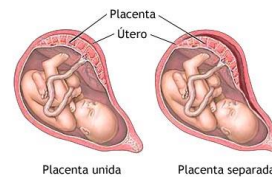




UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA  
SERVICIO DE OBSTETRICIA

# DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA



**Dr. Germán E. Chacón Vivas**  
**Gineco-Obstetra**  
**Profesor**



# SINONIMIA

**Abruptio placentae**

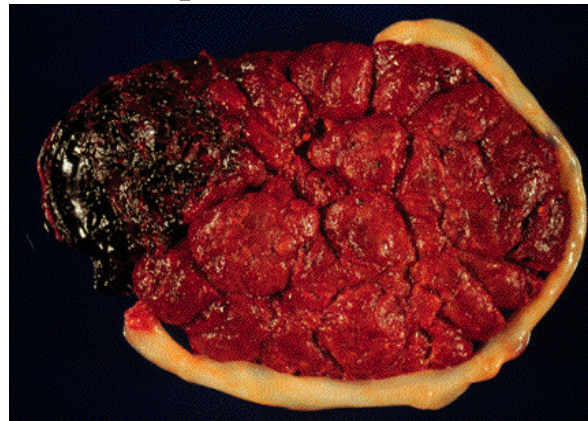
**Hemorragia accidental**

**Ablación de la placenta**

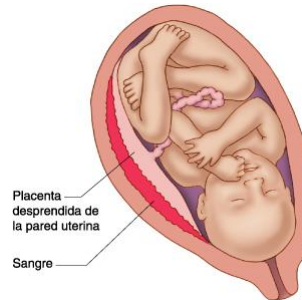
**Accidente de Baudelocque**

**Hematoma retroplacentario**

**Apoplejía uteroplacentaria (Couvelaire)**



# CONCEPTO



**Síndrome hemorrágico de la segunda mitad de la gestación caracterizado por la separación, parcial o total de la placenta, en su inserción uterina antes de la expulsión fetal**

**El producto de la gestación presenta sufrimiento fetal agudo o muere**

# FRECUENCIA

**Guariglia**

**Käser**

**Pérez**

**Uranga**

**Williams**



**0.20 – 1.9 %**

**0.02 – 2.6 %**

**1.5 %**

**0.8 %**

**1.3 – 1.5 %**

**La media mundial es de**

**1.5 – 2.0 %**



# ETIOPATOGENIA

**Causas maternas**

**Defectos de la Implantación Placentaria**

**Causas Ovulares**

# CAUSAS MATERNAS

**Hipertensión arterial inducida por el embarazo**

**Hipertensión arterial crónica**



**HIPERTONIA UTERINA**



**Aumento de la permeabilidad capilar. Hematoma retroplacentario**

**Degeneración de las miofibrillas**

**Dolor intenso**

**Hipoxia. Anoxia fetal**

# **OTRAS CAUSAS MATERNAS**

**Hipertiroidismo**

**Torsión axil del útero grávido**

**Déficit de Acido Fólico (A. Megaloblástica)**

**Tabaquismo (Necrosis decidual)**

**Oclusión de la Vena Cava Inferior**

# DEFECTOS EN LA IMPLANTACION PLACENTARIA

**Acción directa (Traumatismos)**

**Endometrio**

**Endometritis**

**Miomatosis**

**Carcinoma de endometrio**



**Vellosidades**

**Endocapilaritis (Sífilis. Hipertensión A.I.E.)**



# CAUSAS OVULARES

## Placenta

**Diabetes. Sífilis. Gemelaridad. Isoinmunización**

## Cordón umbilical

**Brevedad real o accidental. Partos precipitados**

## Membranas

**Tironeamiento de membranas muy resistentes**

## Desparalelismo útero/placentario

**Polihidramnios agudo**

**Parto de gemelos**

# COMPLICACIONES

**Insuficiencia renal aguda**  
**Coagulopatía de consumo**  
**(Agotamiento del fibrinógeno)**  
**Embolismo del líquido amniótico**  
**Infección**

