

PLACENTA Y MEMBRANAS FETALES.

PLACENTA

La placenta es el órgano principal del intercambio nutricional y gaseoso entre la madre y el feto. Es un órgano que forma parte de la placenta y el corión. Ambos crean un sistema de transporte que permite el paso de las sustancias de la madre al feto. Los nutrientes y el oxígeno que viajan desde la sangre materna, pasan a la fetal a través de la placenta y los gases de desecho y el dióxido de carbono.

DECIDUA

La decidua es el endometrio residual, la capa funcional del endometrio de la mujer embarazada que se queda después de la expulsión del feto y la placenta. La decidua se divide en tres regiones de la decidua se dividen según su relación con el feto y la porción materna de la placenta. La decidua capsular es la parte superficial que cubre el producto de la concepción, que forma la pared interna de la cavidad uterina. La decidua parietal es la parte superficial que cubre el útero. La decidua basilar es la parte inferior que cubre el fondo del útero. Las células de la decidua se agrupan para formar los cilios, de tinción pálida, como respuesta al incremento de las cifras de progesterona en la sangre materna.

Desarrollo de la PLACENTA

El desarrollo placentario involucra la migración rápida del trofoblasto y la formación de un sistema anastomótico necesario para el intercambio fisiológico entre la madre y el embrión. La placenta se crea una red vascular completa al final de la cuarta semana, por fusiología e intercambio de gases, nutrientes y productos de desecho entre la madre y el embrión. Los vasos sanguíneos se desarrollan a través de la decidua capsular y el corión. Los vasos sanguíneos se agrupan para formar los cilios, de tinción pálida, como respuesta al incremento de las cifras de progesterona en la sangre materna.

Origen Placentario.

Las ramas de los vasos sanguíneos placentarios se originan en el corión y se agrupan para formar los cilios, de tinción pálida, como respuesta al incremento de las cifras de progesterona en la sangre materna.

circulación placentaria fetal.
circulación placentaria materna

La sangre materno-embriónica sale del feto por los arterios umbilicales y pasa a la placenta. En el lado fetal, el corión umbilical y los arterios umbilicales se agrupan para formar los cilios, de tinción pálida, como respuesta al incremento de las cifras de progesterona en la sangre materna.

Membrana Placentaria.

La membrana placentaria es una estructura combinada que se compone de tejidos extrafetales que agrupan los vasos materno y fetal. Las membranas placentarias se componen, más o menos, de cuatro elementos: el citotrofoblasto, el trofoblasto, el tejido conectivo de la villósidad y el endotelio de los capilares fetales. Después de la migración de las células trofoblásticas en las ramas de los vasos sanguíneos que hacen que se produzcan alteraciones histológicas, finalmente, las células citotrofoblásticas desaparecen en grandes superficies de las villósidades, dejando tan solo delgadas zonas de citotrofoblasto.

Funciones de la placenta.

La placenta cumple 3 funciones principales: metabólica, transporte de gases y nutrientes, secreción endocrina. La placenta sintetiza y almacena colesterol y ácidos grasos en su superficie durante el comienzo del embarazo, que actúan como fuentes de alimentos y energía para el feto. El transporte de sustancias en los dos sentidos, entre la sangre fetal y la materna, es posible gracias a la enorme superficie de la membrana placentaria. El oxígeno y el dióxido de carbono y el metabolismo celular dependen de la membrana placentaria por el hecho de que los nutrientes que fluyen al corión y al embrión de sustancias transferidas de la madre al embrión por el feto.

La placenta como estructura invasora Sedo tumoral.

La placenta es una estructura sumamente invasiva, que invade el útero y se extiende a los cuernos uterinos. La función invasora de la placenta ocurre a causa de un sobrepaso de células citotrofoblásticas, las células Tev, que se dividen mediante proliferación y diferenciación de las células madres, si bien en la zona citotrofoblástica en algunas villósidades coriónicas. Estas células invaden los confines villósicos y emigran en el sistema vascular de la decidua.

Crecimiento uterino durante el embarazo.

El útero crece y aumenta de tamaño durante el embarazo. El útero crece y aumenta de tamaño durante el embarazo. Durante el primer trimestre, el útero sale de la pelvis y alcanza el nivel de la altura del ombligo. Entre las semanas 28 y 30, el útero llega hasta el nivel de la altura del ombligo, situado entre la altura de la cadera y el ombligo.

PLACENTA Y MEMBRANA FETAL.

PARTO.

