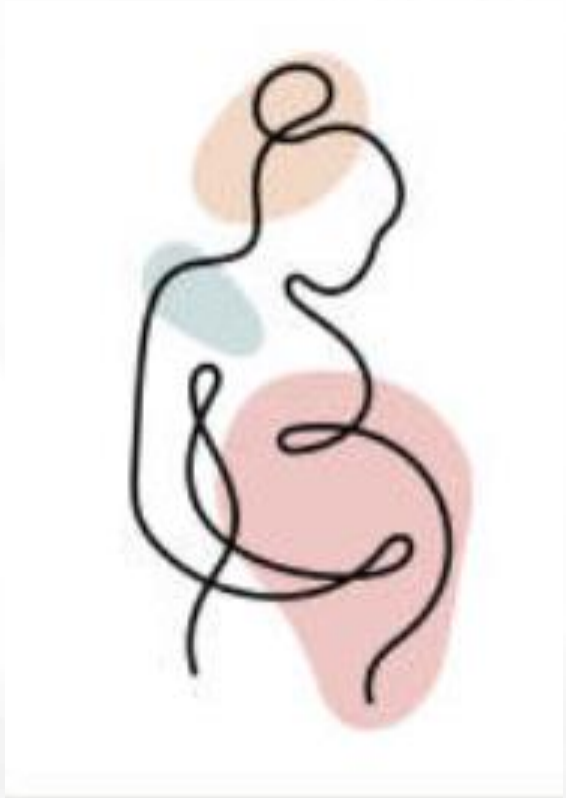
PATOLOGÍA DE DE LA PLACENTA



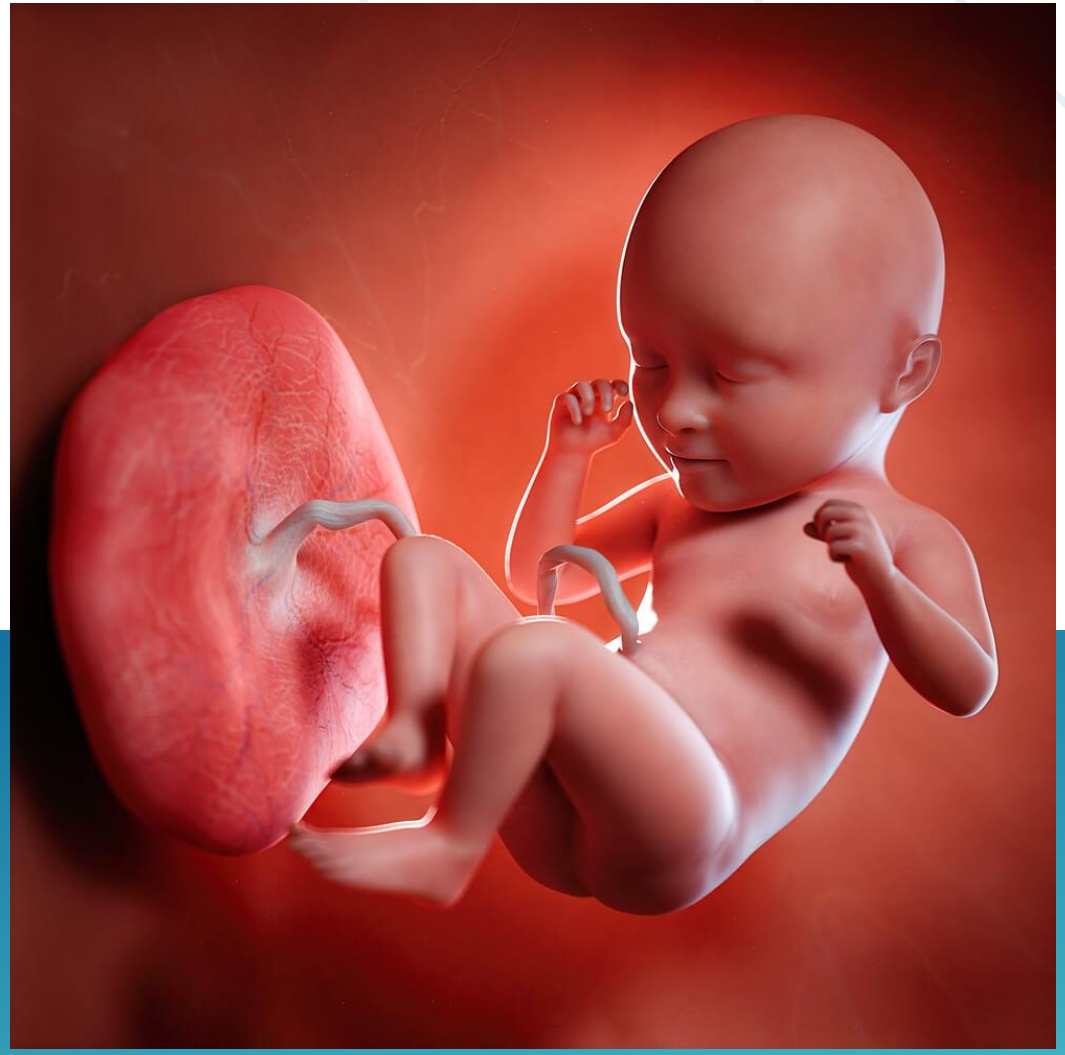
Escuela de Osteopatía de Madrid
Internacional

GENERALIDADES DE LA PLACENTA



Escuela de Osteopatía de Madrid
Internacional

GENERALIDADES DE LA PLACENTA



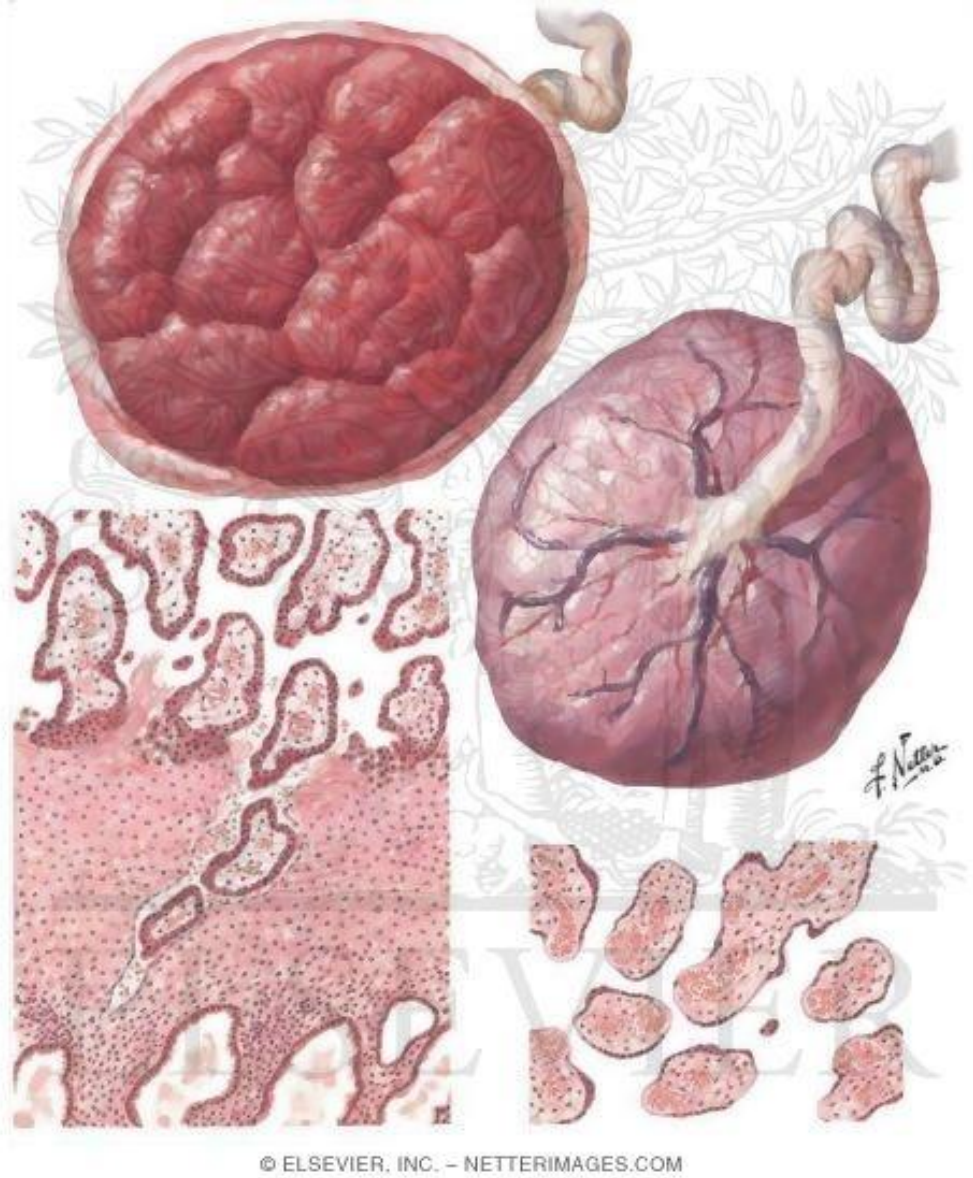
GENERALIDADES DE LA PLACENTA

- La placenta es el órgano a través del cual se establece la conexión entre la madre gestante y el feto.
- Es un órgano muy especializado que interviene en la nutrición del feto, así como en la regulación de su crecimiento y de su metabolismo.
- A lo largo de los 9 meses de embarazo es el pulmón, el intestino y el riñón del feto.
- La placenta a término es una estructura plana y ovalada de unos 15-20 cm de diámetro y entre 500-600 gr de peso.

Escuela de Osteopatia de Madrid
Internacional

GENERALIDADES DE LA PLACENTA

- La placenta tiene dos caras:
- **Cara materna**: a través de la cual se une al útero materno. Después del parto tiene un aspecto rojizo y lobulado, resultado de la rotura de los tabiques placentarios durante el desprendimiento placentario.
- **Cara fetal**: orientada hacia la cavidad amniótica está recubierta por el amnios, una membrana delgada y brillante que permite ver los vasos sanguíneos que recorren esta parte de la placenta, continuación de los vasos del cordón umbilical, que se inserta en el centro de dicha cara.



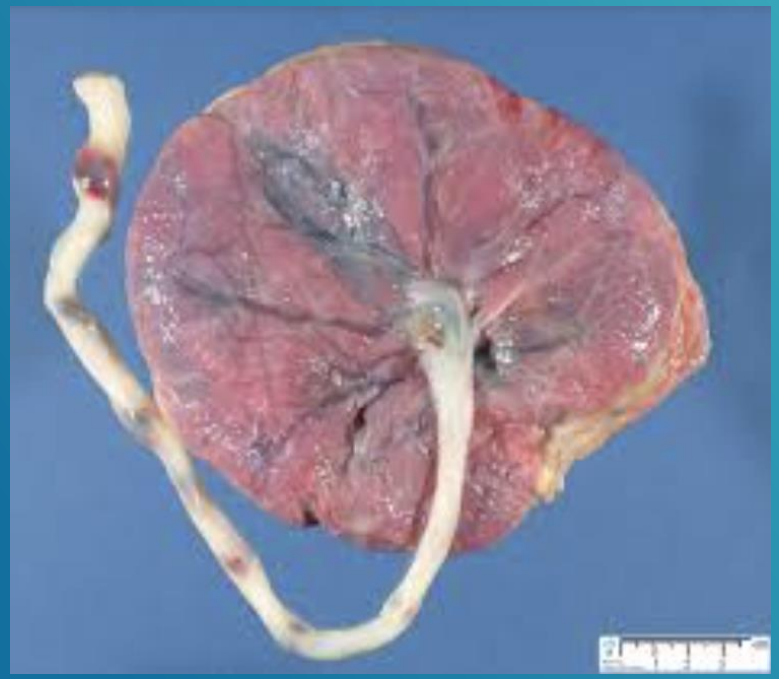
Escuela de Osteopatía de Madrid Internacional

GENERALIDADES DE LA PLACENTA

- La placenta tiene dos caras:
- **Cara materna**: a través de la cual se une al útero materno. Después del parto tiene un aspecto rojizo y lobulado, resultado de la rotura de los tabiques placentarios durante el desprendimiento placentario.
- **Cara fetal**: orientada hacia la cavidad amniótica está recubierta por el amnios, una membrana delgada y brillante que permite ver los vasos sanguíneos que recorren esta parte de la placenta, continuación de los vasos del cordón umbilical, que se inserta en el centro de dicha cara.

