

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Hematoma retroplacentario
- Rotura uterina
- Rotura de los vasos previos
- Rotura del borde placentario
- Pródromos de parto
- Lesiones malignas sangrantes de cuello o vagina.

# TRATAMIENTO

## ◉ I. DURANTE EL EMBARAZO

### MEDIDAS GENERALES:

- ❖ Ingreso en centro hospitalario con recursos quirúrgicos
- ❖ Reposo absoluto
- ❖ Valorar la cuantía del sangramiento , signos vitales y los valores hematológicos
- ❖ Examen con especulo, NO tacto vaginal
- ❖ Reposición de hemoderivados si necesario
- ❖ Evitar las contracciones

# TRATAMIENTO DE LA PLACENTA PREVIA

## CONDUCTA OBSTÉTRICA

Edad gestacional al momento del sangrado

Estado hemodinámico materno

Diagnóstico y clasificación de la IBP

Condiciones cervicales

# TRATAMIENTO

## ● I. DURANTE EL EMBARAZO

### CONDUCTA OBSTETRICA:

#### 1. Si nunca ha sangrado:

- Manejo expectante con seguimiento estrecho
- Puede ingresar en Hogar Materno cerca del hospital y con transporte asignado

# TRATAMIENTO

## ● I. DURANTE EL EMBARAZO

CONDUCTA OBSTETRICA (cont.):

### 2. Si esta sangrando abundantemente:

- Medidas urgentes para estabilizarla
- Cesárea Hemostática

# TRATAMIENTO

## ○ I. DURANTE EL EMBARAZO

### CONDUCTA OBSTETRICA (cont.):

#### 3. Si el sangrado ha cesado y el embarazo es pretermino:

- Conducta expectante hasta lograr la viabilidad y madurez fetal



# TRATAMIENTO

## ● I. DURANTE EL EMBARAZO

CONDUCTA OBSTETRICA (cont.):

4. **Si esta confirmado el embarazo es de 37 semanas o mas:**
  - **Placenta oclusiva con sangrado importante sin estar en trabajo de parto:  
CESAREA**

# TRATAMIENTO

## ● II. DURANTE EL TRABAJO DE PARTO:

- Placenta oclusiva parcial:  
AMNIOTOMIA y permitir el trabajo de parto. Si nuevo sangramiento :  
Cesárea
- Placenta oclusiva total: Cesárea



ANNE GEDDES

# DESPRENDIMIENTO PREMATURO DEL PLACENTA NORMO INSERTA (DPPNI)

## CONCEPTO:

Es la separación parcial o total de la placenta normalmente insertada, que ocurre después de la semana 20 de la gestación y antes del tercer período del parto.

# ETIOLOGIA

- ❖ Multiparidad
- ❖ Trauma abdominal
- ❖ Descompresión brusca de LA
- ❖ Trastornos hipertensivos del embarazo (PE-HTAc)
- ❖ Miomas y anomalías uterinas
- ❖ Brevedad de cordón

# ¿POR QUÉ MECANISMO SE PRODUCE EL HRP?

★ Por arrancamiento de las vellosidades



- Por trauma
- Por aumento de la presión del EIV

★ Por alteraciones de las arterias desiduales



- Lesiones degenerativas
- Daño endotelial

# CUADRO CLÍNICO

○ De acuerdo a localización:

1. **CENTRAL** : Más grave, sangrado externo no visible
2. **LATERAL** : Sangrado externo visible

