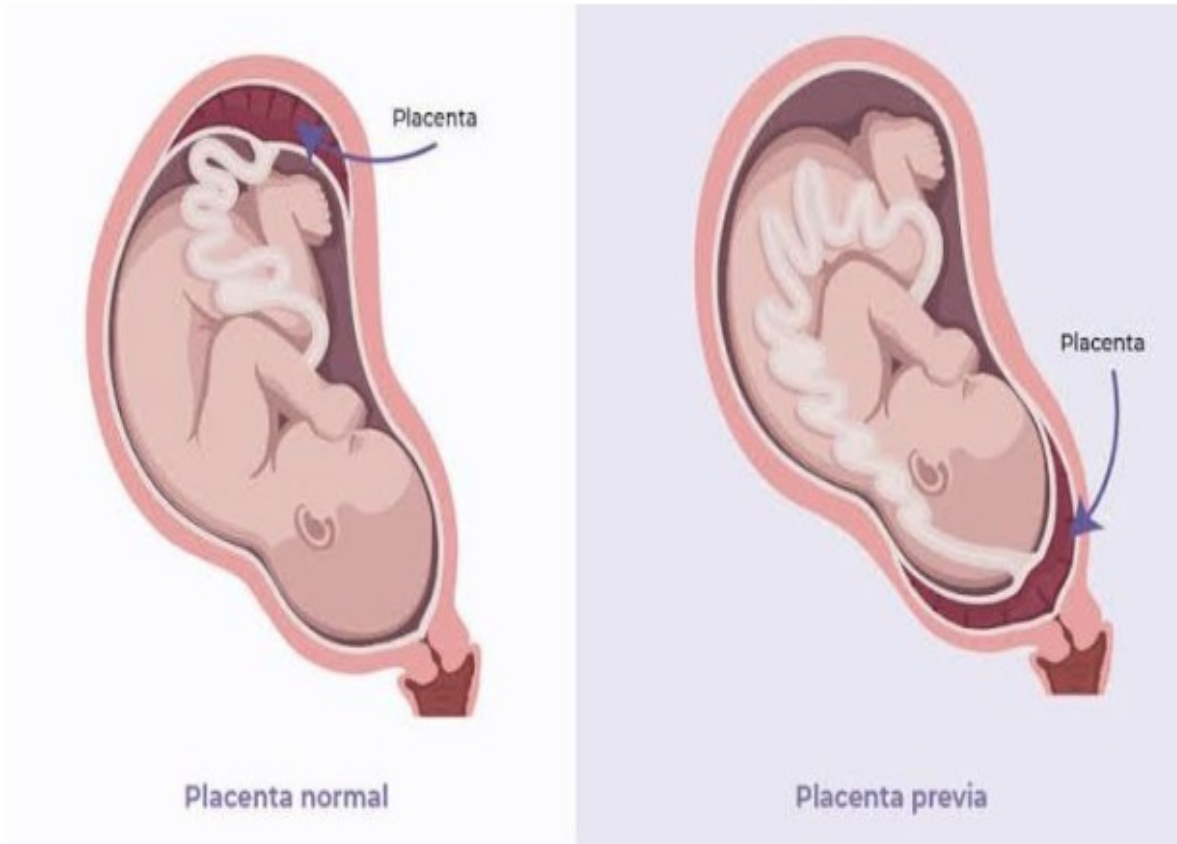


Placenta previa.

Placenta que se implanta en algún segmento uterino inferior, ya sea sobre o muy cerca del orificio cervical interno.