Es el proceso por el que el feto, la placenta y los miembros fetales son expulsados del tracto reproductivo materno. El parto representa una secuencia de contracciones uterinas involuntarias que dilatan el cuello uterino y expulsan al que lo fue del útero.

Dilatación

Comienza con la dilatación progresiva del cuello uterino y termina cuando el cuello está totalmente dilatado. En esta fase, las contracciones de braxos y regulares del útero ocurren cada 2-3 minutos, a menos de 10 minutos. La duración media es aproximadamente de 12 horas en los primeros embarazos.

Expulsión.

Comienza cuando el útero (cuello) se encuentra totalmente dilatado y termina con la expulsión del bebé. Durante la segunda fase del parto, el feto avanza por el cuello uterino y por la vagina. Encuentra el feto.

Fase Placentaria.

Comenzó en cuanto el niño ha nacido y termina con la expulsión de la placenta y de las membranas. La duración de la tercera fase del parto es en 5 minutos en el 90% de los embarazos. La placenta retenida es la que no se ha expulsado en los 60 minutos siguientes al nacimiento del bebé.

EMBARAZOS

MULTIPLS.

El riesgo de anomalías cromosómicas y la morbimortalidad del feto aumentan en las gestaciones múltiples con respecto a las únicas. Según se eleva el número de fetos, aumenta el riesgo. En este momento los partos múltiples son más frecuentes en la mayoría de los países debido al mayor acceso a los tratamientos de fertilidad.

Gemelos y Membranas Fetales

Los gemelos que provienen de dos óvulos son gemelos dicigóticos o fraternos, mientras que los que proceden de un cigoto se denominan monoigóticos o idénticos. Las membranas fetales y las placenta varían según el tipo de los gemelos. En el caso de los gemelos monoigóticos, el tipo de placenta y de membranas, formadas dependen del momento en que se incide el proceso de separación.

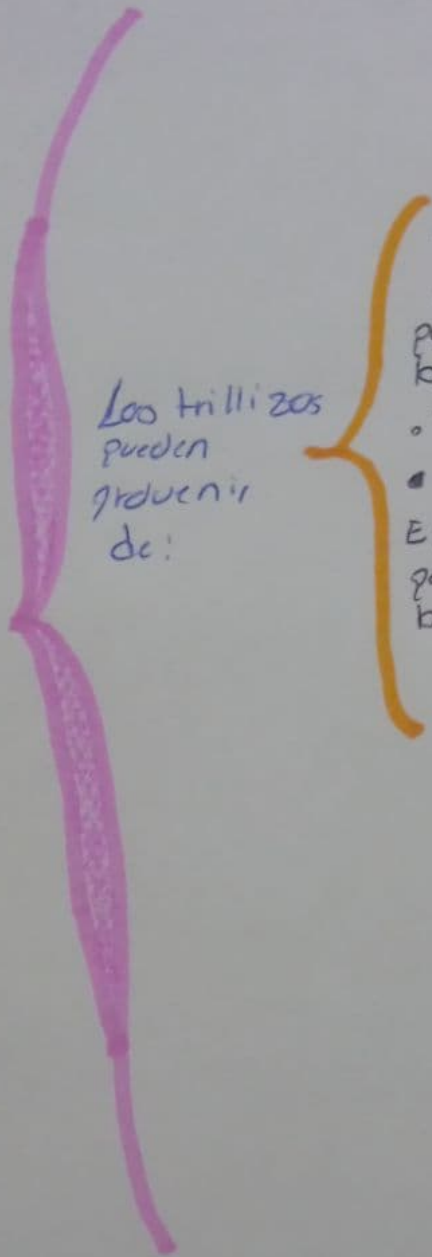
Gemelos dicigóticos.

Los gemelos dicigóticos, que se forman por la fecundación de los óvulos, se desarrollan a partir de dos cigotos y pueden pertenecer al mismo sexo o a sexos diferentes. Por la misma razón, no guardan una semejanza genética mayor que los hermanos.

Gemelos monoigóticos

Tras la fecundación de un único óvulo y por tanto, de un solo cigoto, los gemelos monoigóticos pertenecen al mismo sexo, presentan una identidad genética y su aspecto físico es muy similar.

OTROS TIPOS DE PARTOS MÚLTIPLES.



Los trillizos
pueden
provenir
de:

- Un óvulo y estar idénticos.
 - Dos óvulos y estar formados por una pareda similar idéntica y un tercer miembro diferente.
 - Tres óvulos y pertenecer al mismo sexo
 - o sexos diferentes.
- En el último caso, los lactantes no se parecen más que los nacidos de tres embarazos diferentes.