

## Presentación del caso

- Paciente femenina de 30 años de edad, sin antecedentes heredo-familiares de importancia. Telarca a los 12 años, menarca y pubarca a los 13 años, ritmo menstrual 28x5, cantidad normal, ritmo de eliminación normal, sin dolor. Fecha de última menstruación 38 semanas antes. Inicio de vida sexual activa a los 21 años, con 1 pareja sexual. Gesta 5, Para 3 Aborto 1. Cesárea 0. Embarazos, partos y puerperios normales, atendidos en medio hospitalario, con promedio de peso de los productos de alrededor de 3 kg. Lactancia al seno materno por 8 meses en promedio. Usó métodos anticonceptivos por periodos variables, nunca más de dos años, utilizó hormonales orales combinados, Dispositivo intrauterino y preservativos. Fecha de último parto hace 3 años. Fecha de último aborto hace 2 años, espontáneo, de 9 semanas, con legrado uterino que fue necesario repetir a las 48 horas, por retención de restos y deciduoendometritis.

## Padecimiento actual.

- Acude paciente a consulta, con embarazo a término. Refiere presentar sangrado transvaginal, de 2 días de evolución, en abundante cantidad, de color rojo brillante, con coágulos, niega dolor o algún síntoma agregado.
- Refiere que el cuadro lo había presentado desde los 4 meses de embarazo, pero la hemorragia era escasa y había cedido con reposo en cuatro ocasiones anteriores.

## Exploración física.

- Se encuentra paciente en buen estado general, con palidez de tegumentos, abdomen con fondo uterino a 32 cm por arriba de sínfisis del pubis, ocupado por producto único vivo intrauterino en situación transversa, con foco fetal audible en hemiabdomen superior a 140 latidos por minuto, rítmico y de buena intensidad.

## Estudios paraclínicos.

- Se solicita ultrasonido transabdominal, el cual reportó en corte longitudinal una imagen ecogénica homogénea, que corresponde a placenta, cubriendo totalmente orificio cervical interno. Resto sin alteraciones.

## Evolución de la paciente.

- Se realiza operación cesárea, obteniendo producto masculino, aparentemente sano. Placenta fácilmente desprendible, con cotiledones íntegros en su cara maternal, peso 500 g, con 20 cm de diámetro y 2.5 cm de grosor.

1.- ¿Qué es la implantación o nidación y cuál es el sitio normal en el que se realiza? En este caso, ¿se trató de una implantación normal?

**Proceso mediante el cual el embrión se adhiere al endometrio por el útero para iniciar su desarrollo. es en el tercio superior del cuerpo uterino. no fue una implantación normal.**

2.- Normalmente, ¿en qué día de la gestación ocurre la implantación y en qué estadio se encuentra el producto? En este caso, ¿en qué día pudo haber tenido lugar la nidación?

**ocurre del día 6 a 7 después de la fertilización.  
se encuentra en el estadio de blastocito.  
ocurrió de manera similar en términos de  
tiempo pero en un sitio anómalo.**

3.- Menciona cinco requisitos para que ocurra una implantación normal. En este caso, ¿falló la reacción decidual?

**endometrio receptivo, en fase secretora.  
adecuada preparación hormonal.  
embrión sano en el estadio de blastocito.  
interacción molecular adecuada entre el  
embrión y el endometrio.  
respuesta inmunológica controlada.  
no falló la reacción decidual**

4.- ¿Qué variedades existen de esta alteración placentaria y cuál corresponde al caso clínico?

**placentaria previa total.  
placenta previa parcial.  
placenta marginal.  
placenta de inserción.  
corresponde a una placenta previa total.**

5.- ¿Qué consecuencias de dicha anomalía se presentaron en la paciente?

**sangrado transvaginal durante el embarazo.  
sangrado abundante con coágulos.  
requerimiento de cesarí para evitar el riesgo  
de hemorragia.**

6.- ¿Por qué está contraindicada la realización de un tacto vaginal a la paciente?

**porque puede desencadenar una hemorragia grave al lesionar la placenta y provocar una separación prematura de la misma, pondría en riesgo la vida de la madre y del feto.**

7.- ¿Por qué se indicó operación cesárea?

**debido a la presencia de placenta previa total,  
la placenta obstruye la salida del bebé y el  
riesgo de hemorragia severa es muy alto.**

8.- ¿Cómo distingues la cara materna de la cara fetal de la placenta? ¿Qué importancia médica tiene verificar la integridad de los cotiledones?

**es lisa y brillante, cubierta por la membrana amniótica.**

**porque si alguno queda retenido en el útero, puede causar complicaciones graves como hemorragia postparto o infección.**

9.- ¿Son normales las características reportadas en relación a la placenta?

**si, son normales para un embarazo a termino, la placenta tenía un peso de 500 gramos lo cual está dentro del rango normal de para una gestación a termino.**