Escuela de Osteopatía de Madrid Internacional





GENERALIDADES DE LA PLACENTA

CORDÓN UMBILICAL

- Es una prolongación de la cara fetal de la placenta hasta el ombligo del feto.
- Está formado por dos arterias y una vena con musculatura propias, rodeadas de un tejido mesenquimatoso, la gelatina de Wharton.
- Tiene una longitud aproximada de unos 50 cm y unos 2 cm de diámetro.



Escuela de Osteopatia de Madrid
Internacional

GENERALIDADES DE LA PLACENTA

- ***FUNCIONES DE LA PLACENTA:***

- **Función de intercambio**
- **Función respiratoria**
- **Función de barrera placentaria**
- **Función endocrina**

Escuela de Osteopatia de Madrid
Internacional

GENERALIDADES DE LA PLACENTA

- ***FUNCIONES DE LA PLACENTA:***

- **Función de intercambio**

- Área de intercambio: Aumenta significativamente a lo largo del embarazo, facilitando el transporte de sustancias.
- Mecanismos de transporte:
  - **Difusión simple:** Para gases, electrolitos y agua.
  - **Difusión facilitada:** Para glucosa y lactato.
  - **Transporte activo:** Para vitaminas hidrosolubles y aminoácidos.
  - **Pinocitosis:** Para lipoproteínas y fosfolípidos.
  - **Paso directo:** A través de soluciones de continuidad de la membrana (en condiciones patológicas).

Escuela de Osteopatia de Madrid Internacional

GENERALIDADES DE LA PLACENTA

- ***FUNCIONES DE LA PLACENTA***:

- **Función respiratoria:**
  - **Intercambio gaseoso:** La placenta actúa como pulmón fetal, permitiendo el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono por difusión simple.
  - La sangre fetal posee características que favorecen la captación de oxígeno.

Escuela de Osteopatía de Madrid
Internacional

GENERALIDADES DE LA PLACENTA

- ***FUNCIONES DE LA PLACENTA***:

- **Función de barrera placentaria**:
  - Controla la transferencia placentaria y evita el paso libre de moléculas a través de esta.
  - Impide la entrada de bacterias y virus (aunque algunos traspasan la barrera placentaria);
  - Transmite anticuerpos maternos al feto (la Ig G y la Ig M inmunizan al feto hasta después del nacimiento).

Escuela de Osteopatia de Madrid
Internacional

GENERALIDADES DE LA PLACENTA

- ***FUNCIONES DE LA PLACENTA***:

- **Función endocrina**: la placenta es un órgano endocrino que sintentiza un gran número de hormonas esenciales para el éxito del embarazo:

- **Estrógenos (progesterona, estradiol, estrona, estriol):** Función:
  - Mantener el embarazo.
  - Estimular el crecimiento del feto.
  - Preparar las mamas para la lactancia.
- **Gonadotropina coriónica humana (hCG):** Responsable de:
  - Mantener el cuerpo lúteo durante las primeras semanas de embarazo, asegurando así la producción de progesterona necesaria para mantener el embarazo.
  - Estimular la producción de otras hormonas placentarias.

GENERALIDADES DE LA PLACENTA

- ***FUNCIONES DE LA PLACENTA***:

- **Función endocrina**: la placenta es un órgano endocrino que sintentiza un gran número de hormonas esenciales para el éxito del embarazo:

- **Lactógeno placentario humano (hPL):** Esta hormona desempeña un papel clave en:
  - El metabolismo materno, facilitando la disponibilidad de glucosa para el feto.
  - El crecimiento fetal.
  - La preparación de las mamas para la lactancia.

Escuela de Osteopatia de Madrid
Internacional

GENERALIDADES DE LA PLACENTA

- ***FUNCIONES DE LA PLACENTA***:

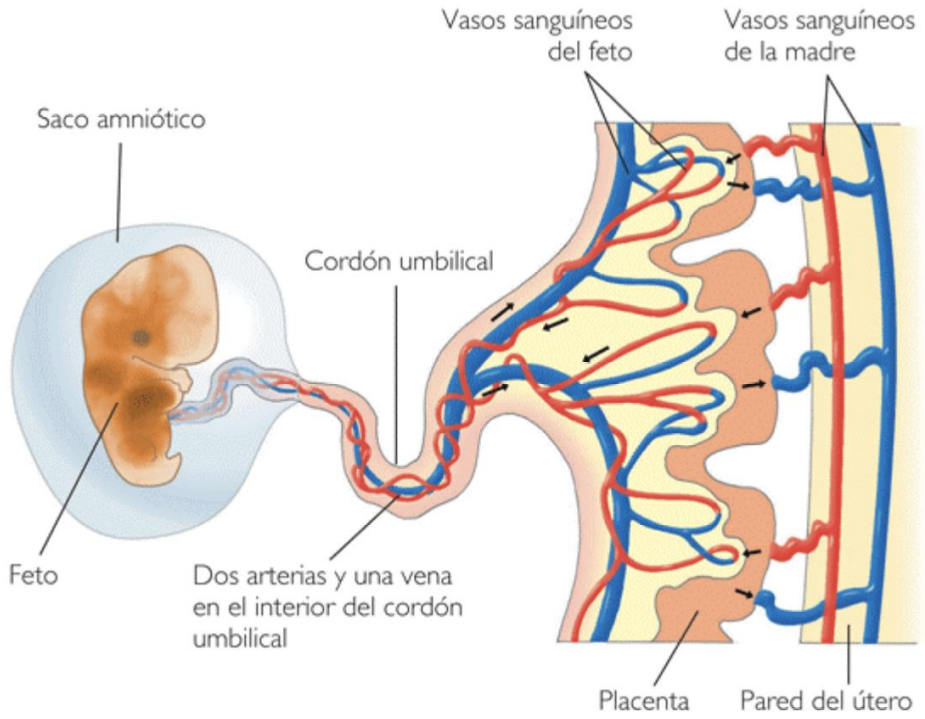
- **Función endocrina**: la placenta es un órgano endocrino que sintentiza un gran número de hormonas esenciales para el éxito del embarazo:

- **Otras hormonas:** La placenta produce otras hormonas como la corticotropina coriónica humana (hCC), la hormona liberadora de corticotropina (CRH) y la hormona de crecimiento placentario (hCP), que influyen en diversos aspectos del embarazo, como el desarrollo fetal y la respuesta materna al estrés.

GENERALIDADES DE LA PLACENTA

- ***CIRCULACIÓN PLACENTARIA***

Proceso mediante el cual la sangre rica en oxígeno y nutrientes de la madre pasa a través de la placenta y llega al bebé, mientras que la sangre del bebé, pobre en oxígeno y rica en desechos, regresa a la placenta para ser purificada.



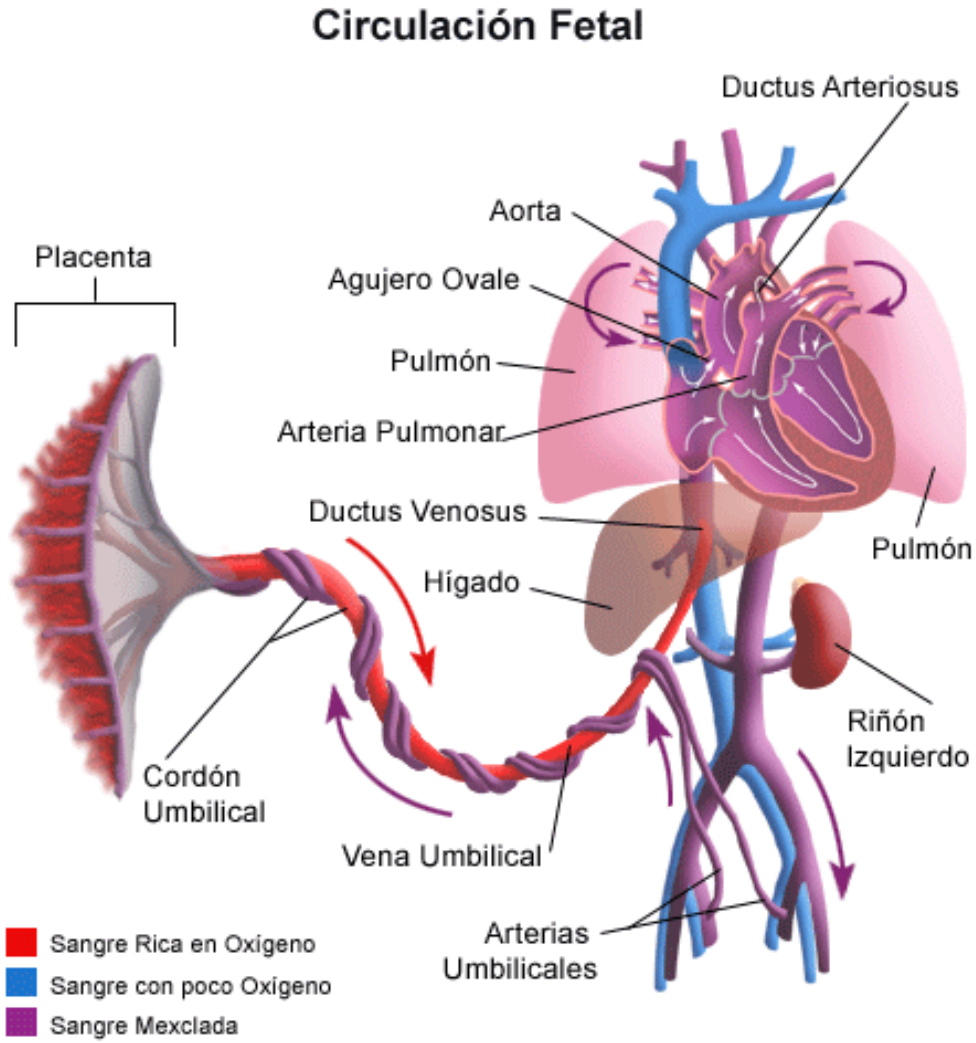
Escuela de Osteopatía de Madrid Internacional

GENERALIDADES DE LA PLACENTA

- ***CIRCULACIÓN PLACENTARIA***

Se divide en dos:

- Circulación materno-placentaria: las arterias espirales del útero llevan sangre oxigenada a los espacios intervellosos de la placenta. Aquí, la sangre materna entra en contacto íntimo con las vellosidades coriales, donde se produce el intercambio de gases y nutrientes.
- Circulación feto-placentaria: involucra las arterias umbilicales, que transportan sangre desoxigenada del feto hacia la placenta. En la placenta, esta sangre se oxigena y recoge nutrientes antes de regresar al feto a través de la vena umbilical.

