

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 cesaría 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.