Clasificación

Placenta Previa parcial o total

**Orificio cervical interno cubierto
parcial o totalmente por la placenta**



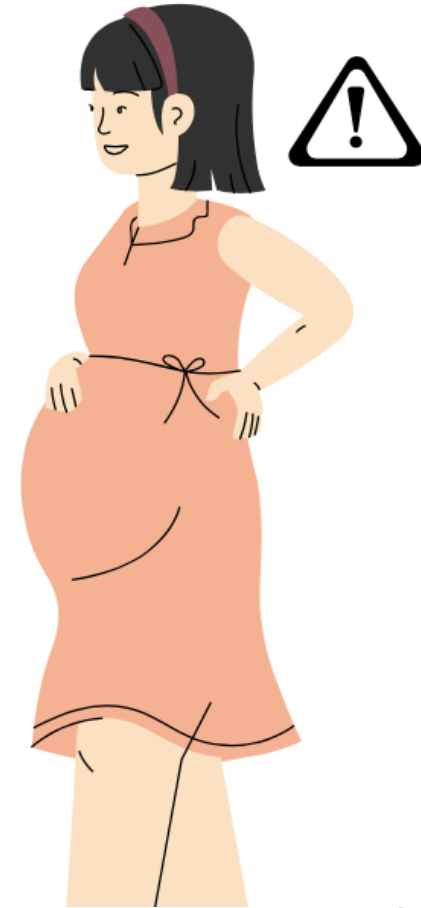
PARCIAL



TOTAL

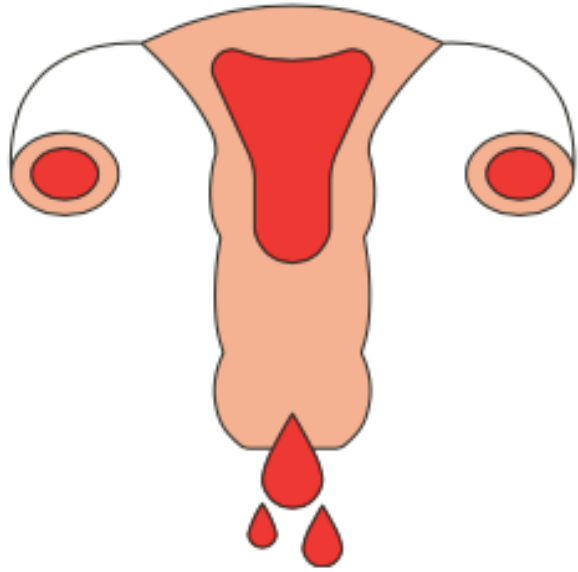
Factores de riesgo

- **Edad materna >35a**
- **Multiparidad**
- **Tabaquismo**
- **Cicatrices uterinas previas**
- **Leiomiomas uterinos**
- **Cesáreas anteriores**

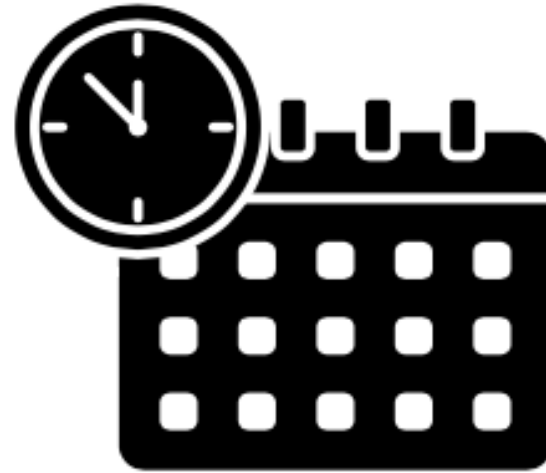


Identificar y realizar USG después de las 28SDG

Características clínicas



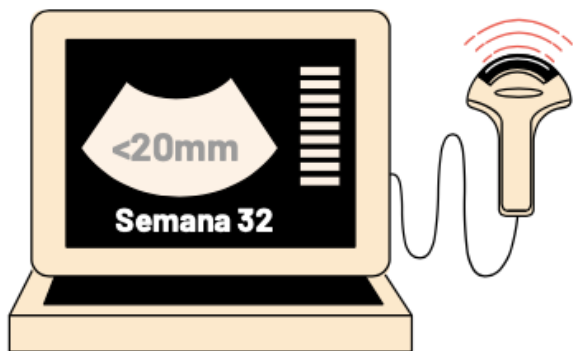
**Sangrado activo
indoloro**



**Final del 2do
trimestre**

Diagnóstico

- **USG transvaginal en 2do y 3er trimestre**
- **USG abdominal con vejiga llena sino se cuenta**



