color marrón. Además, refiere presencia de náuseas, hiperémesis, cefalea, fatiga y cansancio.

El personal de enfermería al tomar sus signos vitales observa los siguientes resultados: PA: 150/115 mmHg, SO₂: 93%, FC: 110 lpm, FR: 26 rpm, Temperatura: 38°C. Se calcula la EG por FUM de 11

Atención de enfermería en una enfermedad trofoblástica gestacional: A propósito de caso

semanas; luego de la exploración física se puede observar un crecimiento anormal del útero, signos de deshidratación manifestado en mucosas orales secas y facies pálidas. El médico realiza exámenes completerario y presentan los siguientes valores: Hemograma completo: glóbulos rojos 3900000 mcL, glóbulos blancos: 4000 mcL, plaquetas 175000 mcL, hemoglobina: 10 g/dL, hematocritos 33%, Examen de GCH: 170000 mUI/ml, Ultrasonido pélvico (con apariencia de quistes tecaluténicos de 1,5 mm) y dolor abdominal (con presencia de una mola completa y con ausencia de sonidos fetales). Confirmando el diagnóstico mediante una ecografía, en la que se observa el aspecto característico de la mola hidatiforme completa (“tormenta de nieve”) y ausencia de partes fetales (Espinoza et al., 2019).



Gráfico 1

Etapas del proceso de atención de enfermería

Valoración	Diagnóstico	Planificación	Intervención	Evaluación

Atención de enfermería en una enfermedad trofoblástica gestacional: A propósito de caso

<p>Datos subjetivos: Paciente refiere náuseas, vómitos, alza térmica, fatiga, cansancio, dolor pélvico y cefalea.</p> <p>Datos objetivos: consciente, orientada en tiempo, espacio y persona. Tiene facies pálidas, mucosas orales secas, abdomen globuloso blando con presencia de dolor opresivo en zona pélvica con puntuación de 7 y masa de consistencia firme palpable; en la cavidad vaginal se observa sangrado color marrón.</p> <p>PA: 150/115 mmHg, SO₂: 93%, FC: 110 lpm, FR:</p>	<p>Anemia r/c hemorragia m/p facies pálidas, taquicardia, taquipnea e hipoxia.</p>	<p>Restablecer el volumen adecuado de la sangre, mediante la transfusión de hemoderivados previo al procedimiento quirúrgico, para evitar un shock hipovolémico.</p>	<p>Intervenciones preoperatorias</p> <ol style="list-style-type: none"> Control de signos vitales Colocación de dos vías venosas Controlar permeabilidad de las vías Verificar que el tipo sanguíneo, grupo Rh y el paciente sean correctos, además de la fecha de caducidad. Transfusión sanguínea y administración de líquidos para compensar la deshidratación Control del estado de la paciente luego de la transfusión sanguínea Llevar un control de la cantidad de sangre transfundida Vigilar volúmen de sangrado Extracción de sangre para exámenes 	<p>Se logró restaurar el volumen de la sangre y el legrado aspirativo para la extirpación de la mola completa pudo realizarse adecuadamente sin presencia de complicaciones quirúrgicas o postquirúrgicas.</p> <p>Posteriormente indica alta médica.</p>
--	--	--	--	--

Atención de enfermería en una enfermedad trofoblástica gestacional: A propósito de caso

<p>26 rpm, Temperatura: 38°C.</p>			<p>complementarios (biometría hemática completa)</p> <p>10. Valoración de región abdominal</p> <p>11. Administración de oxígeno por cánula nasal de 3 a 5 litros según prescripción médica.</p> <p>12. Colocar en posición semifowler para mejorar la respiración</p> <p>13. Vigilar mucosas y facies</p> <p>14. Administrar antipirético (paracetamol) según prescripción médica</p> <p>15. Si la fiebre no disminuye con medicamento, disminuir temperatura utilizando medios físicos como paños tibios en frente, axilas, pies y abdomen</p> <p>16. Administración de antieméticos según prescripción médica</p> <p>17. Educar a la paciente sobre el procedimiento que se va a realizar y sus posibles complicaciones</p>	
---	--	--	---	--

Atención de enfermería en una enfermedad trofoblástica gestacional: A propósito de caso

			<p>Intervenciones postoperatorias</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorear constantemente los signos vitales. 2. Vigilar que no se presenten complicaciones (shock séptico, shock hemorrágico) 3. Controlar sangrado post-quirúrgico 4. Control de Score Mama 5. Educar a la paciente sobre los cuidados que debe tener (reposo, el cuidado con anticonceptivos debido a presencia de factores de riesgo como la edad y abortos previos).
--	--	--	---

Resultados y Discusión

Paciente de 38 años de edad con un embarazo de 11 semanas de evolución, presenta sangrado excesivo, fiebre, dolor pélvico e hiperémesis, luego de la valoración/ examen físico se le realizó exámenes complementarios, obteniendo como resultados alterados: niveles alto de HCG y hemoglobina de 10 g/dl, confirmando mediante una ecografía la presencia de una mola hidatiforme completa. Se realizó transfusión sanguínea previo a la intervención quirúrgica, para restablecer el

Atención de enfermería en una enfermedad trofoblástica gestacional: A propósito de caso

volumen de sangre adecuado. Como tratamiento de la ETG, se llevó a cabo un legrado aspirativo, eliminando por completo la mola sin presentar complicaciones.

