

ACRETISMO PLACENTARIO: nuestra experiencia

Autores:

Divita, Anabel

Sarachi, Ivelis

Abait, Maria Lujan

Fernández Sabrina ME

Baglivo, María Alejandra

Mon, Guillermo

Flores Martínez, Silvina A



CENTRO DIAGNÓSTICO MON

La Plata, Buenos Aires

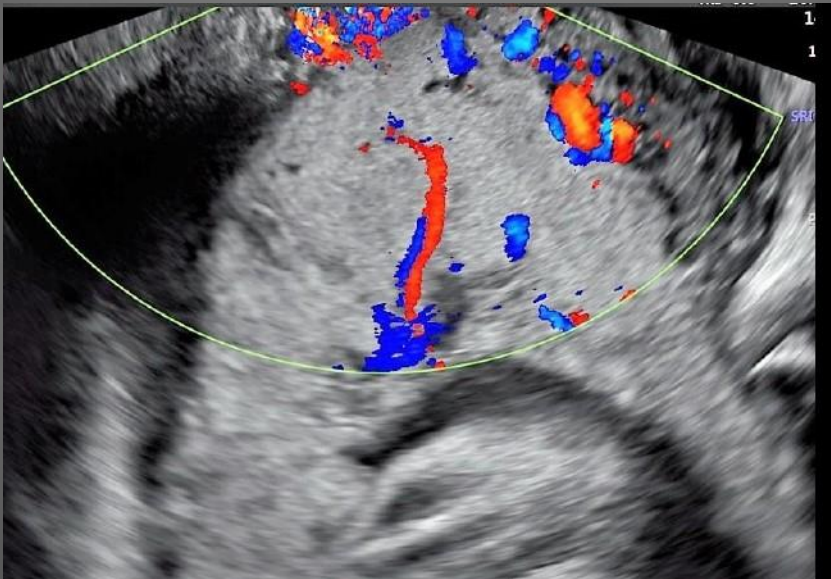
OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

Correlacionar los hallazgos obtenidos de los diferentes métodos diagnósticos en pacientes con factores de riesgo (FR) para acretismo (ecografía obstétrica, doppler y RMN sin contraste) con el fin de arribar a un diagnóstico rápido y más efectivo.

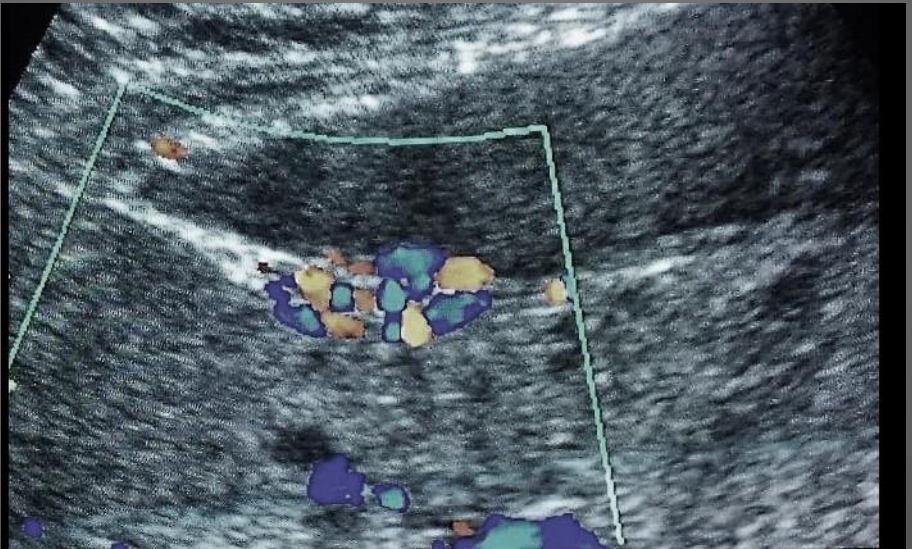
REVISION DEL TEMA

El acretismo placentario es la inserción de la placenta en zonas donde la decidua es anómala o insuficiente y por lo tanto hay una infiltración del miometrio por vellosidades coriales, la cual será total, parcial o focal. Es una de las principales causas de hemorragia obstétrica, principalmente del post parto inmediato, y que condiciona un importante riesgo de morbimortalidad materna, por la patología y por el tratamiento aplicado. Existen tres variedades de adherencia anormal de la placenta: placenta acreta, increta y percreta.