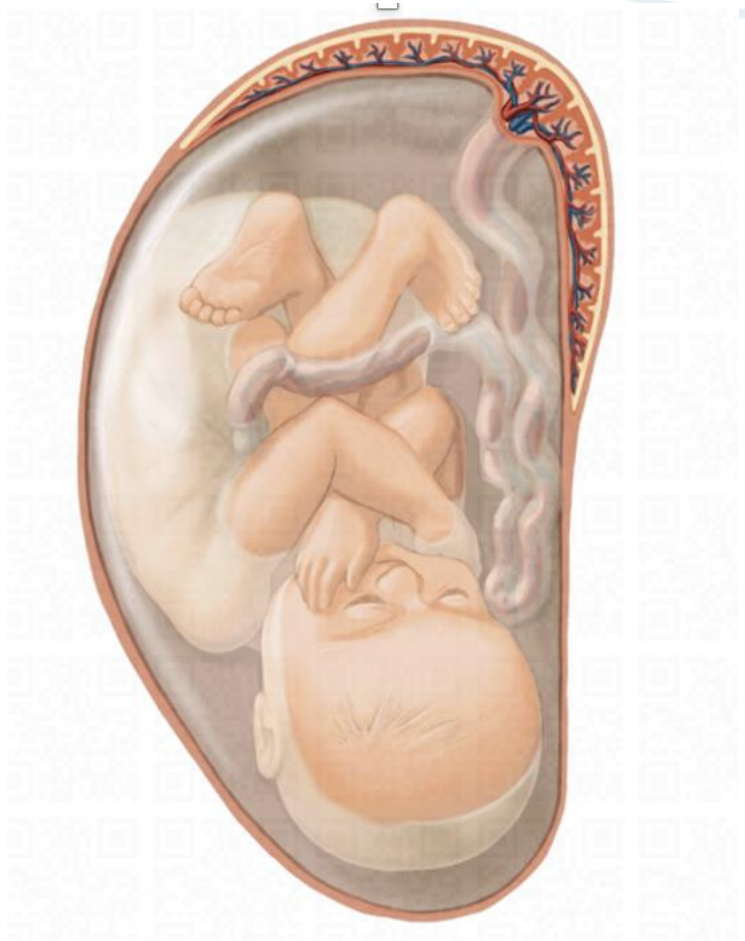


Escuela de Osteopatía de Madrid Internacional

GENERALIDADES DE LA PLACENTA

- ***LÍQUIDO AMNIÓTICO***

- Fluido que ocupa la cavidad amniótica, rodeando al feto en desarrollo.
- Composición: principalmente de agua y contiene diversas sustancias como proteínas, sales minerales y células fetales.



Escuela de Osteopatia de Madrid
Internacional

GENERALIDADES DE LA PLACENTA

- ***LÍQUIDO AMNIÓTICO***

- Fluído que ocupa la cavidad amniótica, rodeando al feto en desarrollo.
- Composición
- Funciones principales:
  - Protección del feto,
  - Regulación de la temperatura intrauterina
  - Facilitación del movimiento fetal y la contribución al desarrollo pulmonar.
  - Proporciona información sobre el bienestar fetal a través de análisis como la amniocentesis.



Escuela de Osteopatia de Madrid
Internacional

PATOLOGÍA DE LA PLACENTA



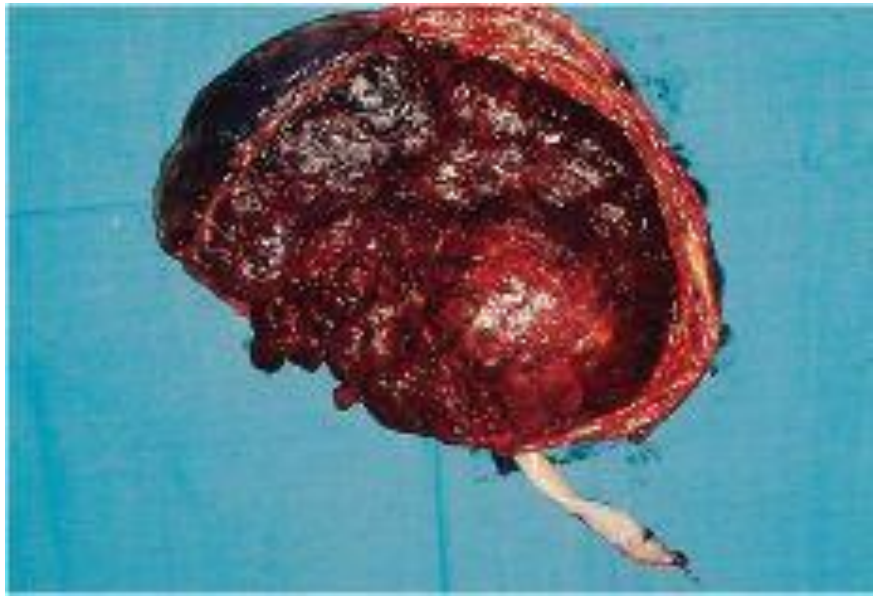
Escuela de Osteopatía de Madrid
Internacional

CLASIFICACIÓN

- ENFERMEDADES O MALFORMACIONES
- ALTERACIONES DE TAMAÑO
- VARIACIONES DE LA FORMA
- IMPLANTACIÓN ANORMAL
- IMPLANTACIÓN EN LUGAR NO HABITUAL
- DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: ENFERMEDADES O MALFORMACIONES

- ***ANGIOMA CORIAL***



- Alteración vascular que se produce en el trascurso del desarrollo embrionario y desarrolla la formación de una tumoración en la placenta.

- Dependiendo de su localización puede tener o no importancia; en la mayoría de los casos tiene una evolución silenciosa y se descubre en el alumbramiento de la placenta.

Escuela de Osteopatia de Madrid
Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: ALTERACIONES DE TAMAÑO

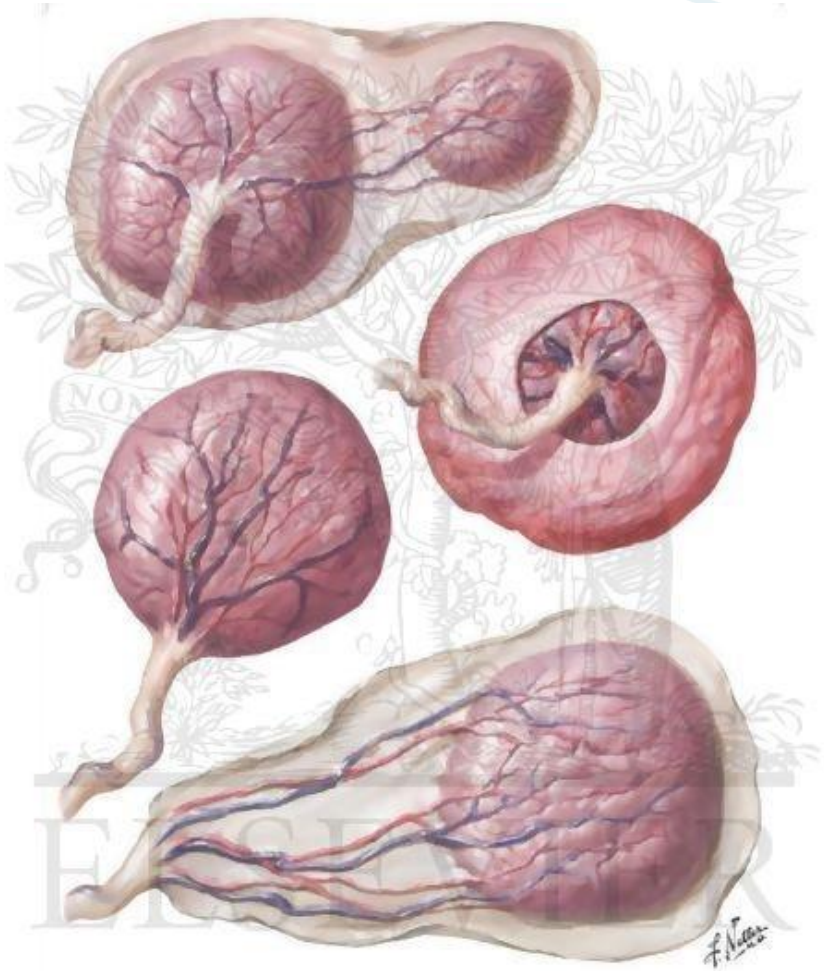
- **PLACENTA GRANDE**:
- En algunas ocasiones la placenta alcanza una gran extensión, con poco espesor y tejido atrófico en algunas zonas.
- Suele ocurrir cuando el terreno en el que asienta no reúne las condiciones óptimas (úteros hipoplásicos, endometrios hipotróficos) y la placenta compensa en extensión la falta de desarrollo en profundidad. Son las placentas membranosas.
- Es habitual en las placentas previas.
- **PLACENTA PEQUEÑA:**
- Las placentas pequeñas suelen encontrarse en los casos de crecimiento intrauterino retardado.

Escuela de Osteopatia de Madrid
Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: VARIACIONES DE LA FORMA

- Existen diferentes variaciones en la forma de la placenta, que generalmente no afectan a su función.

- Por ejemplo:
- **PLACENTA CORDIFORME**
- **PLACENTA EN HERRADURA PLACENTA OVALADA**
- **PLACENTA BILOBULADA O BIPARTITA**
- **PLACENTA MULTILOBULADA**
- **PLACENTA EN RAQUETA, ETC.**

