

Nº 442

LA PLACENTA TRAMPOSA

AUTORAS:

FLORENCIA LAGRABA Y TATIANA BUSANICHE

lagrabaflorencia@hotmail.com

CENTRO DE DIAGNOSTICO – SANATORIO SANTA FE
SANTA FE – ARGENTINA

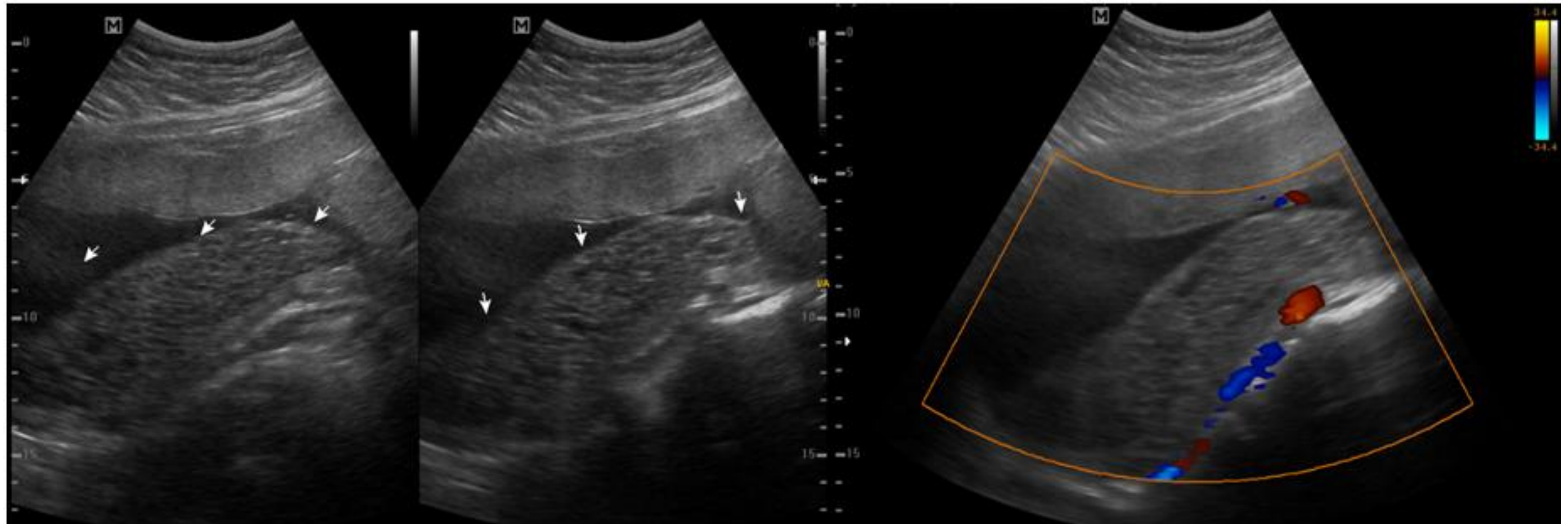
PRESENTACION DEL CASO:

Acude a nuestra institución para control de embarazo, paciente femenina de 37 años de edad, sin antecedentes patológicos, asintomática, cursando gesta de 21 semanas y 6 días.

Estudios previos mencionaban la presencia de colección hemática de 6 cc a las 7 semanas de gestación.

Se realiza ecografía morfológica en la cual se observa biometría fetal acorde a la EG y placenta de ubicación anterior. En relación a la pared posterior del útero, contraria a la inserción placentaria y sin contacto con la misma, se destaca extensa formación heterogénea con múltiples imágenes quísticas infracentimétricas, la cual no pierde plano de separación con el miometrio, y no presenta signos de vascularización al aplicar el examen Doppler color.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:



DISCUSION:

- Diagnósticos diferenciales

Placentarios:

- Enfermedad del trofoblasto.
- Displasia mesenquimal placentaria.

Extraplacentarios:

- Colección evolucionada.

- La DISPLASIA MESENQUIMAL PLACENTARIA es una anomalía vascular que se caracteriza por una placentomegalia con vesículas en grano de uva. En esta alteración, la placenta se encuentra engrosada y se observa una difusa degeneración hidrópica macroscópica de las vellosidades coriales, sobre todo en el segundo y tercer trimestre. Suele coexistir con feto viable.
- ENFERMEDAD DEL TROFOBlasto: grupo de trastornos que se caracterizan por el crecimiento y desarrollo anormal del trofoblasto después de una fertilización anormal. Incluyen afecciones como la gestación molar (mola hidatidiforme completa, parcial e invasiva) y la neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) (coriocarcinoma, el tumor trofoblástico del lecho placentario y el tumor trofoblástico epitelioides).

Dado que el crecimiento fetal es normal, no existen alteraciones morfológicas y la inserción del Cordón es central, los diagnósticos placentarios son controversiales.

Se decide realizar RMN la cual no fue concluyente y seguimiento ecográfico estricto. Se realiza cesárea a las 38 semanas y 1 día de gestación, sin complicaciones, y se remite la formación a anatomopatólogo.

Diagnostico anatomopatologico final: **Placenta Bilobulada** compuesta por dos discos. En el de mayor tamaño se describieron vellosidades acordes a la EG, vasos troncales con trombosis, infarto vellosos transmural central y membranas coriales sin alteraciones; y el de menor tamaño, presentó tejido necrótico y fibrinoso con abundantes células inflamatorias y focos de calcificación distrófica.

La **PLACENTA BILOBULADA**, es una variante morfológica de la placenta, la cual se observa separada en 2 lóbulos de similar tamaño. Si el 2º es más pequeño que el principal (este presenta inserción del cordón umbilical) se denomina succenturiado. Es de baja incidencia, y probablemente sea el resultado de una atrofia placentaria localizada, secundario a una pobre deciduación o vascularización de una parte del útero.

CONCLUSION:

- El seguimiento estricto y el trabajo en equipo, permitió el nacimiento de un feto vital, de término y sin alteraciones. Consideramos importante enfatizar el estudio de la placenta durante el embarazo, su patología y variantes, las cuales pueden conducir a errores diagnósticos y a decisiones que acarreen consecuencias materno-fetales

BIBLIOGRAFIA:

- Ribot Luna L et al. Displasia mesenquimal placentaria.
- Townsend RR. Evaluación ecográfica de la placenta y el cordón umbilical. Callen P. Ecografía en Obstetricia y Ginecología. Editorial Médica.
- Protuberancia coriónica en ecografía de primer trimestre del embarazo. Rev chil obstet ginecol 2018.