US con Doppler color, imagen longitudinal, 28semanas de gestación, con perdida del espacio retroplacentario hipoecoico habitual y adelgazamiento del espesor miometrial



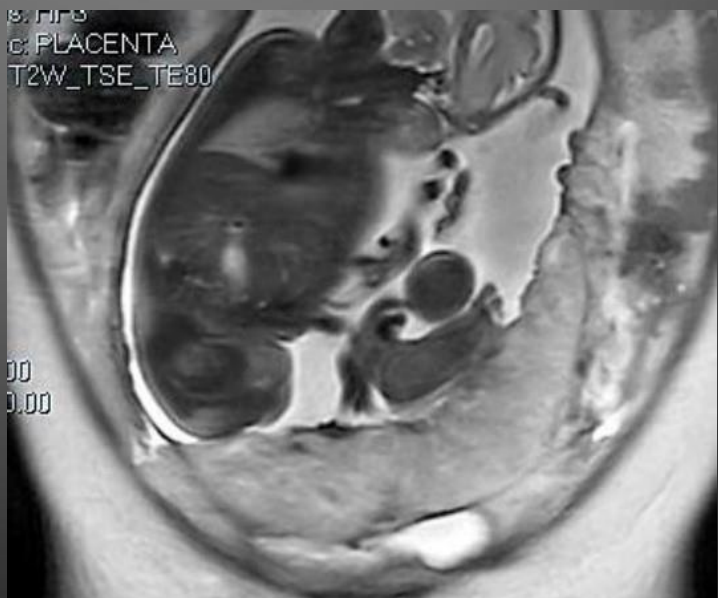
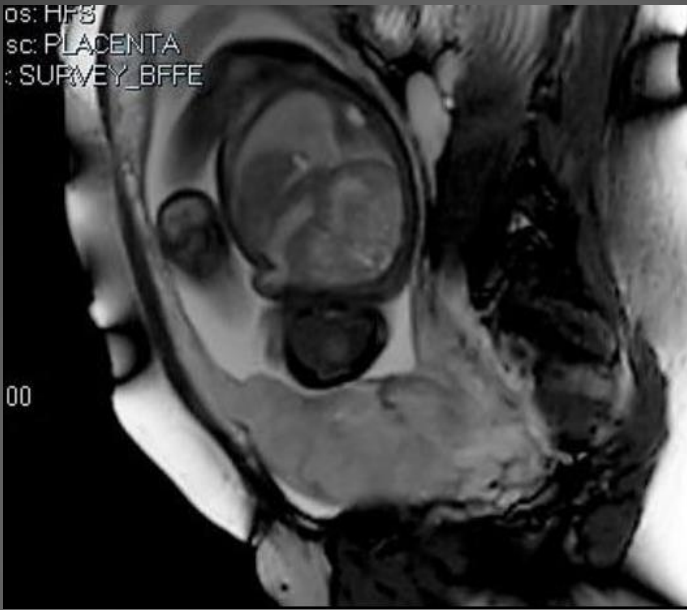
Interrupción de la serosa útero -vejiga



Flujo turbulento en los lagos venosos placentarios



Sagital T2, placenta acreta en una gestación de 31 semanas, con importante adelgazamiento del miometrio



Conclusión

El 95% de nuestras pacientes presentaban FR identificables. El diagnóstico en el 100% de los casos se obtuvo mediante ecografía convencional (vía abdominal y vaginal) con una especificidad del 97% y sensibilidad del 93% , incrementándose esta última al adicionarse el uso del doppler color.

La RMN solo apoyó el diagnóstico ecográfico, sin aportar mayores datos para el diagnóstico previo, salvo en algunos casos donde la ecografía fue muy sospechosa, pero no suficiente para establecerlo, como por ejemplo en las de localización posterior y ante la sospecha de percretismo placentario, donde brindó mayor definición de la extensión a órganos vecinos. Se debe realizar ecografía (vía abdomino - vaginal) y doppler color a todas las pacientes con FR para acretismo a fin de descartar placentación anormal, con especial atención en las que poseen cesáreas anteriores y placenta previa (ppales FR) como método diagnóstico de primer nivel y el más efectivo en manos entrenadas, reservando la RM en casos que la ecografía no sea concluyente o no pueda evaluar la placenta en su totalidad.