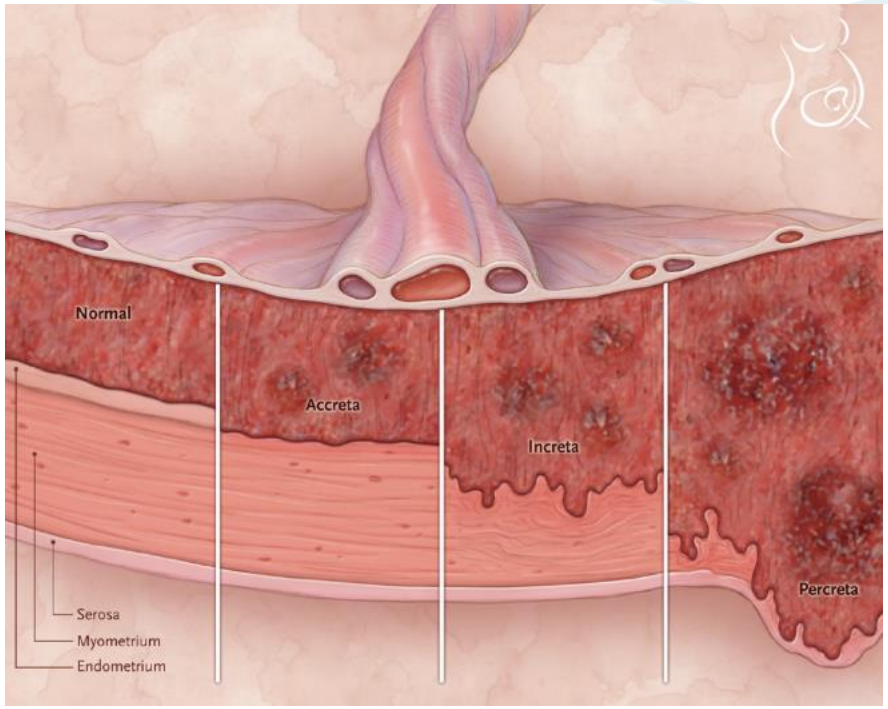


© ELSEVIER, INC. – NETTERIMAGES.COM

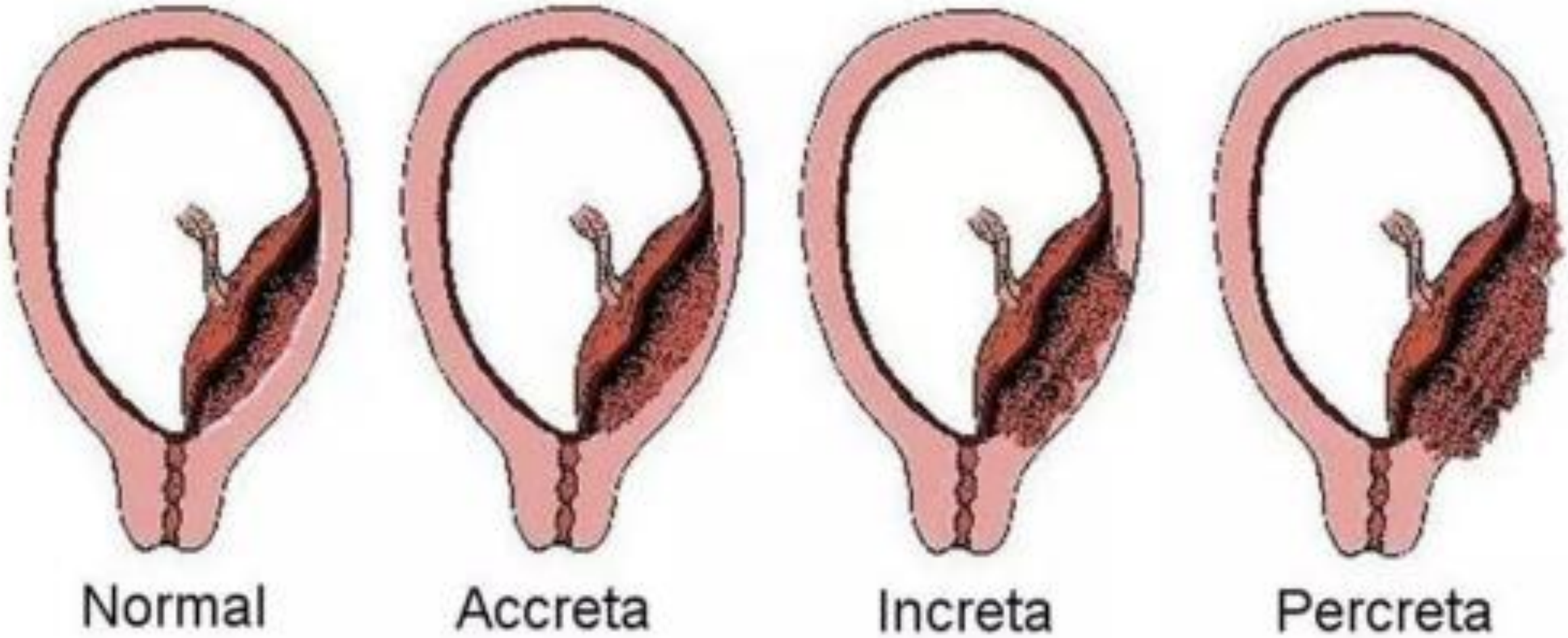
PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: IMPLANTACIÓN ANORMAL

- **PLACENTA ACCRETA.**
- Aquella placenta que penetra en exceso en el tejido uterino, llegando a contactar con el miometrio, lo que provoca la imposibilidad de desprenderse en el alumbramiento.
- La frecuencia es de 1 caso entre 10000 partos.
- Se distinguen 3 variedades:

- Placenta *acreta:* las vellosidades contactan con el miometrio. (La más frecuente).
- Placenta *increta: L*as vellosidades penetran en el miometrio.
- Placenta *percreta: L*as vellosidades atraviesan el miometrio y llegan a la serosa.



Escuela de Osteopatía de Madrid Internacional

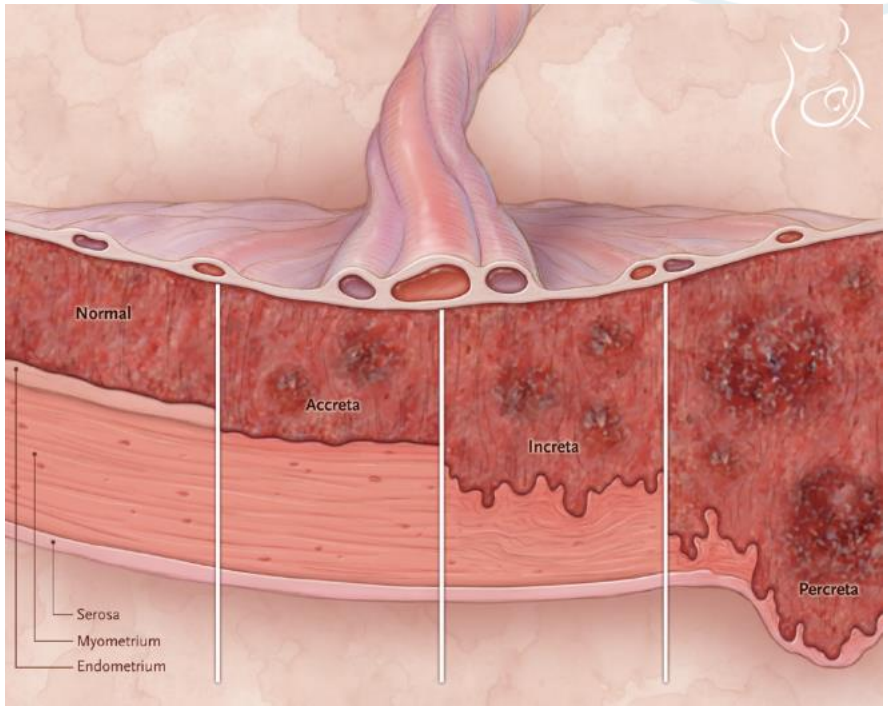

Normal
Accreta
Increta
Percreta

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: IMPLANTACIÓN ANORMAL

- **PLACENTA ACCRETA.**

- Dentro de estas variedades, pueden ser totales o parciales (más frecuentes), afectándose únicamente una parte de la placenta.

- Puede deberse a una implantación de la placenta en lugar no habitual, como ocurre en la placenta previa, o a una alteración tisular del endometrio, como una hipoplasia del endometrio o un mioma uterino.



Escuela de Osteopatía de Madrid
Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: IMPLANTACIÓN EN LUGAR NO HABITUAL

- **PLACENTA PREVIA**

- Se entiende por placenta previa al hecho de que la placenta esté insertada en la porción inferior del útero, recubriendo de forma total o parcial el orificio interno del cérvix.
- Es una afección relativamente frecuente durante el embarazo (0,5% aproximadamente).

- Se clasifican según su situación en el útero: ***placenta previa central*** (cubre el orificio interno), ***marginal*** (sólo uno de sus bordes llega al orificio interno) y ***lateral*** (situada en el segmento inferior sin llegar al orificio interno).

Escuela de Osteopatia de Madrid Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: PLACENTA PREVIA



Implantación normal de la placenta



Placenta previa lateral



Placenta previa marginal



Placenta previa central

Escuela de Osteopatia de Madrid
Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: PLACENTA PREVIA

- **PLACENTA PREVIA**

- Esta localización de la placenta con respecto al útero puede variar durante el parto.

- Cuando se produce la dilatación del cuello uterino, éste puede estar total o parcialmente cubierto por la placenta; pudiendo hablar de otra clasificación diferente: ***placenta previa oclusiva total, oclusiva parcial, marginal y lateral.***

Escuela de Osteopatia de Madrid
Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: PLACENTA PREVIA

- **ETIOLOGÍA**:
- Para que la placenta se asiente en un lugar distinto al habitual en el fondo uterino, se tienen que producir anomalías en el momento de la anidación.

- No se conocen las causas reales, pero existen distintos factores favorecedores:
  - Multiparidad (80% de los casos).
  - Antecedentes de abortos y legrados (40 %).
  - Cicatrices uterinas, malformaciones uterinas y fibromas, el embarazo gemelar.

Escuela de Osteopatia de Madrid Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: PLACENTA PREVIA

- **FISIOPATOLOGÍA**:
- La hemorragia es el síntoma principal de la placenta previa y se debe al desprendimiento de la placenta.

Escuela de Osteopatia de Madrid
Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: PLACENTA PREVIA

- **FISIOPATOLOGÍA**:
- La hemorragia es el síntoma principal de la placenta previa y se debe al desprendimiento de la placenta.

- Existen varios mecanismos asociados a la hemorragia:

Escuela de Osteopatia de Madrid
Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: PLACENTA PREVIA

- **FISIOPATOLOGÍA**:
- La hemorragia es el síntoma principal de la placenta previa y se debe al desprendimiento de la placenta.

- Existen varios mecanismos asociados a la hemorragia:

- CRECIMIENTO UTERINO: A partir de la 26-28 semanas de gestación el segmento inferior del útero se estira y crece más que la placenta, y esta diferencia hace que puedan separarse.

Escuela de Osteopatía de Madrid Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: PLACENTA PREVIA

- **FISIOPATOLOGÍA**:
- La hemorragia es el síntoma principal de la placenta previa y se debe al desprendimiento de la placenta.

- Existen varios mecanismos asociados a la hemorragia:

- CRECIMIENTO UTERINO
- DILATACIÓN DEL CUELLO UTERINO: Al final del embarazo o en el momento de la dilatación del cuello uterino, se produce un deslizamiento de la placenta sobre el segmento inferior, desinsertándose y provocando la hemorragia.

Escuela de Osteopatía de Madrid Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: PLACENTA PREVIA

- **FISIOPATOLOGÍA**:
- La hemorragia es el síntoma principal de la placenta previa y se debe al desprendimiento de la placenta.

- Existen varios mecanismos asociados a la hemorragia:

- CRECIMIENTO UTERINO
- DILATACIÓN DEL CUELLO UTERINO:
- CONTRACCIONES UTERINAS: Generan un aumento de la tensión intraamniótica; y en la zona del orificio interno del cuello, donde existe menor resistencia, se produce una tracción de las membranas, poco extensibles, que tiran de la placenta haciendo que se desprenda parcialmente.