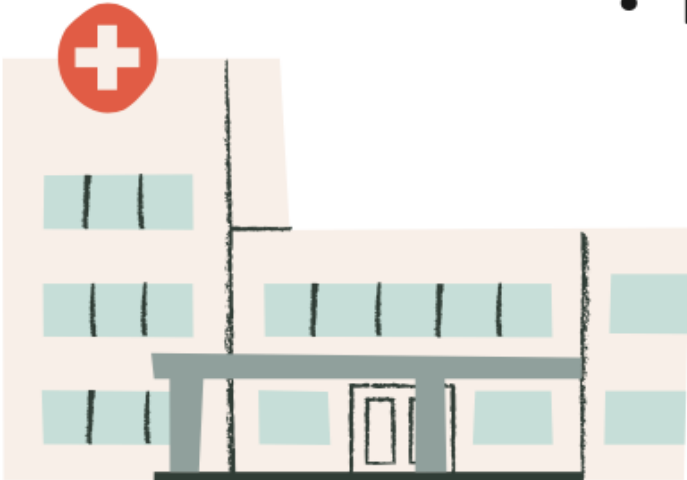
Revisión directa por especuloscopia: origen de sangrado

**Hasta
descartar**



Recomendación

- **Hospitalización (reposo/vigilar)**
- **PPT: Cesárea urgente**
- **Parto vaginal: sin STV activo**

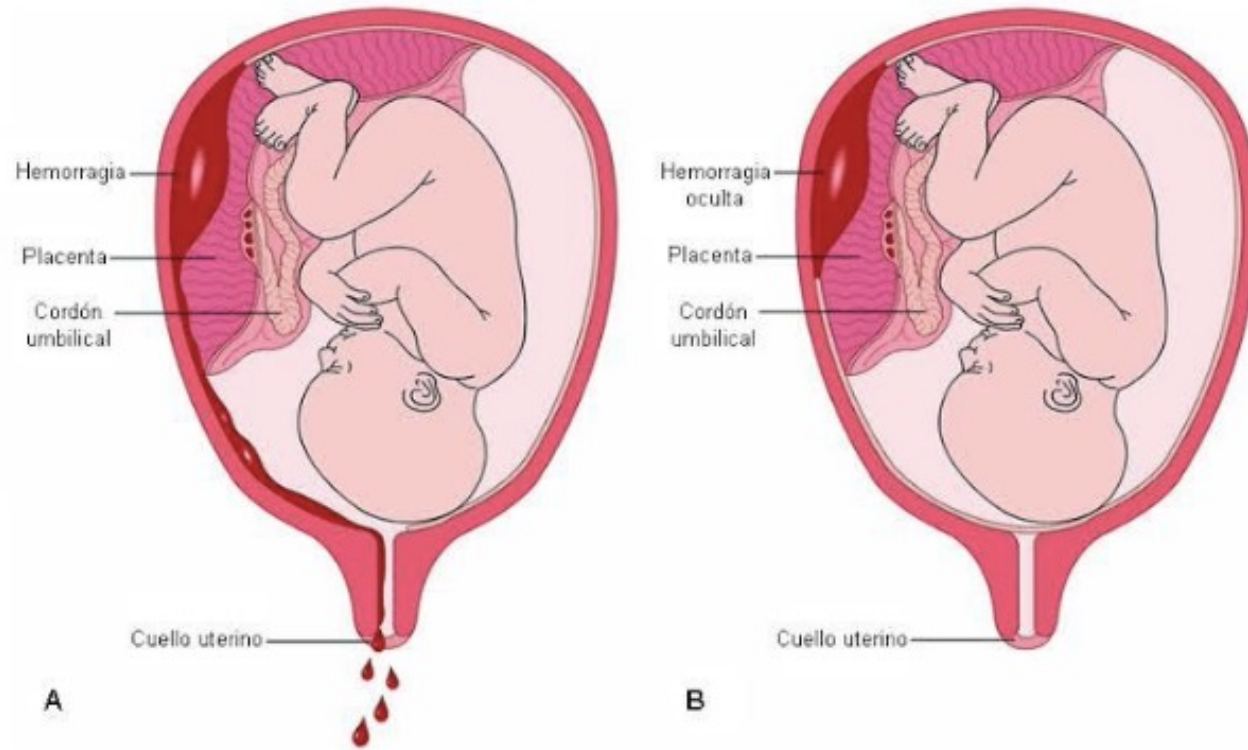


36-37 semanas sin FR, 34-36 semanas STV y FR

Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta

Abruptio Placentae

Separación de la placenta parcial o total de su lugar de implantación antes del parto

