



**Mi Universidad**

# **CUADRO SINÓPTICO**

**NOMBRE DEL ALUMNO: MARIA DHALAI CRUZ TORRES**

**TEMA: ACRETISMO PLACENTARIO Y PLACENTA PREVIA**

**MATERIA: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**MAESTRO: LIC. ERVIN SILVESTRE CASTILLO**

**QUINTO CUATRIMESTRE**

**4TO PARCIAL**

# ACRETISMO PLACENTARIO

## DEFINICIÓN

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

Provoca la invasión más allá de la pared del útero y puede implantarse en órganos vecinos derivando en el sangrado masivo al nacimiento

## ETIOLOGÍA

- Edad materna mayor a 35 años
- Cirugía uterina previa
- Multiparidad
- Miomas submucosos
- Lesiones endometriales como el síndrome de Asherman

## CLASIFICACIÓN

### Placenta acreta

Las vellosidades se encuentran adheridas al miometrio sin penetrarlo

Puede ser parcial o total

### Placenta increta

La implantación llega al músculo

Puede ser parcial o total

### Placenta percreta

Las vellosidades atraviesan el miometrio hasta la serosa peritoneal y órganos vecinos

Puede ser parcial o total

# ACRETISMO PLACENTARIO

## CLÍNICA

No existe un síndrome clínico para el acretismo placentario

- El sangrado vaginal es profuso durante la separación manual de la placenta después de un parto.
- Retención de la placenta que genera hemorragia puerperal

## DIAGNÓSTICO

Se recomienda realizar ecografía en mujeres con riesgo de padecer acretismo placentario

Puede realizarse periódicamente, comenzando entre las 20 a 24 semanas de gestación

- Durante el parto, se sospecha placenta acreta si
- La placenta no ha sido expulsada a los 30 minutos de la salida del bebé.
  - Los intentos de extracción manual no pueden crear un plano de separación.
  - La tracción de la placenta causa hemorragia de gran volumen.

## TRATAMIENTO

Placenta acreta

Desprendimiento parcial o incompleto de placenta, extracción manual de la placenta, curetaje, puntos hemostáticos sobre lecho placentario, uso de metotrexate

Placenta increta

Extracción manual, LUI (curetaje), uso de puntos hemostáticos, histerectomía simple obstétrica

Placenta percreta

Histerectomía simple, histerectomía con derivación complementaria, desfuncionalizar la vejiga, desfuncionalizar el recto, metotrexate sistémico

# PLACENTA PREVIA

## DEFINICIÓN

Complicación que se produce cuando la placenta cubre la abertura en el cuello del útero de la madre

Se recomienda utilizar el término placenta previa para aquella que cubre directamente el orificio cervical interno (OCI) y se asignará el término de placenta de inserción baja cuando el borde placentario se encuentra a menos de 20mm del orificio cervical interno. (AIUM)

## CLASIFICACIÓN

### PLACENTA MARGINAL

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

### PLACENTA DE INSERCIÓN BAJA

Borde placentario a menos de 2 cm del OCI.

### PLACENTA PREVIA PARCIAL

Cubre parcialmente el cuello uterino y no por completo

### PLACENTA PREVIA TOTAL

Cubre totalmente el cuello uterino

## FACTORES DE RIESGO

- Antecedente de placenta previa
- Cesáreas previas
- Tabaquismo
- Edad materna mayor a 40 años
- Antecedentes de aborto espontaneo o inducido
- Multiparidad

# PLACENTA PREVIA

## ETIOLOGÍA

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, en el segmento sin cicatrizar

Ocurre una menor perfusión útero placentaria, aumentando la superficie requerida para la inserción placentaria y puede causar que la placenta invada el segmento uterino inferior.

## SÍGNOS Y SÍNTOMAS

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

## DIAGNÓSTICO

Se realiza una ecografía o ultrasonido para confirmar el diagnóstico de placenta previa

Se realiza una revisión directa (no indicado tacto vaginal), signos o síntomas de sangrado indoloro de cantidad variable

## TRATAMIENTO

El tratamiento consiste en máximo reposo posible, transfusiones de sangre se es necesario y cesárea

Si la paciente se encuentra inestable se debe de establecer dos vías permeables, envió urgente, pruebas cruzadas rápidas, biometría hemática urgente, entre otros