Escuela de Osteopatia de Madrid Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: PLACENTA PREVIA

- **SIGNOS CLÍNICOS**:

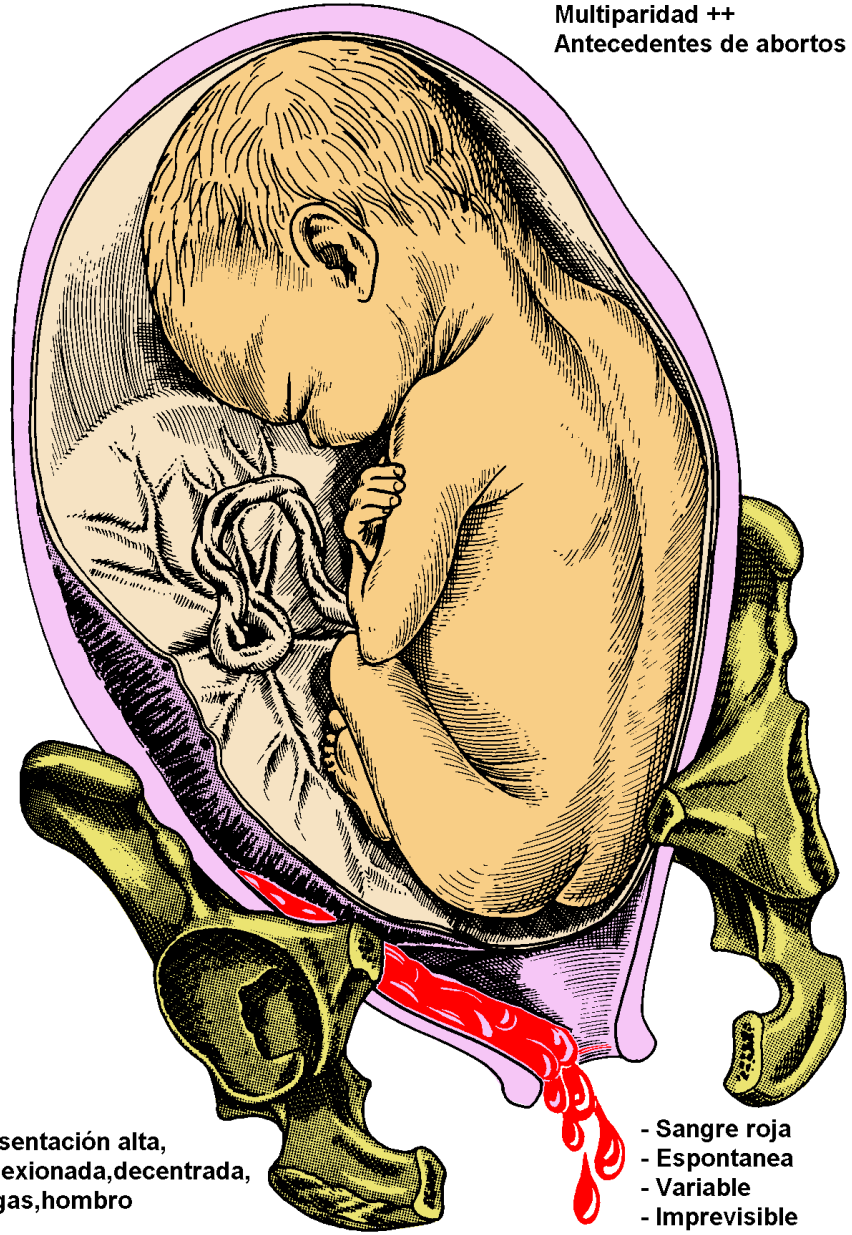


- <u>DURANTE EL EMBARAZO</u>:

- La sintomatología característica de la placenta previa es la aparición de una ***hemorragia*** indolora y espontánea, que se suele iniciar a partir del séptimo mes de embarazo; de principio brusco, intermitente, de sangre roja y de abundancia variable.

Inserción anormal
desbordando sobre
el segmento inferior

Multiparidad ++
Antecedentes de abortos



Presentación alta,
deflexionada,decentrada,
nalgas,hombro

- Sangre roja
- Espontanea
- Variable
- Imprevisible
- Sin dolor

Escuela de
Osteopatia
de Madrid
Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: PLACENTA PREVIA

- **SIGNOS CLÍNICOS**:

- <u>DURANTE EL EMBARAZO</u>:

- Diagnóstico:
  - Interrogatorio: existencia de metrorragias precoces (20 al 40% de los casos) y antecedentes de legrado.
  - Signos clínicos: presentación transversa u oblicua, nalgas, presentación alta cefálica pero desviada, descentrada.
  - Examen vaginal: engrosamiento localizado del segmento inferior (el "colchón placentario");
  - Ultrasonoscopica de la placenta, cuyos resultados deben siempre comparar con la clínica.

Escuela de Osteopatia de Madrid Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: PLACENTA PREVIA

- **SIGNOS CLÍNICOS**:

- <u>DURANTE EL EMBARAZO</u>:

- La evolución es imprevisible:
  - A veces, bajo la influencia del descanso, de los antiespasmódicos, el embarazo llega a término.
  - A veces ocurre una rotura de las membranas y un parto prematuro.
  - A veces, las hemorragias se repiten, solo dejando otra solución, la cesárea (decisión muy delicada + +, el obstétrico debiendo elegir entre los riesgos de la precocidad y el peligro de una muerte en el útero).

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: PLACENTA PREVIA

- **SIGNOS CLÍNICOS**:

- DURANTE EL TRABAJO DE PARTO:

- Las hemorragias aparecen a partir de las primeras contracciones y aumentan durante el parto, ya que con cada contracción se acentúa el desprendimiento de la placenta.
- Si la placenta no es oclusiva, la rotura de la bolsa amniótica suele disminuir la hemorragia, y el paso del feto durante el período expulsivo comprime la placenta contra la pared uterina y provoca el cese total de la hemorragia.
- Tras el nacimiento del feto pueden reanudarse las hemorragias, antes o después del alumbramiento por riesgo de atonía uterina.
- El examen vaginal es peligroso por riesgo de despegue de la placenta

Placenta
previa lateral



Placenta
previa oclusiva
parcial

Placenta
previa oclusiva
total

Escuela de
Osteopatia
de Madrid
Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: PLACENTA PREVIA

- **SIGNOS CLÍNICOS**:

- DURANTE EL ALUMBRAMIENTO DE LA PLACENTA:
- La hemorragia es siempre temible: riesgo de CHOQUE.
- Puede deberse a varias causas:
  - Retención placentaria (placenta irregular)
  - Ausencia de retractación del segmento inferior del útero (atonía uterina).

Escuela de Osteopatia de Madrid Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: PLACENTA PREVIA

- **PRONÓSTICO:**

- MATERNO:

- La mortalidad por placenta previa ha disminuido, pero aún así debe considerarse grave.
- El pronóstico depende de la gravedad de las hemorragias.
- La hemorragia puede desembocar en una anemia aguda, que aumenta el riesgo de infección.

Escuela de Osteopatia de Madrid Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: PLACENTA PREVIA

- **PRONÓSTICO:**

- FETAL:

- La mortalidad es al menos aún del 15% (12 a 30 %).
- En numerosos casos el feto sufre un retraso del crecimiento intrauterino por afectación de la función placentaria.
- El pronóstico es en función de: la prematuridad, la anemia fetal por las hemorragias, la anoxia durante el parto y los posibles traumatismos obstétricos.

Escuela de Osteopatia de Madrid Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: PLACENTA PREVIA

- **CONDUCTA TERAPÉUTICA → DURANTE EL EMBARAZO:**

- Reposo; absoluto si las hemorragias son muy repetidas o de cierta intensidad.
- Antiespasmódicos.
- Vigilancia exhaustiva del estado general de la madre.
- Supervisión del feto (crecimiento y vitalidad) por exámenes clínicos comparativos, o incluso tasa de estriol en las orinas maternales.
- Si las hemorragias llegan a ser alarmantes, se recurre a cesárea en cuanto la madurez fetal sea suficiente.
- Alcanzadas las 37 semanas, en caso de placenta central, se entiende que durante el parto se convertirá en una placenta oclusiva, por lo que se recurre a cesárea a pesar de no tener hemorragias importantes.
- Si la placenta previa no es central, no hay hemorragias o son muy leves, el estado del feto es bueno y la presentación cefálica, el parto vaginal es posible y se espera al desencadenamiento espontáneo del mismo.

Escuela de Osteopatia de Madrid Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: PLACENTA PREVIA

- **CONDUCTA TERAPÉUTICA → DURANTE EL PARTO:**

- Si la hemorragia es importante o la presentación del feto no es la correcta, se recurre a la cesárea.
- Si el estado general de la madre y del feto es bueno, no hay hemorragia importante y la presentación es cefálica, se procede a intentar un parto vaginal.

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: PLACENTA PREVIA

- **CONDUCTA TERAPÉUTICA → DURANTE EL ALUMBRAMIENTO:**

- Extracción manual de la placenta si no se produce el alumbramiento espontáneo y la hemorragia es grande.
- Vigilancia de la madre por posibles hemorragias en el puerperio.
- La infección puerperal es una complicación frecuente en los partos hemorrágicos.

Escuela de Osteopatia de Madrid
Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA

- La abrupción placentaria o desprendimiento prematuro de la placenta ocurre cuando la placenta se separa total o parcialmente de la pared uterina en la que se encuentra implantada antes del alumbramiento, provocando hemorragia.

- Tiene una incidencia de 0,4 al 1,5% de todos los embarazos, con un pico entre las 24 y las 26 semanas.

- Las consecuencias para la madre varían en función de la gravedad; desde un simple coágulo que se descubre en el alumbramiento, hasta la aparición de cuadros graves con complicaciones importantes.

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA

- **ETIOPATOGENIA.**

- Traumatismos: caídas, golpes, accidentes, que afectan al abdomen la madre.
- Nutrición y hábitos: Déficit de ácido fólico, tabaquismo y drogas.
- Acciones médicas: versión cefálica externa, amniocentesis.
- Alteraciones uterinas: asentación de la placenta sobre un mioma, sobre una malformación uterina o sobre un cuerno uterino.
- Alteraciones del cordón: cordón corto que traccione en exceso de la placenta con los movimientos fetales.
- Descompresión abdominal brusca: rotura de bolsa por un hidramnios.
- Factores vasculares placentarios: esclerosis vascular.
- Síndrome hipotensivo supino: se debe a la compresión del útero sobre la vena cava. Puede ocurrir que, al disminuir el reflujo venoso, se produzca una hiperpresión en las vellosidades y genere un desprendimiento placentario.
- Hipertensión arterial.

Escuela de Osteopatia de Madrid Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA

- **SIGNOS CLÍNICOS.**
- Los síntomas pueden presentarse con diversos grados de intensidad, y la combinación de ellos da lugar a múltiples cuadros clínicos.

- La ***hemorragia uterina*** es el síntoma principal.
  - Hemorragia interna u oculta: queda retenida dentro del útero
  - Hemorragia expulsada por los genitales: sangre roja o negruzca, en pequeñas cantidades y prácticamente continua, o de forma brusca en forma de coágulos.
- El ***dolor*** es un síntoma importante en las formas graves: en la zona hipogástrica, intenso, de aparición espontánea.
- La ***hipertensión*** se asocia con frecuencia al cuadro.

Escuela de Osteopatia de Madrid Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA

- **SIGNOS CLÍNICOS.**

➢ *FORMA ASINTOMÁTICA*

- Aquellas en las que se encuentra un coágulo en la cara materna de la placenta al revisarla tras el alumbramiento.

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA

- **SIGNOS CLÍNICOS.**

➢ *FORMA ASINTOMÁTICA*

- Aquellas en las que se encuentra un coágulo en la cara materna de la placenta al revisarla tras el alumbramiento.

➢ *FORMA LEVE*

- Hemorragia leve.
- No hay afectación del estado materno.
- Dolor de intensidad leve, localizado.
- Ligera hipertonía.
- Diagnóstico difícil si no hay hemorragia externa.

Escuela de Osteopatia de Madrid Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA

- **SIGNOS CLÍNICOS.**

➢ *FORMA MODERADA*

- Forma intermedia, en la que si ser una situación grave, sí hay afectación del estado general materno.
- Anemia, dolor e hipertonía de suficiente intensidad como para ser preocupantes.

