

Pérdida del embarazo



Embarazo molar

Puntos claves

- El embarazo molar es un tumor que se desarrolla en el útero al comienzo del embarazo.
- Si no se trata, el embarazo molar puede ser peligroso para la mujer. Casi siempre termina con la pérdida del embarazo.
- Llame a su profesional de la salud de inmediato si tiene las señales o los síntomas del embarazo molar, como sangrado de la vagina o náuseas y vómitos intensos.
- Si tuvo un embarazo molar, lo más probable es que pueda tener un embarazo sano más adelante.

¿Qué es un embarazo molar?

El embarazo molar (también llamado mola hidatiforme) es un tumor (masa) que se desarrolla en el útero (matriz) al comienzo del embarazo. En el embarazo molar, la placenta no se forma correctamente. En cambio, se desarrolla como una masa de quistes (pequeños sacos llenos de líquido) y no puede suministrar nutrientes y oxígeno al bebé como lo hace en un embarazo sano.

El embarazo molar casi siempre termina con la pérdida del embarazo. Alrededor de 1 de cada 1000 embarazos (menos del 1 por ciento) en los Estados Unidos es un embarazo molar. La mayoría de las mujeres con un embarazo molar pueden tener un embarazo sano más adelante. El riesgo de tener otro embarazo molar es de solo 1 a 2 de cada 100 mujeres (1 al 2 por ciento).

Si no se trata, el embarazo molar puede ser peligroso para la mujer. A veces puede causar una forma de cáncer poco común.

El embarazo molar es una clase de enfermedad trofoblástica gestacional (también llamada GTD). Este es un grupo de trastornos que hacen que crezcan tumores en el útero.

¿Qué causa el embarazo molar?

El embarazo molar ocurre cuando hay un problema con los [cromosomas](#) del embrión. Los cromosomas son las estructuras que contienen los genes. El gen es parte de las células de su cuerpo que guarda instrucciones sobre la forma en que su cuerpo crece y funciona. Los genes se transmiten de padres a hijos. Por cada par de cromosomas, usted recibe uno de su madre y uno de su padre, por un total de 46. El embarazo molar sucede cuando hay dos grupos de cromosomas del padre.

Existen dos tipos de embarazo molar:

1. **Embarazo molar completo.** En esta condición, no hay embrión ni tejido placentario. Sucede cuando los cromosomas del óvulo de la madre se pierden o no funcionan y los cromosomas del padre se copian. Eso significa que los 46 cromosomas vienen del padre.
2. **Embarazo molar parcial.** En esta condición, hay un embrión y tal vez algo de tejido placentario. El embrión puede empezar a crecer, pero no puede sobrevivir. Esto sucede cuando el embrión tiene dos grupos de cromosomas del padre y uno de la madre, lo cual significa que tiene 69 cromosomas en vez de 46. Puede ocurrir cuando se copian los cromosomas del padre o cuando dos espermatozoides fertilizan un óvulo.

¿Corre usted riesgo de tener un embarazo molar?

Es posible que usted sea más propensa que otras mujeres a tener un embarazo molar si:

- Tiene menos de 20 o [más de 35 años](#). El riesgo es mayor si usted tiene más de 40 años.
- Ha tenido un embarazo molar antes
- Ha tenido dos o más [abortos espontáneos](#)

¿Cuáles son las señales y los síntomas del embarazo molar?

Las señales de una condición son aquellas cosas que alguien puede ver o que alguien sabe de usted, como tener un sarpullido o toser. Los síntomas son aquellas cosas que usted siente pero otras personas no pueden ver, como tener dolor de garganta o sentirse mareada.

Un embarazo molar puede parecer como un embarazo normal al principio. Pero si tiene algunas de estas señales o síntomas, llame de inmediato a su [profesional de la salud](#):

- [Sangrado de la vagina](#) en los primeros 3 meses de embarazo
- Quistes similares a las uvas que le salen de la vagina. Un quiste es un saco lleno de líquido.
- [Náuseas y vómitos](#) intensos. Las náuseas es cuando se siente mal del estómago.
- Presión o dolor en la pelvis. Esto sucede con poca frecuencia.

Al chequear su salud, es posible que su profesional halle otras señales del embarazo molar, tales como:

- [Anemia](#). La anemia sucede cuando usted no tiene suficientes glóbulos rojos sanos para transportar oxígeno al resto de su cuerpo.
- Quistes en los ovarios. Los ovarios son el órgano donde se guardan los óvulos en el cuerpo. Usted tiene dos ovarios: uno a cada lado del útero.
- [Alta presión arterial](#) (también llamada hipertensión). La presión arterial alta es cuando la fuerza de la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos es demasiado grande. Puede estresar su corazón y causar problemas durante el embarazo.

- Hipertiroidismo. Esto sucede cuando su tiroides es demasiado activa. La tiroides es una glándula en el cuello que produce hormonas, las cuales ayudan a que el cuerpo almacene y use la energía obtenida de los alimentos.
- Su útero crece demasiado o no lo suficiente.

¿Cómo se diagnostica el embarazo molar?

Su profesional de la salud usa el [ultrasonido](#) para diagnosticar un embarazo molar. El ultrasonido usa ondas sonoras y una pantalla de computadora para mostrar una imagen de su bebé adentro de la matriz. Su profesional también le hace un análisis de sangre para medir los niveles de una hormona del embarazo llamada gonadotropina coriónica humana (hCG). El embarazo molar puede hacer que los niveles de hCG aumenten más lentamente que en el embarazo normal.

¿Cómo se trata el embarazo molar?

Si tiene un embarazo molar, su profesional le hace un procedimiento llamado dilatación y raspado o legrado (también llamado D&C) para retirar el tejido molar (tejido del tumor) del revestimiento del útero. Después del procedimiento, su profesional mide frecuentemente sus niveles de hCG hasta que se normalicen. Quizás desee chequearle sus niveles de hCG durante 6 meses a 1 año para asegurarse de que no haya quedado tejido molar en el útero. Su profesional puede recomendarle que no se quede embarazada durante este período. Al estar embarazada, cambian los niveles de hCG y hace difícil detectar el tejido molar.

Si después de la dilatación y legrado el tejido molar todavía sigue creciendo en el útero, puede causar un problema llamado GTD (enfermedad trofoblástica gestacional) persistente. Alrededor de 1 de cada 5 mujeres (20 por ciento) tiene esta condición después del embarazo molar, por lo general después de un embarazo molar completo. La GTD persistente puede tratarse con una histerectomía o con quimioterapia. La histerectomía es la cirugía para que le saquen el útero. La quimioterapia es un medicamento utilizado para tratar el cáncer. En casos poco comunes, se le puede presentar una forma de GTD llamada coriocarcinoma, que causa cáncer. Este trastorno se trata con varios tipos de medicamentos para el cáncer.

Si hay mucho tejido molar y usted ya no desea quedar embarazada nunca más, puede optar por hacerse una histerectomía.

Para más información

- [Del dolor a la recuperación](#) (folleto gratuito de March of Dimes para padres en duelo)
- [Comparta su historia](#) (la comunidad en línea de March of Dimes donde las familias comparten las experiencias del nacimiento prematuro, los defectos de nacimiento o la pérdida)
- [Centering Corporation](#) (información y recursos para sobrellevar el duelo) (sitio en inglés)
- [Compassionate Friends](#) (Los Amigos Compasivos) (recursos para familias después de la muerte de un niño)
- [Programa Journey del Hospital de Niños de Seattle](#) (recursos para familias después de la muerte de un niño)
- [Share Pregnancy & Infant Loss Support](#) (recursos para familias con pérdida del embarazo o del bebé)