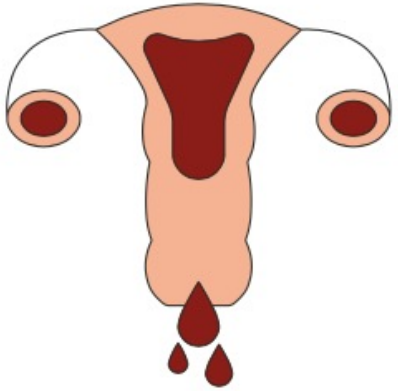


ROJO OSCURO

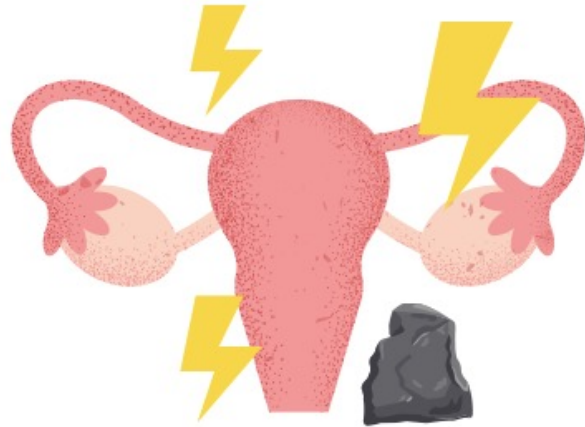
Factores de riesgo

- **Edad materna >35a**
- **Multiparidad**
- **Hipertensión asociada al embarazo**
- **RPM**
- **Abrupción previa**
- **Colagenopatías**
- **Tabaquismo**
- **Drogas: cocaína**
- **Antecedentes de DPP, trauma abdominal**

Características clínicas



**Hemorragia
decidua basal**



**Dolor abdominal
Hipertensión uterina**



Repercusión fetal

ABRUPTIO PLACENTAE

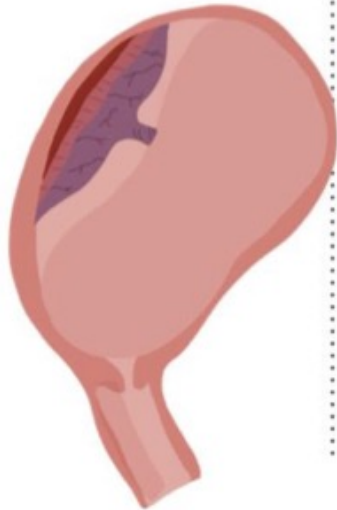
Desprendimiento prematuro parcial o total de la placenta normoinserta causado por sangrado en la interfase decidua-placenta

CLASIFICACIÓN PAGE

0

Asintomática

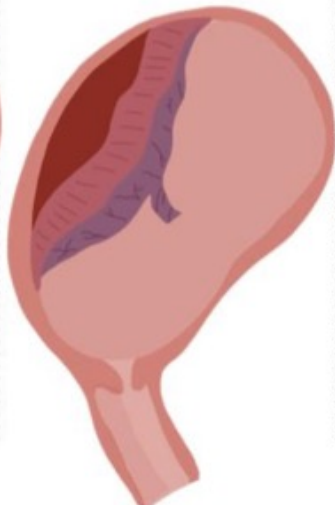
Se diagnostica al realizar el examen de la placenta en el alumbramiento