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA

- **SIGNOS CLÍNICOS.**

➢ *FORMA MODERADA*

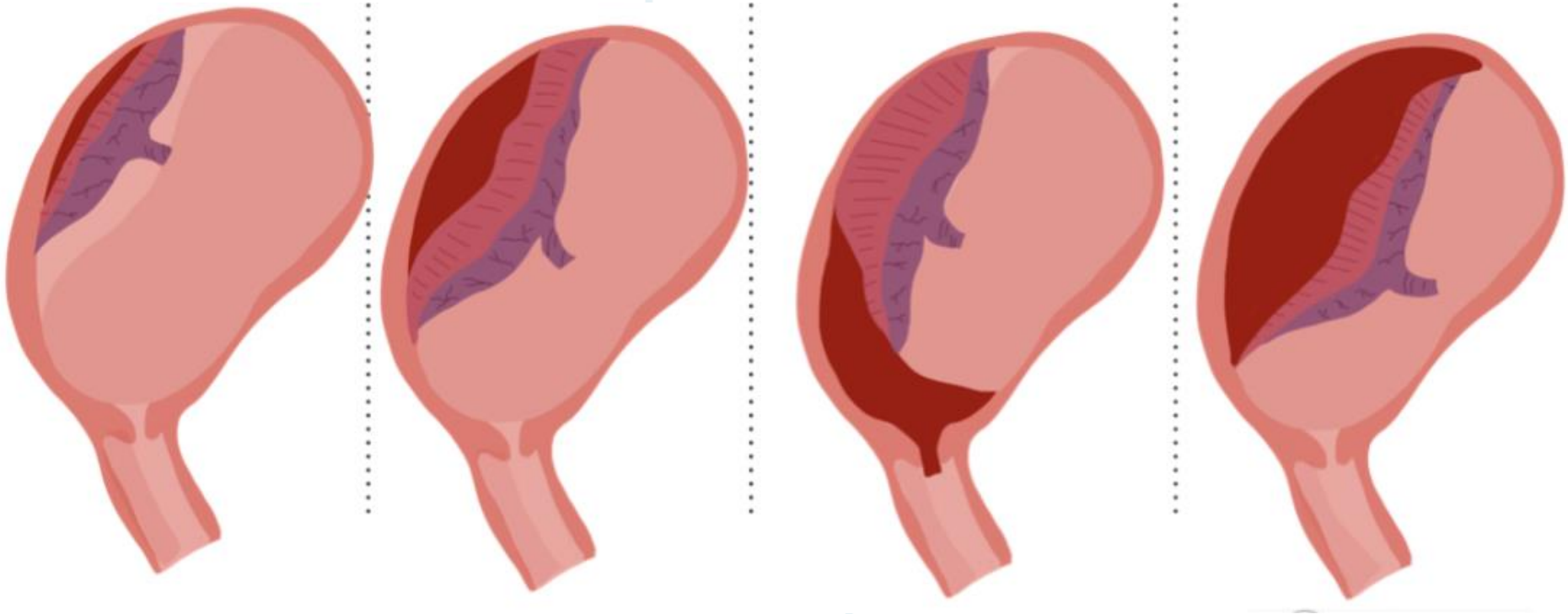
- Forma intermedia, en la que si ser una situación grave, sí hay afectación del estado general materno.
- Anemia, dolor e hipertonía de suficiente intensidad como para ser preocupantes.

➢ *FORMA GRAVE*

- Apoplejía uteroplacentaria o Síndrome de Couvelaire.
- Aparición explosiva.
- Dolor, vómitos, útero de madera (hipertonía importante), hemorragia y shock.

Escuela de Osteopatia de Madrid Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA



Asintomática

Leve
<25%

Moderado
25-50%

Grave
>50%

Escuela de Osteopatia de Madrid
Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA

- **SIGNOS CLÍNICOS.**

La *clasificación de PAGE* es la más utilizada en la clínica:

	GRADO 0: Asintomática	GRADO 1: Leve	GRADO 2: Moderada	GRADO 3: Grave
Metrorragia	No	Ligera (150-500ml)	Intensa (>500ml)	Más intensa
Tono uterino	Normal	Normal (zonas de hipertono)	Hipertonía	Tetania uterina
Shock	No	No	Ligero	Grave
Pérdida del bienestar fetal	No	Rara o ligera	Grave	Muerte fetal
Aspecto del útero	Normal	Pequeña zona rojo-azulada	Entre grado I y III	Útero de Couvelaire
Grado de desprendimiento	Hallazgo ocasional	<30%	30-50%	50-100%

Escuela de Osteopatia de Madrid Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA

- **DIAGNÓSTICO. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.**

- Las formas leves y moderadas son de difícil diagnóstico.

- Las imágenes ecográficas pueden mostrar la separación de la placenta de la pared uterina, pero en desprendimientos pequeños estas imágenes pueden no ser representativas.

- Cuando hay una hemorragia importante el principal diagnóstico diferencial que debe realizarse es el de placenta previa.

Escuela de Osteopatia de Madrid Internacional

	Placenta previa	Desprendimiento prematuro de placenta
Comienzo	Insidioso	Brusco
Hemorragia	Roja, intermitente, progresivamente más abundante	Oscura y con coágulos al principio
Estado general	En relación con la hemorragia	Más grave de lo que indica la hemorragia
Síntomas	No hay dolor	Dolor de intensidad variable
Exploración	Útero blando, presentación alta, frecuentes anomalías de presentación	Útero duro, presentación fija en la pelvis
Feto	Casi siempre bien	Rápida pérdida de bienestar
En el parto	Contracciones normales, con ellas aumenta la hemorragia	Hipertonía, disminución de la hemorragia

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA

- **EVOLUCIÓN DEL PARTO.**

- Una vez producido el desprendimiento el parto suele desencadenarse tras pocas horas.

- Si se produce un parto vaginal, el alumbramiento de la placenta suele ser rápido y acompañado de la expulsión de gran cantidad de sangre y coágulos (expulsión de la hemorragia interna).

- En los casos más graves de apoplejía uteroplacentaria, puede haber dificultades en la retracción muscular del útero o atonía uterina, por lo que se dificulta el control de la hemorragia.

Escuela de Osteopatia de Madrid Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA

- **COMPLICACIONES.**

- El desprendimiento prematuro de la placenta puede generar dos complicaciones: alteración de la coagulación sanguínea e insuficiencia renal aguda.

- Suelen manifestarse después del parto y aumenta la probabilidad de complicaciones cuanto mayor sea el tiempo que transcurre entre el inicio del cuadro y la expulsión de la placenta.

Escuela de Osteopatia de Madrid
Internacional

PARTOLOGÍA DE LA PLACENTA: DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA

- **PRONÓSTICO**
- La mortalidad materna causada por desprendimiento prematuro de la placenta ha disminuido considerablemente en el mundo occidental, pero continúa siendo una de las principales causas de mortalidad materna en general.

- La mortalidad fetal es muy elevada, aunque varía según la forma clínica y la extensión del desprendimiento. Es la causante de hasta el 20% de las muertes fetales intrauterinas.

- El recién nacido, en caso de nacer vivo, tiene también un pronóstico complicado por la hipoxia fetal.
-

Escuela de Osteopatia de Madrid
Internacional

PATOLOGÍA DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO



Escuela de Osteopatía de Madrid
Internacional

PATOLOGÍA DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO

- Las anomalías de la placenta y las membranas amnióticas pueden presentar complicaciones significativas durante el embarazo y el parto.

- Algunas de las más comunes son:
  - AMNIOS NODOSO.
  - BRIDAS AMNIÓTICAS.
  - HIDRAMNIOS.
  - OLIGOAMNIOS.
  - ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS.

Escuela de Osteopatia de Madrid
Internacional

PATOLOGÍA DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO

- **AMNIOS NODOSO**.

Se caracteriza por la formación de nódulos duros en la membrana amniótica, compuestos por cúmulos de células epiteliales fetales.



Escuela de Osteopatía de Madrid Internacional

PATOLOGÍA DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO

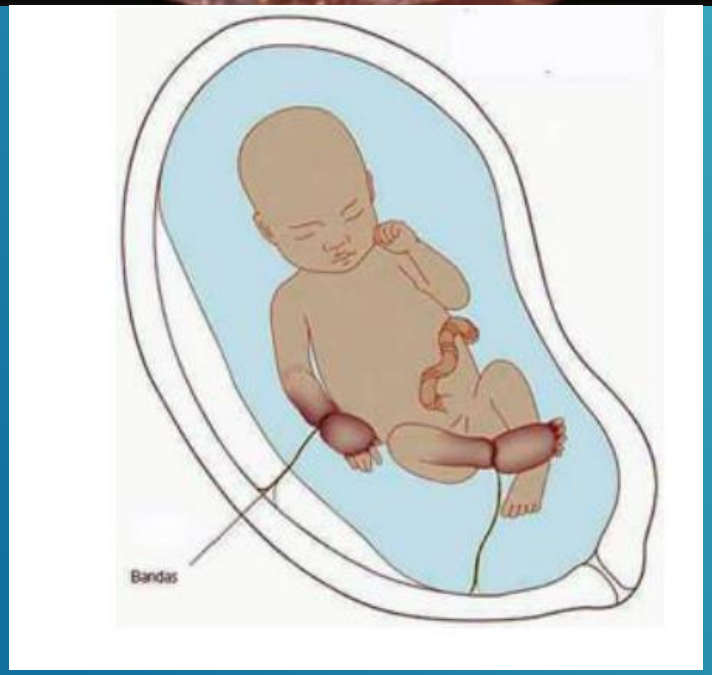
- **AMNIOS NODOSO**.

Se caracteriza por la formación de nódulos duros en la membrana amniótica, compuestos por cúmulos de células epiteliales fetales.



- **BRIDAS AMNIÓTICAS.**

Adherencias fibrosas que se extienden desde la placenta o el amnios hacia el feto, pudiendo causar constricciones, amputaciones o deformaciones congénitas.



Escuela de Osteopatía de Madrid
Internacional

PATOLOGÍA DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO

- **HIDRAMNIOS.**

Se define como un exceso de líquido amniótico, por encima de los 2000 ml.

Puede ser:

- Agudo: Inicio brusco, síntomas maternos severos (dolor abdominal, taquicardia, disnea) y riesgo de parto prematuro o aborto.
- Crónico: Inicio gradual, síntomas maternos menos intensos y mayor riesgo de malformaciones fetales.



Escuela de Osteopatía de Madrid Internacional

PATOLOGÍA DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO

- **OLIGOAMNIOS.**

Se refiere a una disminución del líquido amniótico por debajo de los 200 ml.

Puede estar asociado a:

- Malformaciones fetales: Renales, urológicas o pulmonares.
- Restricción del crecimiento intrauterino: Debido a una inadecuada perfusión placentaria.
- Complicaciones del cordón umbilical: Como prolapso o compresión.



Escuela de Osteopatía de Madrid Internacional

PATOLOGÍA DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO

- **OLIGOAMNIOS.**

- Un volumen escaso de líquido amniótico condiciona el desarrollo de los pulmones del feto, puede generar compresión del cordón umbilical y dificulta los movimientos fetales pudiendo derivar en anomalías posturales por compresión de las diversas partes del feto.



