



FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE POST GRADO  
CAJA NACIONAL DE SALUD



DIAGNOSTICO PRENATAL Y MANEJO DE  
ACRETISMO PLACENTARIO  
*(Trabajo de Grado)*

Nombre del investigador: Dr. TEDDY FLORES YNTURIAS -R3  
Nombre del Tutor: Dr. ERWIN HOCHSTATTER A.

*Marzo - 2008*  
COCHABAMBA – BOLIVIA

## TABLA DE CONTENIDOS

	Pagina
Introducción.....	3
Justificacion.....	2
Objetivos .....	2
Marco teorico.....	4
Variables.....	9
Marco Metodológico.....	12
Resultados y Análisis.....	14
Conclusiones.....	20
Recomendaciones.....	21
Bibliografía.....	23
Anexos.....	24

## **TRABAJO DE INVESTIGACION**

**Nombre del investigador: Dr. Teddy Flores Ynturias**

**Nombre del Tutor: Dr. Erwin Hochstatter A.**

### **TITULO**

DIAGNOSTICO PRENATAL Y MANEJO DE ACRETISMO PLACENTARIO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA. DEL HOSPITAL OBRERO No.2 - C.N.S PERIODO JULIO 2004 A DICIEMBRE 2007.

### **INTRODUCCIÓN:**

El acretismo placentario es una de sus formas más avanzadas de placenta previa. Esta anomalía de unión firme de la placenta podría ser debida al débil desarrollo de la decidua en el segmento uterino inferior.

La característica común a todas las placentas adherentes, en sus diferentes grados, es la deficiente formación de la capa de **Nitabuch**, capa fibrinoide que separa el trofoblasto de los tejidos maternos; de esta forma se facilita la penetración excesiva de las vellosidades coriales.

El huevo, al implantarse y buscar fuentes nutricias, no pasa normalmente de la decidua. Si lo hace contrae adherencias anormales; las que dan lugar a la denominación de placenta acreta, la llegada de la vellosidad corial al miometrio puede deberse a un mayor poder invasor de esta que, se implanta en una decidua basal defectuosa o ausente.

Usualmente, la placenta se separa debido a la contracción del miometrio contra la placenta inmóvil. Esto ocurre en un plano irregular de células deciduales friables justamente en la periferia de la capa fibrinoide. La falta de la decidua evita la separación normal de la placenta después del parto por lo que esta puede ser retenida parcialmente o en su totalidad.

### **JUSTIFICACION:**

Se efectúa el presente estudio, ya que en los últimos años se ha observado un aumento de esta patología obstétrica, probablemente en relación con el incremento de las cirugías uterinas y en concreto con la tasa de cesáreas, y legrados. Por el cuadro clínico de extrema gravedad que pueda originar hace que la conducta terapéutica deba ser tomada sin demora durante el periodo del alumbramiento.

Por lo tanto, es esencial realizar un diagnóstico presuntivo, en aquellas pacientes que tengan factores de riesgo, para ello es esencial apoyarse en el estudio ultrasonográfico obstétrico, y valorar la morfología y localización placentaria, y así asegurar una adecuada planificación quirúrgica del parto y la eventual necesidad de una histerectomía y/o transfusión de sangre, evitando tomar conductas a ciegas, que no solo empeoran el pronóstico de la paciente, y contribuirá a aumentar la morbimortalidad materno fetal.

### **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el diagnóstico prenatal y la conducta ante un acretismo placentario en mujeres embarazadas atendidas en el Servicio de G.O.B. del Hospital Obrero No.2 C.N.S durante el periodo de julio 2004 a Diciembre 2007.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Señalar la edad de las gestantes con diagnóstico de Placenta previa y Acretismo placentario.
2. Determinar edad gestacional en la cual se termino el embarazo.
3. Señalar el numero y frecuencia de CPN efectuados por estas pacientes
4. Describir la signo-sintomatología presentada por las gestantes con esta patología
5. Determinar los factores de riesgo para Placenta Previa y Acretismo placentario en gestantes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia de la CNS.
6. Conocer si los resultados del diagnostico clínico y ecográfico son confirmados por la histopatológica
7. Señalar la edad gestacional en la cual es mas frecuente el diagnóstico de Placenta Previa y/o Acretismo
8. Analizar la conducta resolutiva adoptada durante la cesárea de estas pacientes
9. Evaluar la morbi-mortalidad materno fetal