

PLACENTA PREVIA

**Rolando De Jesús Pérez
Mendoza**

**Dr Rodolfo De Jesús Aguilar
Velasco**

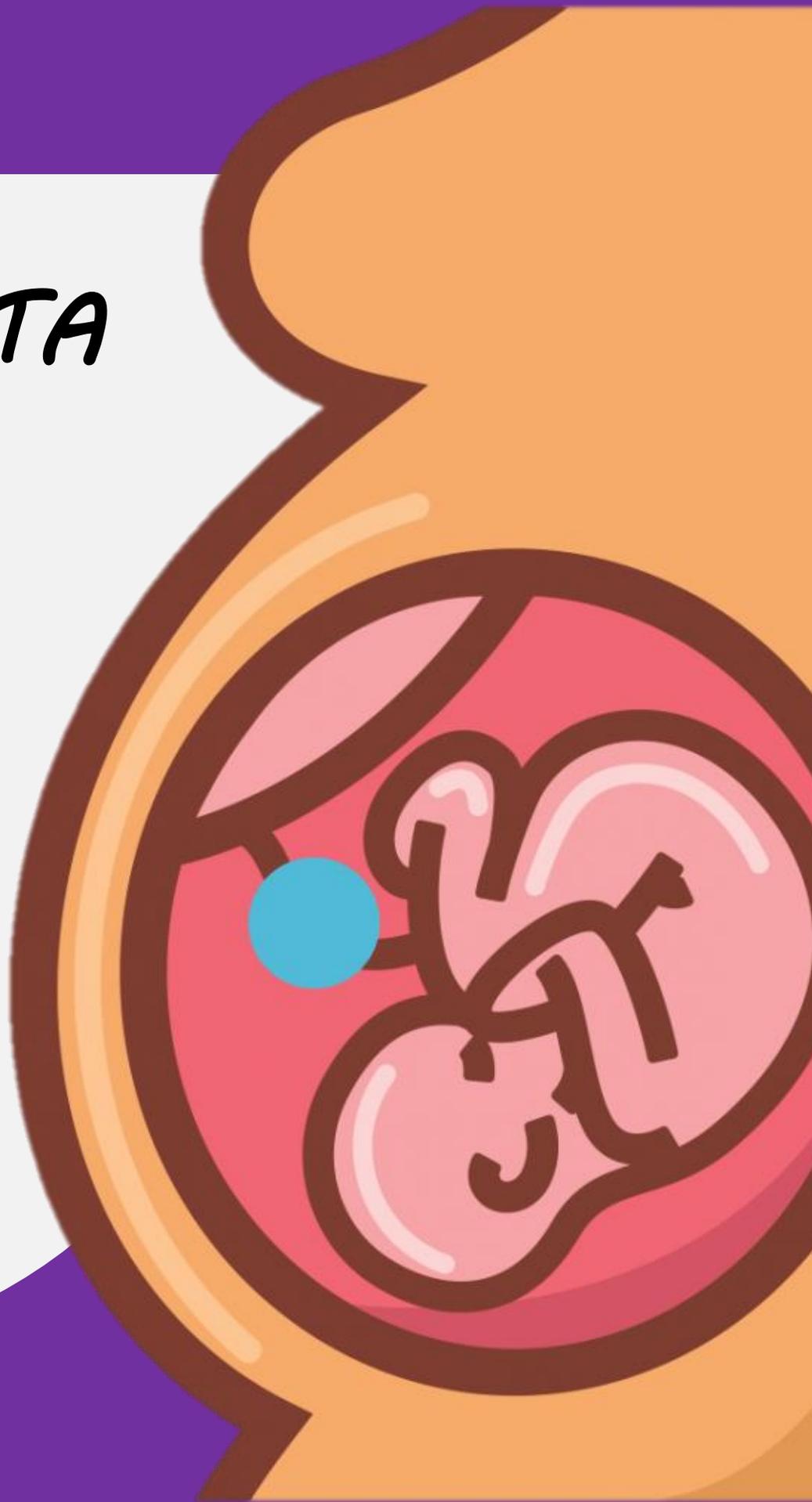
**Ginecología & Obstetricia
Medicina**

UDS Universidad Del Sureste

Sexto Semestre

24 De Mayo del 2022

Súper Nota



PLACENTA PREVIA

CAUSAS

Es un problema del embarazo en el cual la placenta crece en la parte más baja de la matriz (útero) y cubre toda la abertura hacia el cuello uterino o una parte de esta.

La placenta crece durante el embarazo y alimenta al feto.

El cuello uterino es la abertura hacia la vía del parto.

Durante el embarazo, la placenta se desplaza a medida que el útero se estira y crece. Al inicio del embarazo, es muy común que la placenta esté en la parte baja del útero. Pero a medida que el embarazo avanza, la placenta se desplaza hacia la parte superior de este. Hacia el tercer trimestre, la placenta debe estar cerca de la parte superior del útero, de manera que el cuello uterino esté despejado para el parto.

Algunas veces, la placenta cubre parcial o totalmente el cuello uterino. Esto se denomina placenta previa.

Existen diferentes formas de placenta previa:

Marginal: La placenta está al lado del cuello uterino, pero no cubre la abertura.

Parcial: La placenta cubre parte de la abertura cervical.

Completa: La placenta cubre toda la abertura cervical.

La placenta previa ocurre en 1 de cada 200 embarazos.

Es más común en mujeres que tienen:

Un útero anormalmente formado

Muchos embarazos previos

Embarazos múltiples como gemelos, trillizos

Cicatrización del revestimiento del útero debido a antecedentes de cirugía, cesárea o aborto

Fertilización in vitro

Las mujeres que fuman, consumen cocaína o tienen niños a una edad avanzada también pueden tener un mayor riesgo.



Placenta de inserción baja



Placenta marginal



Placenta previa parcial



Placenta previa total

Síntomas

El síntoma principal de la placenta previa es un sangrado vaginal súbito. Algunas mujeres también presentan cólicos. El sangrado a menudo comienza cerca del final del segundo trimestre o empezando el tercer trimestre.

El sangrado puede ser intenso y potencialmente mortal. Puede detenerse por sí solo, pero puede empezar de nuevo días o semanas después.

El trabajo de parto algunas veces empieza al cabo de varios días después del sangrado abundante. Algunas veces, es posible que el sangrado no ocurra hasta después del comienzo del trabajo de parto.



Tratamiento

El riesgo de sangrado comparado con el riesgo de un parto prematuro para el bebé. Después de las 36 semanas, dar a luz al bebé puede ser el mejor tratamiento.

Casi todas las mujeres con placenta previa necesitan una cesárea. Si la placenta cubre todo o parte del cuello uterino, un parto vaginal puede causar sangrado intenso. Esto puede ser mortal para la madre y el bebé.

Si la placenta está cerca del cuello uterino o está cubriendo una parte de este, el proveedor puede recomendar:

Reducir actividades

Guardar reposo en cama

Descanso de la pelvis, lo cual significa no tener relaciones sexuales, no usar tampones ni practicarse duchas

No se debe colocar nada en la vagina.

Es posible que usted deba permanecer en el hospital para que el equipo de atención médica pueda monitorearlos cuidadosamente a usted y al bebé.