Escuela de Osteopatía de Madrid
Internacional

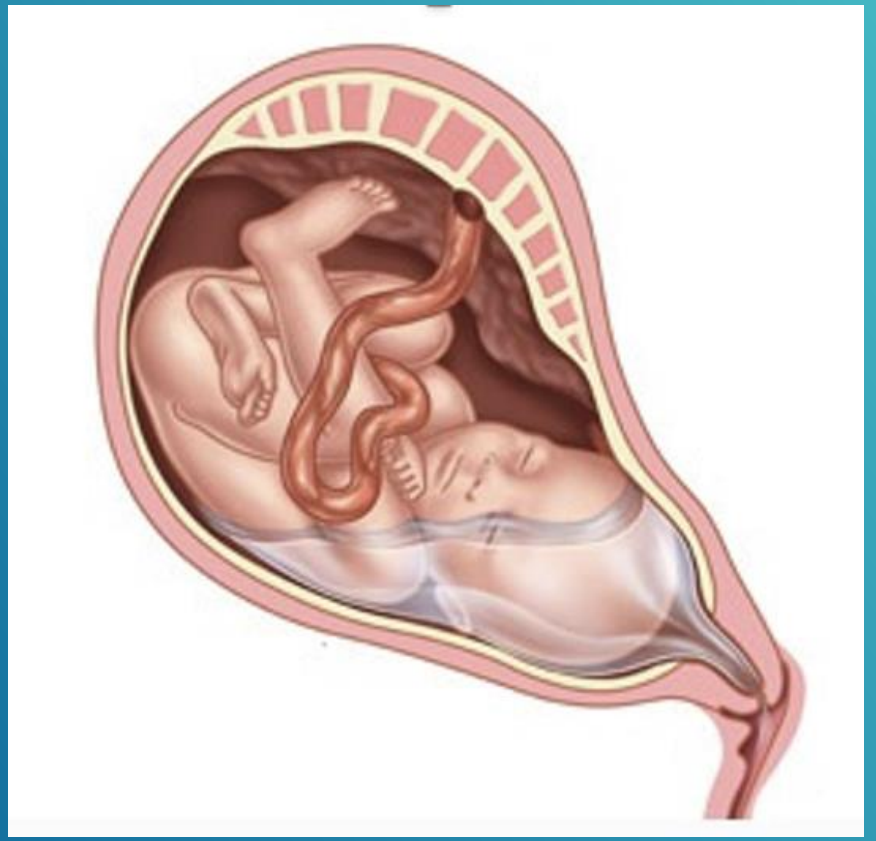
PATOLOGÍA DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO

- **ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS.**

Se define como la rotura espontánea de las membranas amnióticas antes del inicio del trabajo de parto.

Es un factor de riesgo importante para:

- Parto prematuro: Con sus asociadas complicaciones neonatales.
- Infección intraamniótica: Con riesgo de corioamnionitis y sepsis neonatal.



Escuela de Osteopatía de Madrid Internacional

PATOLOGÍA DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO

- **ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS.**

Se define como la rotura espontánea de las membranas amnióticas antes del inicio del trabajo de parto.

Es un factor de riesgo importante para:

- Parto prematuro: Con sus asociadas complicaciones neonatales.
- Infección intraamniótica: Con riesgo de corioamnionitis y sepsis neonatal.

Escuela de Osteopatía de Madrid Internacional

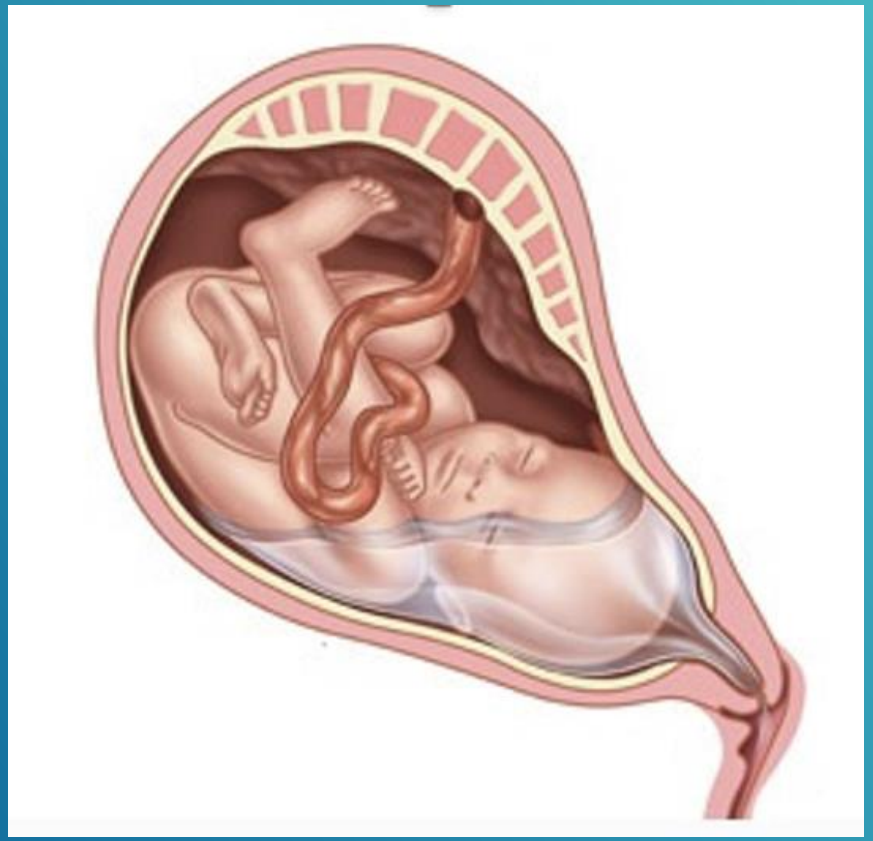
Factores de riesgo asociados:

- **Infecciones**: Como infecciones del tracto urinario, vaginosis bacteriana o corioamnionitis.
- **Factores maternos**: Edad materna avanzada, diabetes gestacional, preeclampsia.
- **Factores fetales:** Malformaciones congénitas, restricción del crecimiento intrauterino.
- **Factores placentarios:** Placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta.

PATOLOGÍA DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO

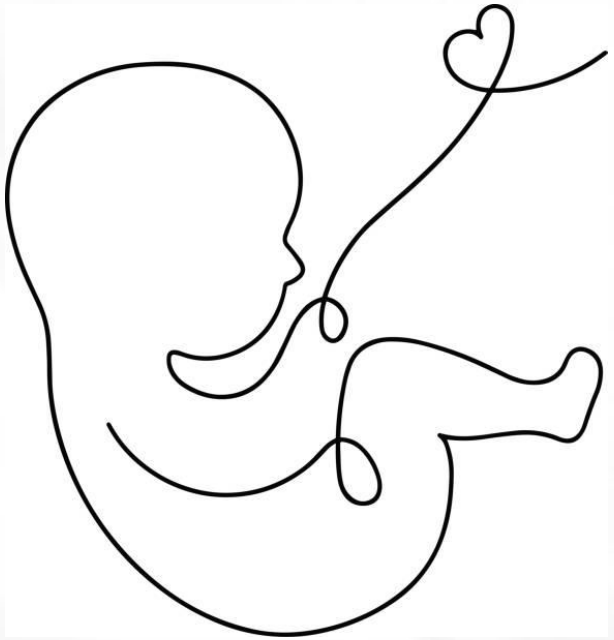
➢ DIAGNÓSTICO Y MANEJO:

- El diagnóstico se basa en la ecografía obstétrica, que permite evaluar la cantidad de líquido amniótico, la presencia de anomalías estructurales y la biometría fetal.
- Manejo: depende de la causa y la gravedad.
  - Observación: En casos leves y asintomáticos.
  - Tratamiento médico: Para controlar infecciones o reducir la producción de líquido amniótico.
  - Intervención quirúrgica: En casos de bridas amnióticas o malformaciones fetales que requieren corrección.



Escuela de Osteopatía de Madrid Internacional

PATOLOGÍA DEL CORDÓN UMBILICAL



Escuela de Osteopatía de Madrid
Internacional

PATOLOGÍA DEL CORDÓN UMBILICAL

- La patología del cordón umbilical es un conjunto de alteraciones que tienen en común la **obstrucción** de los vasos sanguíneos umbilicales.

- Esta obstrucción compromete el intercambio gaseoso fetoplacentario, generando hipoxia fetal y aumentando significativamente la morbilidad y mortalidad perinatal.

- A pesar de que el cordón umbilical cuenta con mecanismos fisiológicos de protección, como la gelatina de Wharton y su disposición en espiral, ciertas condiciones patológicas pueden superar estos mecanismos y provocar una oclusión vascular.

PATOLOGÍA DEL CORDÓN UMBILICAL

- ANOMALÍAS DE LONGITUD.
- DESPLAZAMIENTOS DEL CORDÓN.
- NUDOS DE CORDÓN.
- TORSIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL.
- ANOMALÍAS VASCULARES.
- ANOMALÍAS DE INSERCIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL.
- OTRAS ALTERACIONES PATOLÓGICAS DEL CORDÓN.

PATOLOGÍA DEL CORDÓN UMBILICAL

- **ANOMALÍAS DE LONGITUD.**
- DESPLAZAMIENTOS DEL CORDÓN.
- NUDOS DE CORDÓN.
- TORSIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL.
- ANOMALÍAS VASCULARES.
- ANOMALÍAS DE INSERCIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL.
- OTRAS ALTERACIONES PATOLÓGICAS DEL CORDÓN.

PATOLOGÍA DEL CORDÓN UMBILICAL

- **ANOMALÍAS DE LONGITUD**.
  - Normal**:** Entre 50 y 60 cm al término de la gestación.
  - Exceso de longitud**:** Mayor de 60 cm. Favorece prolapsos del cordón, nudos y circular de cordón, aumentando el riesgo de sufrimiento fetal.
  - Cordón corto**:** Menor de 40 cm. Puede dificultar el descenso fetal y comprimir los vasos umbilicales.



Escuela de Osteopatia de Madrid Internacional

PATOLOGÍA DEL CORDÓN UMBILICAL

- ANOMALÍAS DE LONGITUD.
- **DESPLAZAMIENTOS DEL CORDÓN.**
- NUDOS DE CORDÓN.
- TORSIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL.
- ANOMALÍAS VASCULARES.
- ANOMALÍAS DE INSERCIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL.
- OTRAS ALTERACIONES PATOLÓGICAS DEL CORDÓN.

PATOLOGÍA DEL CORDÓN UMBILICAL

- **DESPLAZAMIENTOS DEL CORDÓN.**
- El cordón umbilical tiene una gran capacidad de movimiento dentro del líquido amniótico.

- Durante el embarazo puede desplazarse alrededor del feto:
  - alrededor del tronco: en tirante o bandolera
  - alrededor del cuello: circular o cordón nucal
  - alrededor de una extremidad;

Escuela de Osteopatia de Madrid Internacional

PATOLOGÍA DEL CORDÓN UMBILICAL







PATOLOGÍA DEL CORDÓN UMBILICAL

- **DESPLAZAMIENTOS DEL CORDÓN.**

- Se observan en un 20-30% de los casos y se suelen asociar a un exceso de longitud del cordón umbilical.
- La mayoría de las veces la presión que ejercen es mínima (circular laxa) y no tienen ninguna consecuencia sobre el feto; aunque en ocasiones pueden ejercer excesiva presión (circular apretada).
- Durante el parto las complicaciones suelen ser similares a las de un cordón corto, afectando al descenso del feto o a la circulación de los vasos umbilicales por el estiramiento excesivo del cordón.

Escuela de Osteopatia de Madrid Internacional

PATOLOGÍA DEL CORDÓN UMBILICAL

- ANOMALÍAS DE LONGITUD.
- DESPLAZAMIENTOS DEL CORDÓN.
- **NUDOS DE CORDÓN.**
- TORSIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL.
- ANOMALÍAS VASCULARES.
- ANOMALÍAS DE INSERCIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL.
- OTRAS ALTERACIONES PATOLÓGICAS DEL CORDÓN.