De acuerdo con nuestra revisión bibliográfica y lectura de artículos científicos el desenlace de este estudio de caso nos indica que nuestra paciente diagnosticada con la enfermedad trofoblástica gestacional obtuvo un desenlace positivo, debido a que se trataba de una mola completa que obtuvo un diagnóstico precoz es por ello que no existieron más complicaciones; en comparación con otros estudios de caso, en donde se presenta coriocarcinoma o neoplasia trofoblástica gestacional, lo cual nos indica un riesgo mayor, debido a que el tratamiento usado es aún más complejo y arriesga en mayor porcentaje la vida de la paciente.

De igual manera la probabilidad de vida del feto en caso de desarrollarse aumenta cuando se trata de: coriocarcinoma, neoplasia gestacional y mola incompleta, aunque se presentan muchas complicaciones a nivel materno (cáncer, metástasis, quimioterapia y mortalidad) y fetal (anomalías congénitas y retraso notorio) sin embargo en la mola completa, la misma de la cual trata este caso no tiene ninguna probabilidad de vida del feto, ya que como tal no existe uno.

Las causas de la ETG no son exactas a pesar de que en los casos analizados se puede observar que en las mujeres > de 40 años el riesgo de adquirir esta patología es el doble que en una mujer < a 20 años, la sintomatología varía según la paciente, debido a que en algunos casos la beta-hCG no se encuentra alterada, no presenta hemorragia y en otros casos las pacientes presentan la sintomatología completa.

Conclusiones

Las Enfermedad Trofoblástica Gestacional comprende un conjunto de afecciones uterinas en el embarazo con prevalencia muy baja, en especial dentro de nuestro país. Existen varios tipos de esta patología dependiendo de la mola que se ha formado y, por lo tanto, distintos métodos de tratamientos como la histerectomía o el legrado aspirativo. Su diagnóstico va a depender principalmente de una ecografía que muestra las características de la mola y un examen de hCG, sin embargo, se confirmará junto a una biopsia o legrado para el estudio histopatológico.

Es importante indicar que, a pesar de no ser una enfermedad muy frecuente, es conveniente lograr diferenciarla, debido a que nuestra acción resulta crucial frente al diagnóstico de estas enfermedades, de esta forma brindar tratamiento de manera oportuna, además que los profesionales de enfermería

estén capacitados de manera continua para que identifiquen signos de alarma, el cuadro clínico de la paciente, brindar cuidados de enfermería individualizados y de esta manera evitar complicaciones maternas.

Referencias

- Beckmann, C. R., y Ling, F. W. (2015). *Obstetricia y ginecología* (7a. ed.). Wolters Kluwer Health. <https://doi.org/https://elibro.net/es/lc/utmachala/titulos/125331>
- Bianconi, M. I., Bayo, J., Riegé, M., y Vico, C. (2015). Consenso Fasgo “Enfermedad Trofoblástica Gestacional”. Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia:
http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/CONSENSO_FASGO_ETG.pdf
- Bolaños, P., y Durón, R. (2018). Enfermedad Trofoblástica Gestacional. *Medicina Legal de Costa Rica Edición Virtual*, 35(1), 1409-0015.
- Coronado, P., Marquina, G., y Diestro, M. (2020). Enfermedad trofoblástica gestacional. *Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*, 3(63), 165-184.
- Durón, R., y Bolaños, P. (2018). Enfermedad trofoblástica gestacional. *Medicina Legal de Costa Rica*, 1(35), 30-43.
- Espinoza, A., Fernández, R., y Solar del Valle, T. (2019). Actualización en Patología Trofoblástica Gestacional: Mola Hidatiforme y Neoplasias. *Revista Médica Sinergia*, 4(5), 44 - 59. <https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v4i5.193>
- Grases, P., y Zigelboim, I. (2018). *Gaceta Médica Medicina Academia Cardiología Neurología Ginecología Círugia*, 2(126), 150 - 159.
- Hermosín, A., Pereira, E., y Calviño, I. (2017). Enfermedad trofoblástica: mola. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. <https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/enfermedad-trofoblastica-mola/>
- Hospital Sant Joan de Déu. (s.f.). Protocolo Manejo De La Mola. Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona.: <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologiamaterna-obstetrica/mola.pdf>

Atención de enfermería en una enfermedad trofoblástica gestacional: A propósito de caso

Instituto Nacional del Cáncer. (2022). Tratamiento de la enfermedad trofoblástica de la gestación (PDQ®)—Versión para pacientes.

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/trofoblasticogestacion/paciente/tratamiento-etg-pdq>

Jiménez, P. K. (2016). Enfermedad Trofoblástica Gestacional. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 73(618), 173-178.

Ramirez, P., y Salvo, G. (2022). Enfermedad trofoblástica gestacional. Manual MSD versión para profesionales: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-yobstetricia/tumores-ginecol%C3%B3gicos/enfermedadtrofobl%C3%A1stica-gestacional>

Tipiani, O., Solís, C., y Valdez, G. (2020). Mola invasiva coexistente con feto vivo normal. Reporte de caso. *Revista de Perú de Ginecología y Obstetricia*, 2(62).
<https://doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2253>

Tozzini, R. I. (2012). *Ginecología*. Corpus Editorial.

<https://doi.org/https://elibro.net/es/ereader/utmachala/153084?page=1>.