1

Leve

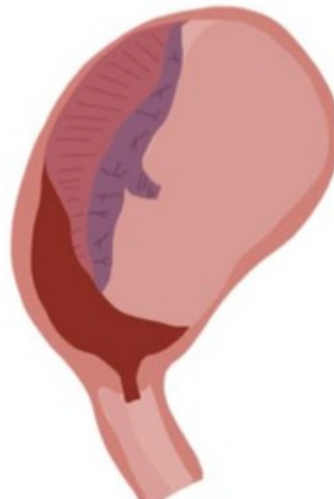
Metrorragia escasa y **desprendimiento placentario < 25%**. Discreta hipertonía, no existen manifestaciones generales; **escasa o nula perfusión fetal**



2

Moderado

Desprendimiento entre el 25 al 50%; no existen trastornos de la coagulación, puede haber sufrimiento o muerte fetal



3

Grave

Desprendimiento mayor al 50%; hemorragia importante, hipertonía manifiesta, shock hipovolémico, trastornos de coagulación; **complicaciones maternas graves y muerte fetal**



Recomendación

Identificar y corregir los factores de riesgo

- **Permeabilizar 1 o más vías parenterales**
- **Resolución quirúrgica inmediata (feto vivo)**

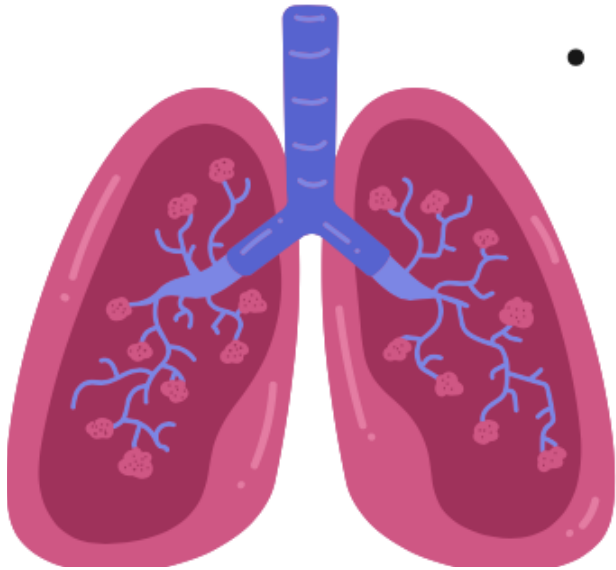


Coagulopatía y choque

Consideraciones

Esquema de maduración pulmonar: PP y DPPN

- **Betametasona 12mg IM c/24h 2 dosis**
- **Dexametasona 6mg IM c/12h por 4 dosis**