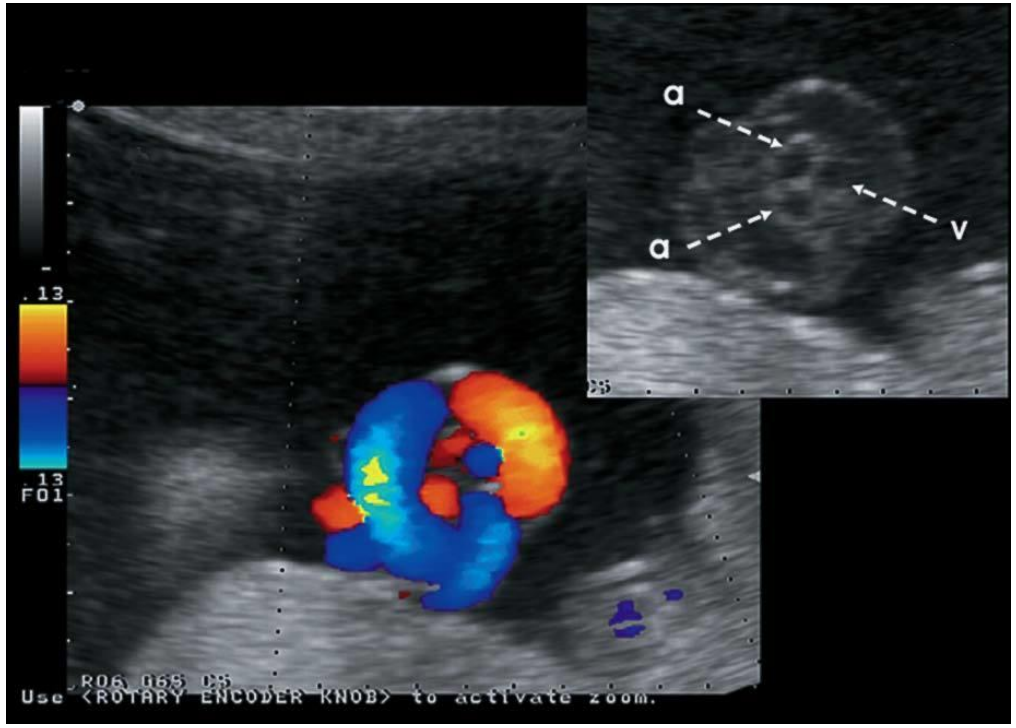
PATOLOGÍA DEL CORDÓN UMBILICAL

- **NUDOS DE CORDÓN.**
- Se suelen formar al inicio del embarazo, cuando la cantidad de líquido amniótico es abundante y el feto tiene gran capacidad de movimiento.
- Los llamados nudos verdaderos de cordón se deben a los movimientos fetales, a un exceso de líquido amniótico y probablemente se acompañe también de un cordón excesivamente largo.
- Se observan en el 1% de los partos.
- Pueden ser nudos únicos o múltiples (se han observado hasta 9 nudos verdaderos); las características propias del cordón por lo general impiden que puedan ser responsables de hipoxia o muerte fetal.

PATOLOGÍA DEL CORDÓN UMBILICAL

- **NUDOS DE CORDÓN.**





Escuela de Osteopatia de Madrid
Internacional

PATOLOGÍA DEL CORDÓN UMBILICAL

- ANOMALÍAS DE LONGITUD.
- DESPLAZAMIENTOS DEL CORDÓN.
- NUDOS DE CORDÓN.
- **TORSIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL.**
- ANOMALÍAS VASCULARES.
- ANOMALÍAS DE INSERCIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL.
- OTRAS ALTERACIONES PATOLÓGICAS DEL CORDÓN.

PATOLOGÍA DEL CORDÓN UMBILICAL

- **TORSIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL.**
- En ocasiones, debido a los movimientos fetales, el cordón umbilical se enrolla en forma de espiral, sin mayores consecuencias.

Escuela de Osteopatia de Madrid
Internacional

PATOLOGÍA DEL CORDÓN UMBILICAL

- **TORSIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL.**
- En ocasiones, debido a los movimientos fetales, el cordón umbilical se enrolla en forma de espiral, sin mayores consecuencias.



Escuela de Osteopatía de Madrid Internacional

PATOLOGÍA DEL CORDÓN UMBILICAL

- ANOMALÍAS DE LONGITUD.
- DESPLAZAMIENTOS DEL CORDÓN.
- NUDOS DE CORDÓN.
- TORSIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL.
- **ANOMALÍAS VASCULARES.**
- ANOMALÍAS DE INSERCIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL.
- OTRAS ALTERACIONES PATOLÓGICAS DEL CORDÓN.

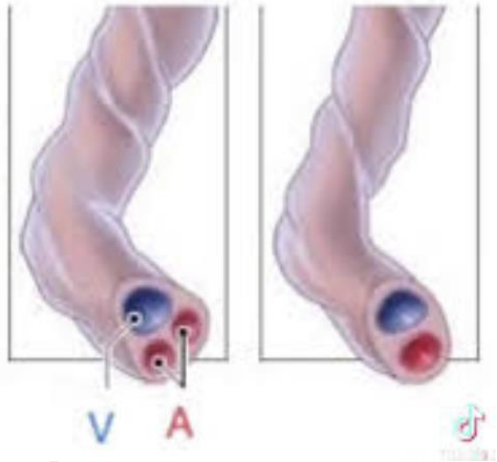
PATOLOGÍA DEL CORDÓN UMBILICAL

- **ANOMALÍAS VASCULARES.**
- Arterias o venas umbilicales supernumerarias (con frecuencia asociadas a tabaquismo materno, malformaciones fetales y muerte perinatal)
- Arteria umbilical única: Ausencia de una de las dos arterias umbilicales normales. Solo dos vasos presentes: una arteria y una vena. (Asociada a retraso del crecimiento fetal, malformaciones fetales).

Escuela de Osteopatia de Madrid Internacional

PATOLOGÍA DEL CORDÓN UMBILICAL

- **ANOMALÍAS VASCULARES.**
- Arterias o venas umbilicales supernumerarias (con frecuencia asociadas a tabaquismo materno, malformaciones fetales y muerte perinatal)
- Arteria umbilical única: Ausencia de una de las dos arterias umbilicales normales. Solo dos vasos presentes: una artéria y una vena. (Asociada a retraso del crecimiento fetal, malformaciones fetales).



Escuela de Osteopatia de Madrid
Internacional

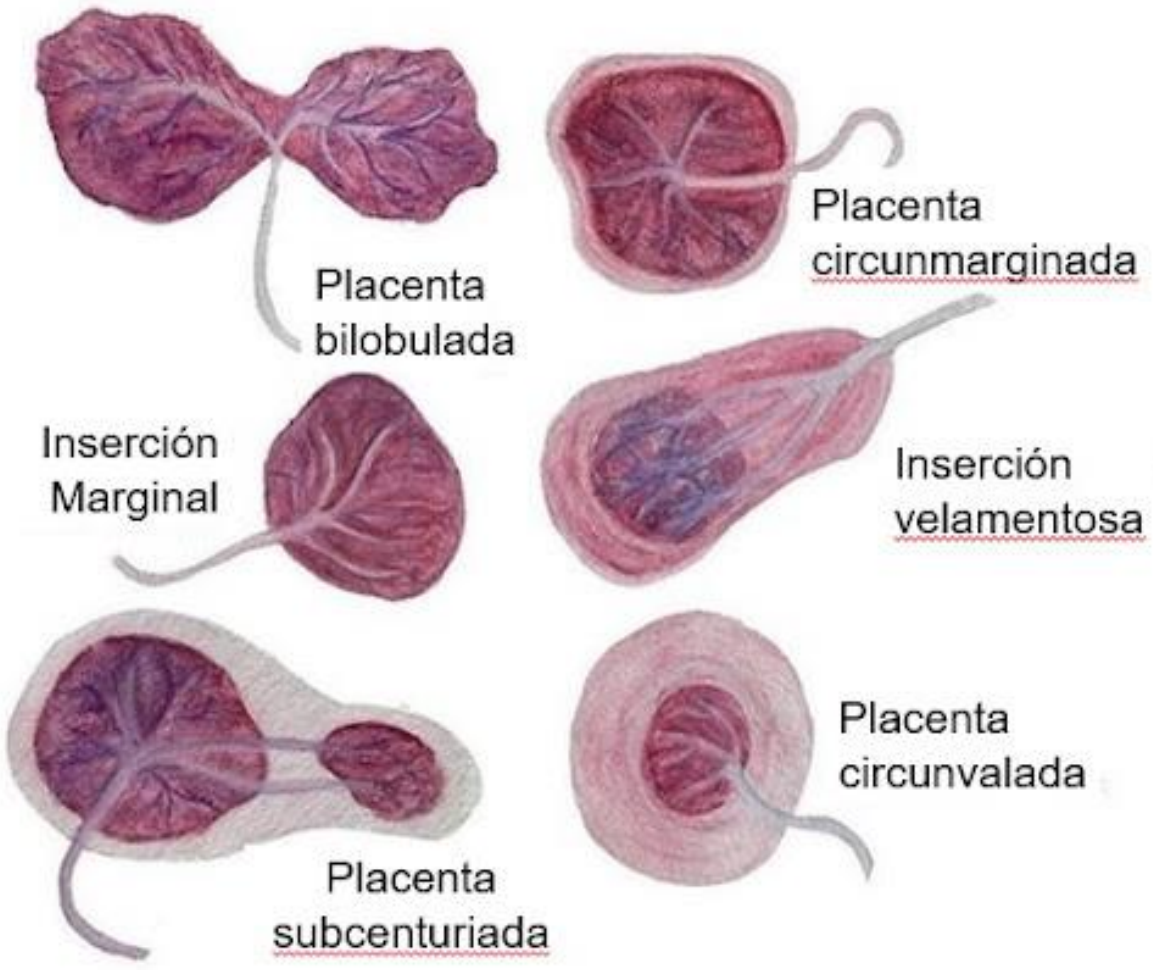
PATOLOGÍA DEL CORDÓN UMBILICAL

- ANOMALÍAS DE LONGITUD.
- DESPLAZAMIENTOS DEL CORDÓN.
- NUDOS DE CORDÓN.
- TORSIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL.
- ANOMALÍAS VASCULARES.
- **ANOMALÍAS DE INSERCIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL.**
- OTRAS ALTERACIONES PATOLÓGICAS DEL CORDÓN.

PATOLOGÍA DEL CORDÓN UMBILICAL

- **ANOMALÍAS DE INSERCIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL.**

Algunas anomalías en la inserción del cordón en la placenta pueden suponer un riesgo durante el parto.



PATOLOGÍA DEL CORDÓN UMBILICAL

- ANOMALÍAS DE LONGITUD.
- DESPLAZAMIENTOS DEL CORDÓN.
- NUDOS DE CORDÓN.
- TORSIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL.
- ANOMALÍAS VASCULARES.
- ANOMALÍAS DE INSERCIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL.
- **OTRAS ALTERACIONES PATOLÓGICAS DEL CORDÓN.**

PATOLOGÍA DEL CORDÓN UMBILICAL

- **OTRAS ALTERACIONES PATOLÓGICAS DEL CORDÓN.**
- Hematomas
- Quistes
- Trombos
- Ectasia de la vena umbilical
- Rotura del cordón umbilical

Escuela de Osteopatia de Madrid
Internacional