



*Nombre del Alumno: Evelin Aguilar García*

*Nombre del tema: 3.6 Placenta y desprendimiento*

*Parcial : Unidad 3*

*Nombre de la Materia : Ginecología y Obstetricia*

*Nombre del profesor: Ma. Carmen López Silva*

*Nombre de la Licenciatura : Licenciatura en enfermería*

*Cuatrimestre: 5to cuatrimestre*

3.9

# Placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta normoinserta.



La placenta previa y el desprendimiento prematuro de placenta son dos condiciones diferentes que afectan la placenta durante el embarazo y pueden tener consecuencias significativas para la madre y el feto.



## PLACENTA PREVIA:

es una condición en la cual la placenta se implanta en la parte inferior del útero y cubre parcialmente el cuello uterino.

1. **Placenta Previa Total:** La placenta cubre completamente el cuello uterino.
2. **Placenta Previa Parcial:** La placenta cubre parcialmente el cuello uterino.
3. **Placenta Marginal:** La placenta está cerca del borde del cuello uterino.
4. **Síntomas:** Sangrado vaginal sin dolor, que puede ser leve o grave.
5. **Manejo:** Reposo y restricción de actividad. Hospitalización en casos graves. Monitorización cercana y posiblemente cesárea si el sangrado es significativo o si hay riesgo para la madre o el feto

## DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA:

El desprendimiento prematuro de placenta es cuando la placenta se desprende del útero antes de que termine el trabajo de parto. Se clasifica como normoinserta si la sangre se acumula detrás de la placenta que está todavía en su lugar. Puede ser total o parcial

- Síntomas:** □ Dolor abdominal intenso y continuo. □ Sangrado vaginal. □ Contracciones uterinas.
- Manejo:** □ Requiere atención médica inmediata. □ Monitorización fetal. □ Reposo y, en algunos casos, entrega inmediata del bebé por cesárea si hay signos de sufrimiento fetal o hemorragia grave

• Lat. *Abortio placentae* → «desgarro de la placenta a pedúnculo»

• Se define como la separación parcial o total de una placenta no previa de la decidua uterina, ocurriendo esto antes de la expulsión fetal. Se desprenden a consecuencia de una hemorragia en la interfase decidual-placenta y su definición queda limitada para gestaciones >20 semanas.

### 3.9

## Placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta normoincorta.



La placenta previa y el desprendimiento prematuro de placenta son dos condiciones diferentes que afectan la placenta durante el embarazo y pueden tener consecuencias significativas para la madre y el feto.



Desprendimiento de placenta parcial



Desprendimiento de placenta total

### UBICACIÓN DE LA PLACENTA:

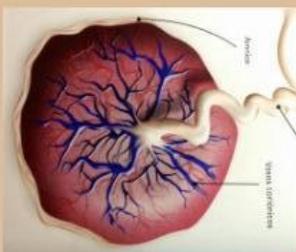
En la placenta previa, la placenta está mal ubicada y puede cubrir el cuello uterino. En el desprendimiento prematuro de placenta normoincorta, la placenta aún está adherida al útero, pero se ha producido un desprendimiento parcial o total prematuro.

**Síntomas:** ▫ La placenta previa se presenta con sangrado vaginal sin dolor.

▫ El desprendimiento prematuro de placenta normoincorta se presenta con dolor abdominal intenso, sangrado y contracciones.

**Manejo:** ▫ El manejo de la placenta previa puede implicar reposo, monitorización y, en casos graves, cesárea. ▫

El desprendimiento prematuro de placenta normoincorta generalmente requiere atención médica urgente, y el tratamiento puede incluir la entrega inmediata del bebé, ya sea por parto vaginal o cesárea, dependiendo de la gravedad de la situación.



**Conclusión:** En conclusión, tanto la placenta previa como el desprendimiento prematuro de la placenta son condiciones que requieren un manejo obstétrico cuidadoso y multidisciplinario. La identificación temprana de estas patologías, mediante ecografías y monitoreo constante, es clave para minimizar riesgos. El enfoque del tratamiento debe ser individualizado, considerando la salud materna y fetal, y debe involucrar una planificación cuidadosa del tipo y momento del parto. Es fundamental que los profesionales de la salud trabajen en conjunto para asegurar el bienestar de la madre y el bebé, implementando protocolos de atención adecuados y ofreciendo información clara y apoyo emocional a las familias afectadas. Esto no solo puede mejorar los resultados de salud, sino también reducir la ansiedad y el temor que estos diagnósticos generan en las madres y sus seres queridos.

**Bibliografía:** Antología UDS. Ginecología y Obstetricia. 2024