28-34 SDG sin indicación quirúrgica urgente

Ruptura uterina

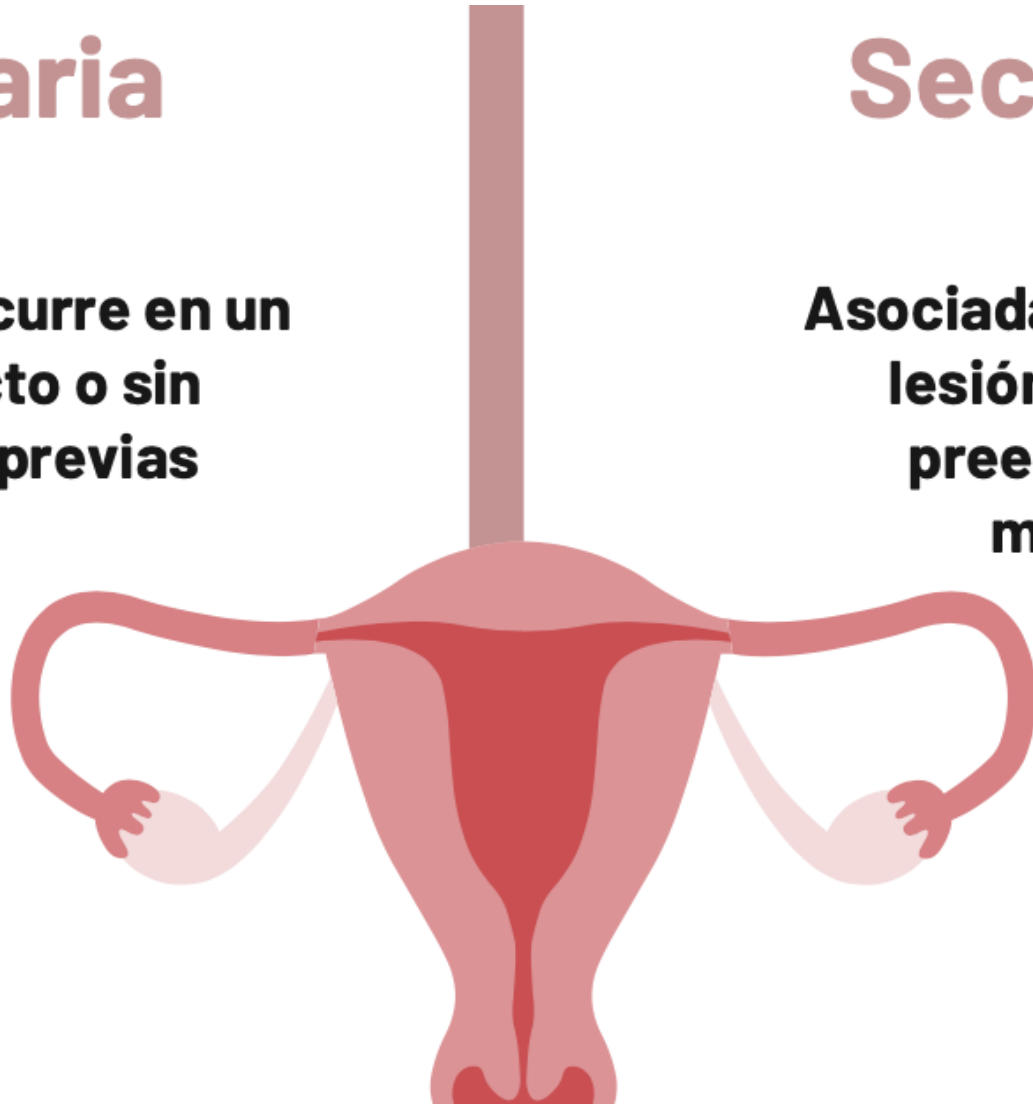
Primaria y secundaria

Primaria

Aquella que ocurre en un útero intacto o sin cicatrices previas

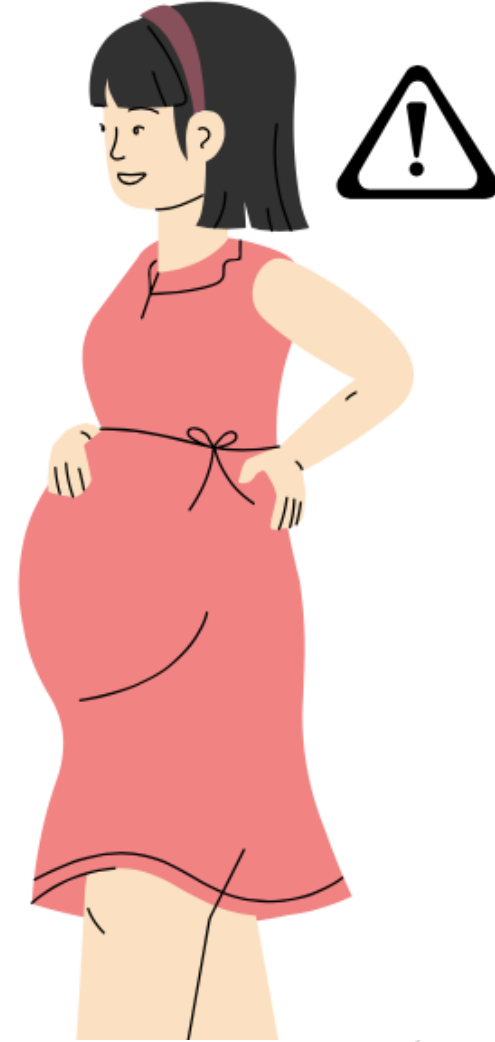
Secundaria

Asociada a una incisión, lesión, o anomalía preexistente del miometrio



Factores de riesgo

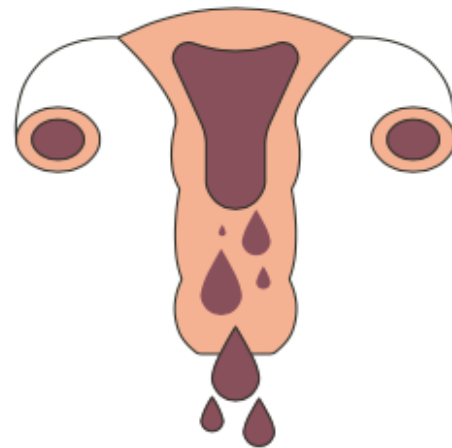
- **Antecedentes de cicatrices uterinas previas**
- **Malformaciones uterinas**
- **Uso iatrogénica de oxitócicos**
- **Trabajo de parto prolongado**
- **Uso de maniobra de Kristeller**
- **Antecedentes de infección uterina**
- **Adenomiosis**



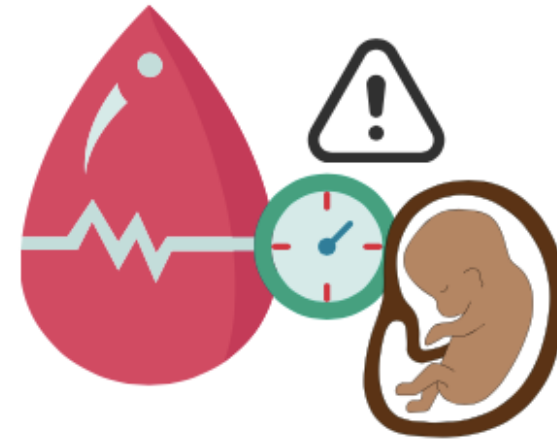
Características clínicas



Dolor súbito a nivel suprapúbico



Sangrado abundante

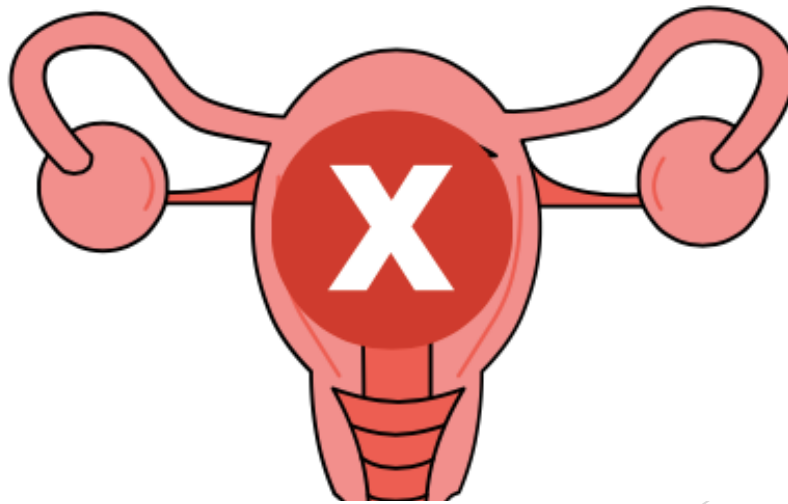


**FCF alterada
Hipotensión
Taquicardia**

Recomendación

Tratamiento

- **Laparatomía**
- **Cesárea de emergencia**
- **Cirugía (reconstrucción)**
- **Histerectomía**



Características	Placenta Previa	DPPNI	Ruptura uterina
Inicio	Insidioso/lento	Abrupto	Abrupto
Color del sangrado	Rojo rutilante	Rojo oscuro	Rojo
Cantidad	variable	++	+++
Dolor	Indoloro	Dolor abdominal ++	Dolor súbito suprapúbico +++
Tono uterino	Sin actividad uterina	Hipertonía uterina o polisistolia	
Feto	Generalmente vivo	Repercusión fetal grado variable	Compromiso fetal, incluso muerte
Hemodinámica	estable	inestable	inestable
Datos importantes	Paciente asintomática con sangrado	Presencia de factores de riesgo	Datos de choque

Bibliografía

- **Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo y Puerperio inmediato. México, secretaria de salud: 2009.**
- **Williams OBSTETRICA. (25a Ed) Mc Graw Hill.**