



UNIVERSIDAD  
DE LOS ANDES  
MÉRIDA VENEZUELA

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA  
SERVICIO DE OBSTETRICIA

# PLACENTA PREVIA

Dr. Germán E. Chacón Vivas

Gineco-Obstetra  
Profesor



**CONCEPTO**

- **Es un síndrome hemorrágico de la segunda mitad del embarazo, caracterizado por sangrado genital rojo, rutilante, progresivo aunque cesa espontáneamente, es indoloro.**
- **Está determinado por la inserción placentaria en la porción inferior del útero pudiendo extenderse sobre el orificio cervical interno, o bien, alcanzar la vecindad del mismo.**

**ETIOLOGIA**

# FACTORES PREDISPONENTES

- **Infecciones (Endometritis)**
- **Edad materna avanzada**
- **Multiparidad**
- **Cesáreas o legrados previos**
- **Malformaciones congénitas uterinas**
- **Neoplasias uterinas**

# TEORIAS

**Alteraciones inflamatorias o atróficas**

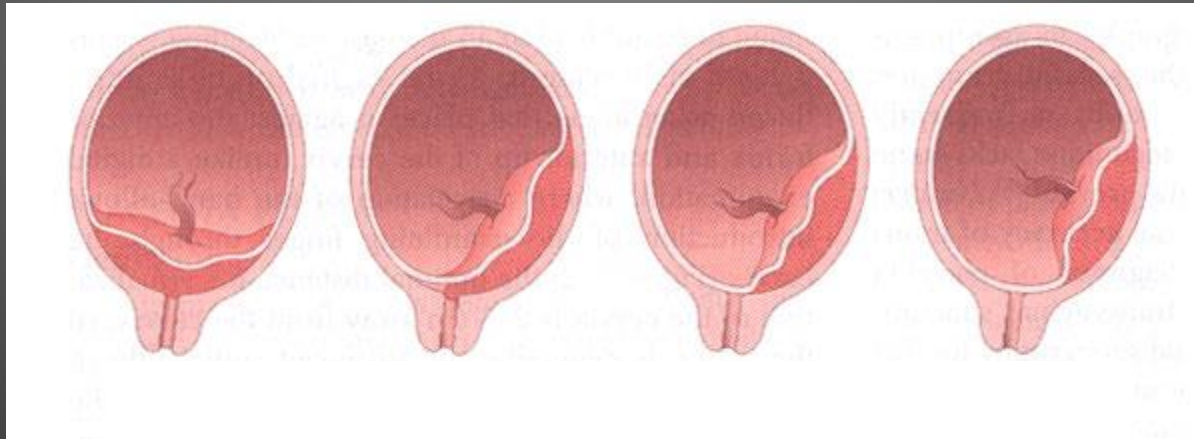


**Vascularización defectuosa de la decidua**

**Retardo en la ovulación**

**Retardo en la fecundación**

# CLASIFICACION

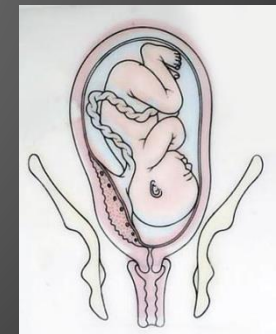


➤ **LATERAL:**

**El borde placentario se inserta en el S. I.  
Grado I. Implantación baja de placenta**

➤ **MARGINAL:**

**El borde placentario llega al O. C. I.  
Grado II**

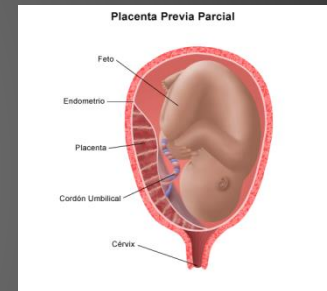




➤ **OCLUSIVA PARCIAL:**

La placenta cubre el O. C. I. con el cuello cerrado

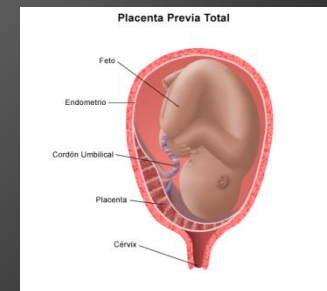
Grado III



➤ **OCLUSIVA TOTAL:**

La placenta cubre el O. C. I. con dilatación completa

Grado IV



# **FISIOPATOLOGIA**

➤ **Desparalelismo entre el crecimiento uterino por la ampliación del S. I. (Ultimas semanas del embarazo), la dilatación del cuello (Durante el parto) y la superficie placentaria**

# TEORIAS

- Mecanismo de Jacquemier

**Ampliación del S. I. en las últimas semanas**

- Mecanismo de Schroeder

**Tracción de fibras longitudinales con dilatación**

- Mecanismo de Pinard

**Aumento de presión intraovular igual en todos los sentidos (Durante el embarazo y parto)**

# **ANATOMIA PATOLOGICA**

➤ **UTERO (S. I.):**

**Desarrollo exagerado de lagos sanguíneos**

**Invasión de las V. C. a la pared (Acretismo)**

**Infiltración serosa de la miocélula**

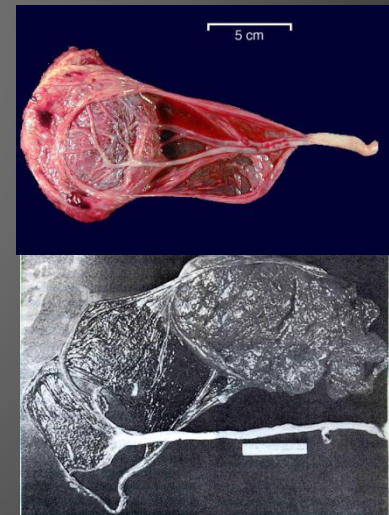
➤ **PLACENTA:**

**Delgada, muy extendida**

**Atrofia de vellosidades**

- **MEMBRANAS OVULARES:**  
**Gruesas, rugosas, friables**  
**Largas, cortas, inexistentes (Variedad)**

