



## **Mi Universidad**

**NOMBRE DEL ALUMNO:  
SOLIS BONIFAZ ZURISADAI**

**NOMBRE DEL TEMA  
PLACENTA PREVIA Y DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE  
PLACENTA NORMOINCERTA**

**NOMBRE DE LA MATERIA:  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**NOMBRE DEL DOCENTE:  
MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILVA**

**LICENCIATURA  
LIC. EN ENFERMERIA**

# Placenta previa

## TRATAMIENTO

Control hemodinámico

Control de bienestar fetal

Maduración pulmonar fetal <34 sdg

Reposo

Evitar tactos vaginales

HTO materno >30%  
y HB >10 g/L

Siempre recomendada cesárea sobre parto vaginal.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

DPPNI: Sangrado rojo oscuro, útero hipertónico, contracciones uterinas, asociado a hipertensión.

ROTURA UTERINA: Hemorragia roja brillante, dolor, útero no se palpa.

VASA PREVIA; Líquido amniótico sanguinolento.

## DIAGNÓSTICO

Clínica

Exploración física

Ecografía

## CLASIFICACIÓN



Placenta de inserción baja



Placenta marginal



Placenta previa parcial



Placenta previa total

## CLÍNICA

Hemorragia genital

Sangre roja y brillante

Aparición brusca

En ausencia de contracciones uterinas

Aparece en el 2do o 3er trimestre

Es repetitiva aumentando de intensidad o frecuencia



**Definición**  
 Es la separación de la placenta de su área de inserción antes del tercer periodo del trabajo de parto.

↑ 20-35% mortalidad fetal  
 Causas:  
 •Asfixia.  
 •Parto prematuro.  
 •Exanguineación fetal.

**Desprendimiento prematuro de placenta normoincorta**

**Epidemiología**  
 1:100 embarazos

**Factores De Riesgo**  
 Hipertensión.  
 Tabaquismo materno.  
 Uso de drogas.  
 Sobredistensión uterina.  
 Multiparidad.  
 Vasculopatías en diabéticos.  
 Traumatismo abdominal grave.

**Tratamiento**  
 Restablecer pérdidas sanguíneas  
 Soluciones parenterales  
 Interrupción del embarazo  
 Valorar vía de nacimiento

**Complicaciones**  
 Choque hipovolémico  
 Hipoperfusión = coagulopatía de consumo = muerte fetal  
 trombocitopenia  
 Insuficiencia renal

**Clasificación**

Grado 0: asintomático.  
 Grado 1: hemorragia vaginal.  
 Grado 2: hemorragia vaginal, hematoma retro placentarios, sensibilidad uterina, y signos de sufrimiento fetal.  
 Grado 3: hemorragia vaginal, hematoma retro placentarios, sensibilidad uterina, choque materno, muerte fetal y signos de coagulopatía de consumo.

**Cuadro clínico**

Hemorragia vaginal con sangre rojo-oscura en un 80 %.  
 Irritabilidad uterina en un 60%.  
 Dolor en la parte baja del abdomen o dorso en un 60%.  
 Hipertonía uterina y contracciones frecuentes.  
 Sufrimiento fetal en menos del 50%.  
 Hipotensión aguda denota hipovolemia por hemorragia.

**Diagnóstico**

Gestante mayor de 20SDG + Cuadro clínico + hemorragia en USG