



# Mi Universidad

## Cuadro sinóptico

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Blandí Jorgelina Lopez García.

**TEMA:** Acretismo Placentario

**PARCIAL:** 4°.

**MATERIA:** Ginecología y obstetricia.

**NOMBRE DEL PROFESOR:** Lic. Ervin Silvestre Castillo.

**LICENCIATURA:** Enfermería.

**CUATRIMESTRE:** 4°

*Frontera Comalapa Chiapas a 31 de marzo del año 2023.*

# ACRETISMO PLACENTARIO

## Definición

Es la inserción anormal de parte o de toda la placenta, con ausencia total o parcial de la decidua basal

Y anomalía de la caduca verdadera con penetración de las vellosidades coriales al miometrio.

## Placenta creta

Es una placenta anormalmente adherente que produce una postergación del alumbramiento.

La función placentaria es normal, pero la invasión trofoblástica se extiende más allá del límite normal (llamado plano de Nitabuch).

## Etiología

- Cirugía Uterina Previa
- Edad materna > 35
- Multiparidad.

- Miomas submucosos
- Cirugía uterina previa, incluso la miomectomía
- Lesiones endometriales como el síndrome de Asherman

## Clasificación

La clasificación de los distintos síndromes de acretismo se realiza de acuerdo con la profundidad de la invasión del trofoblasto.

### Acretismo total

Si todos los cotiledones presentan anomalía de la adherencia.

### Acretismo focal

Si solo uno o algunos de los cotiledones lo presentan

## Clínica

el sangrado vaginal es profuso durante la separación manual de la placenta después de un parto.

puede ser mínimo o estar ausente, pero la placenta puede no desprenderse dentro de los 30 minutos posteriores al nacimiento del feto.

## Diagnostico

Ecografía para mujeres en riesgo

Cuando se sospecha una placenta accreta, se requiere una laparotomía con preparación para una hemorragia de gran volumen.

## Tratamiento

Extracción manual de la placenta. Puntos hemostáticos

Histerectomía, desfuncionalizar vejiga, metotretaje sistémico

# PLACENTA PREVIA

## Definición

Extracción manual de la placenta. Puntos hemostáticos

se recomienda utilizar el término placenta previa para aquella que cubre directamente el orificio cervical interno (OCI)

## Clasificación

**Placenta marginal:**

Borde placentario a menos de 2 cm del OCI.

**Placenta de inserción baja:**

La placenta es adyacente al margen del OCI pero sin sobrepasarlo.

## Factores de riesgo

- Placenta previa anterior
- Cesáreas previas:
- Tabaquismo

- Uso materno de cocaína
- Edad materna mayor a 40 años
- Antecedentes de aborto espontáneo o inducido

## Tratamiento

El mecanismo al que se atribuye el daño endometrial que se genera es una cicatriz previa o el daño al segmento uterino inferior que puede incitar al crecimiento placentario

El término de migración placentaria se ha utilizado para explicar una "resolución" de la placenta de inserción baja ya que a medida que avanza el embarazo,

## Fisiopatología y etiología

- Metrorragia indolora 2º a 3er trimestre
- Contracciones uterinas antes de la metrorragia
- Anemia

- Hemorragias
- Dolor , bajada de presión arterial

## Diagnostico

- Visualizar correctamente todo el segmento inferior: anterior, posterior y lateral (corte transversal).
- Aplicar Doppler color para descartar hematoma marginal o vasa previa.

- Localizar la inserción cordón.
- En caso de vejiga parcialmente llena: confirmar el diagnóstico de PP tras la micción. Valorar signos de acretismo especialmente en PP con antecedente de

## Tratamiento

- Reposo,
- Transfusión de sangre
- cefalea

- Asegurar vías permeables,dexametasona