- **CORDON UMBILICAL:**  
**Inserción paracentral**  
**Inserción velamentosa**



**CLINICA**



➤ **HEMORRAGIA:**

**Indolora (“Silenciosa). Variable en cantidad (“roja, rutilante”). Cesa (Espontánea). Repite**

➤ **ACTITUD Y PRESENTACION:**

**Frecuentemente anormales**

➤ **OTROS:**

**Tono uterino y foco fetal normales**

**DIAGNOSTICO**

➤ **CLINICA:**

**Antecedentes. Síntomas. Signos**

**Exploración ginecológica (Espéculo)**

➤ **ESTUDIOS ESPECIALES:**

**Ultrasonido. Radiología. Isótopos radio-**

**activos. Termografía. Histeroscopia**

# ULTRASONIDO

- **METODOS OSCIOGRAFICOS:**  
**(Bidimensional)**



- **ECOGRAFIA**

- **DETECCION DE ESTRUCTURAS MOVILES:**  
**Efecto Doppler**



# RADIOLOGIA

## ➤ PLACENTOGRAFIA DIRECTA:

**Técnica de partes blandas**

## ➤ PLACENTOGRAFIA INDIRECTA

**Método clásico**

**Cistografía (Contraste intravesical) AP – Lat**

**Método gravitacional**

# RADIOLOGIA

- **PLACENTOGRAFIA ANGIOGRAFICA:**  
**Angiografía intra/arterial (T. de Seldinger)**  
**Angiografía intravenosa**
- **AMNIOGRAFIA**

# ISOTOPOS RADIOACTIVOS

➤ ISOTOPOS:

**C11, Cr51, I125, I131, I132, In113m, Sr87m, Tc99m**

➤ PORTADORES:

**Sero/albúmina, eritrocitos, polivinil/pirrolidona**

# **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**



# DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

CLINICA	PL. PREVIA	D.P.P.N.I.	RUPTURA UT.
Antecedentes	Ausentes	Gestosis	Trauma. Cirugía
Inicio	Silencioso. Nocturno	Brusco	Agudo
Sangrado	Rutilante. Repite	Negr. Coág. Único	Variable. Único
Dolor	Ausente	Intenso	Variable
Shock	Raro	Presente	Variable
Presentac. anómala	Si	No	Bajo la piel
Consistencia Ut.	Normal	Leñosa	Variable
Contractilidad Ut.	Normal	Hipertonía	Atonía
Foco Fetal	Normal	Sufrim. Fetal Ausente	Ausente
Tacto	Almohadillado	Bolsa tensa	Variable
Amniotomía	L. A. claro. Cesa	L. A. teñido. Persiste	L. A. con sangre

# **CONDUCTA A SEGUIR**

# VARIABLES A CONSIDERAR

- **Edad, desarrollo y madurez fetal (Bienestar fetal)**
- **Evolución y magnitud de la hemorragia (B. materno)**
- **Variedad topográfica de la inserción placentaria**
- **Otras condiciones obstétricas (T. del P., R.P.M.O.)**
- **Complicaciones generales (Diabetes, H.T.A.) u Obstétricas (Acretismo)**

**ANTES  
DE LA SEMANA 35**

# HOSPITALIZACION

- **Reposo absoluto en cama**
- **Dieta rica en residuos**
- **Monitorización intensiva materno/fetal**
- **Básicos seriados del Laboratorio (Hematología)**
- **Exploraciones complementarias:**
  - Ecografía (Variedad topográfica)**
  - Amniocentesis (Madurez pulmonar)**



# TERAPIA

- **Reposición de sangre**
- **Psico y neurosedantes**
- **Uteroinhibidores (De preferencia Nifedipina)**
- **Inductores de la madurez pulmonar fetal**
- **Prevenir la H. I/V. Fetal (Fenobarbital – Vitamina K)**

# CONDUCTA OBSTETRICA

**Cesárea de emergencia**



**Hemorragia materna severa**



**Sufrimiento fetal agudo**

**DESPUES  
DE LA SEMANA 35**



# HOSPITALIZACION

- **Reposo absoluto en cama**
- **Dieta rica en residuos**
- **Monitorización intensiva materno/fetal**
- **Básicos seriados del Laboratorio (Hematología)**
- **Exploraciones complementarias:**
  - Ecografía (Variedad topográfica)**
  - Amniocentesis (Madurez pulmonar)**



# TERAPIA

- Reposición de sangre
- Psico y neurosedantes
- Uteroinhibidores (De preferencia Nifedipina)



**INTERRUMPIR LA GESTACION**

# CONDUCTA OBSTETRICA

- **Individualizar la vía de interrupción de la gestación tomando en cuenta la variedad topográfica de la placenta y la existencia o no de trabajo de parto**
- **También se valoran los antecedentes obstétricos y la variedad de presentación**
- **PREVENIR LA HEMORRAGIA POST/PARTO**



**Gracias por la atención**  
**Espero sus preguntas**