# **CLASIFICACION FORMAS CLINICAS**

**Grado 0**

**Grado I**

**Grado II**

**Grado III**

**Apoplejía Utero/Placentaria**

# CLASIFICACION O FORMAS CLINICAS

## GRADO 0

**Sin manifestaciones clínicas. Diagnóstico post/parto**

## GRADO I

**Desprendimiento leve (Menor al 30%)**

**Estado materno conservado**

**Utero normal o ligera hipertoniá**

**Sangrado escaso**

**No hay compromiso del bienestar fetal**

**Laboratorio:**

**Fibrinógeno mayor de 150 mg%**

**Coágulo firme y sin lisis**

# CLASIFICACION O FORMAS CLINICAS

## GRADO II

**Desprendimiento moderado (30 – 60%)**

**Estado materno afectado (Taquicardia. Hipotensión moderada)**

**Hipertonía uterina. Irritabilidad miometrial con dolor a la palpación**

**Hemorragia externa moderada. Interna determina crecimiento ut.**

**Sufrimiento fetal. En algunos casos muerte fetal**

**Complementarios:**

**Fibrinógeno entre 120 – 150 mg%**

**Coagulación normal. Lisis del coágulo entre 1 – 2 horas**

# CLASIFICACION O FORMAS CLINICAS

## GRADO III

**Desprendimiento grave (Más del 90%)**

**Estado materno con signos de shock**

**Dolor abdominal externo (Intenso)**

**Utero de consistencia leñosa**

**Hemorragia profusa (Interna, externa o mixta)**

**Foco fetal no audible por muerte del feto**

**Laboratorio:**

**Fibrinógeno menor a 100 mg%**

**La sangre puede o no, coagular. Lisis antes de la hora**

# APOPLEJIA UTERO/PLACENTARIA SINDROME DE COUVELAIRE

## ANTEPARTO

**Similar al desprendimiento grave**

## POSTPARTO

**Atonía uterina**

## ANATOMIA PATOLOGICA

**Sufusiones hemorrágicas con disociación de fibras musculares**

**Edema intersticial alrededor de las sufusiones**

**Degeneración masiva del tejido muscular liso**

# DIAGNOSTICO



**Clínica**

**Laboratorio**

**Ultrasonido**



# DIAGNOSTICO

## CLINICA

**Antecedentes**

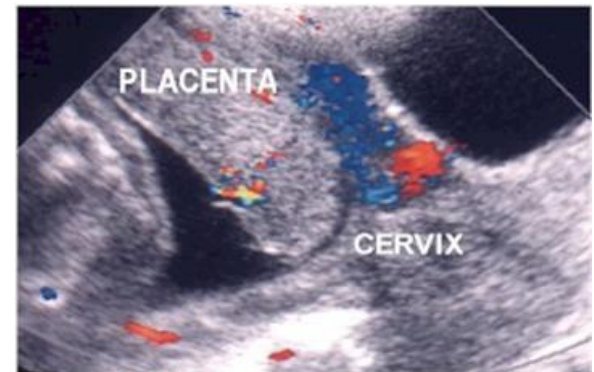
**Clínica (Formas clínicas)**

## LABORATORIO

**Hematología completa (Perfil de coagulación)**

**Gases arteriales**

## ULTRASONIDO



# DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

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

# TRATAMIENTO

## PREVENTIVO

**Adecuado Control Prenatal (Tratamiento de los factores etiopatogénicos)**

## CURATIVO

**Medidas Generales (Soporte vital)**  
**Tratamiento Médico (Oxitócicos, tocolíticos, opiáceos)**  
**Medidas Toco-Quirúrgicas**

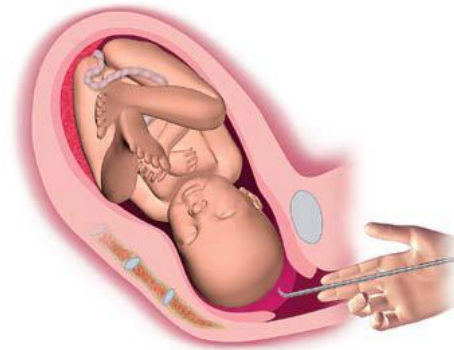
# MEDIDAS TOCO/QUIRIRGICAS

## AMNIORREXIS

Evacuación uterina «lo más pronto posible y por la vía más adecuada»

Dependientes del estado materno/fetal, edad gestacional, condiciones cervicales

Parto (Fórceps). Cesárea. Prevención de la Hemorragia P.P y P.C  
Histerectomía



**GRACIAS POR LA ATENCION**

**Espero sus preguntas**

**gerchavi@gmail.com**