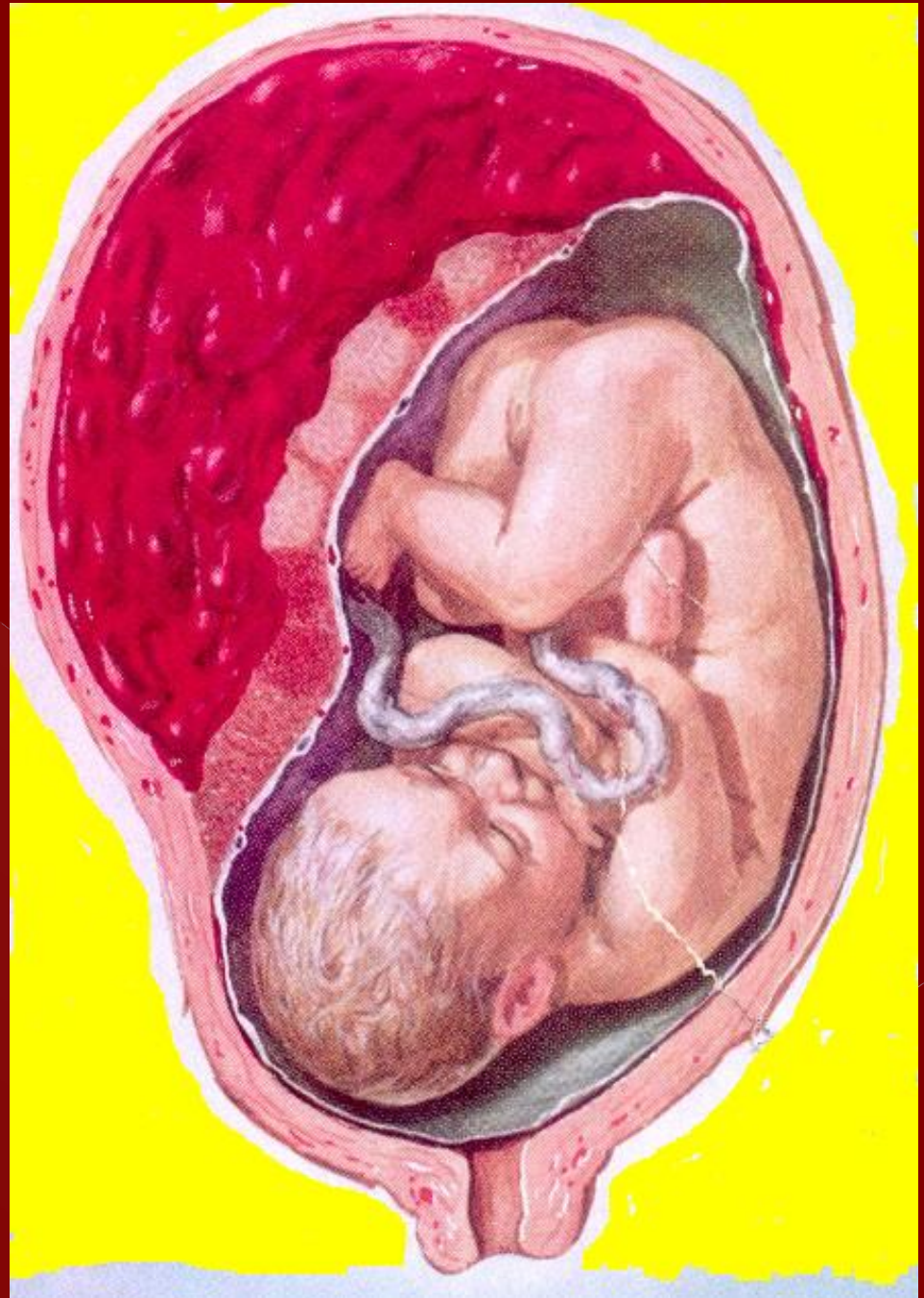
# CUADRO CLÍNICO

## ○ De acuerdo a la extensión:

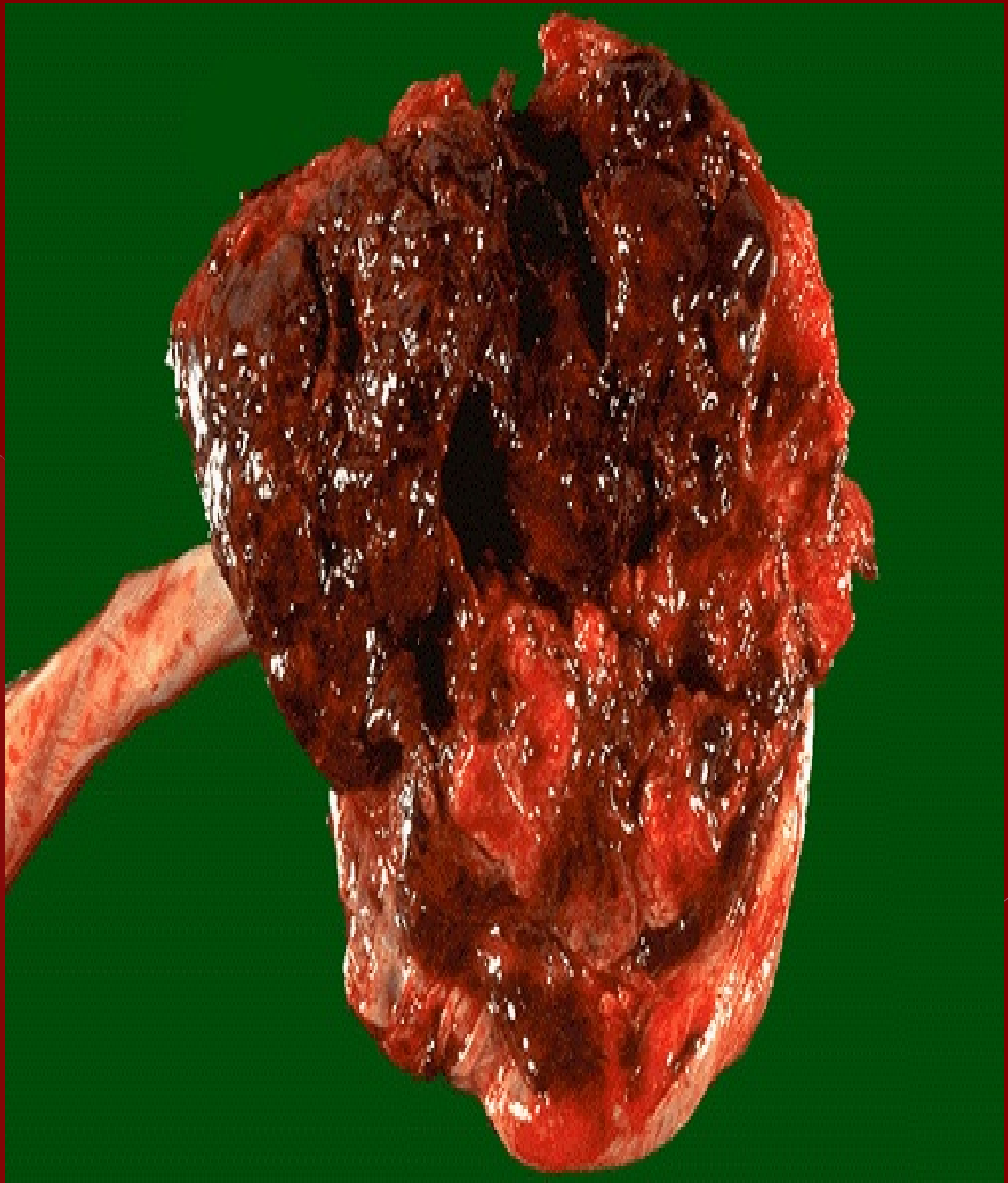
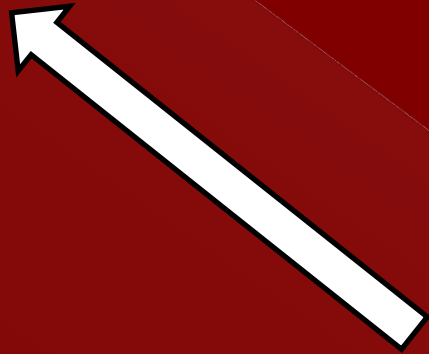
1. **LEVE**: Superficie placentaria desprendida  $< 20 - 30 \%$  Volumen: 150 - 500 ml
2. **MODERADA**
3. **GRAVE**: Superficie placentaria desprendida  $> 40 - 50\%$  Volumen:  $> 500$  ml

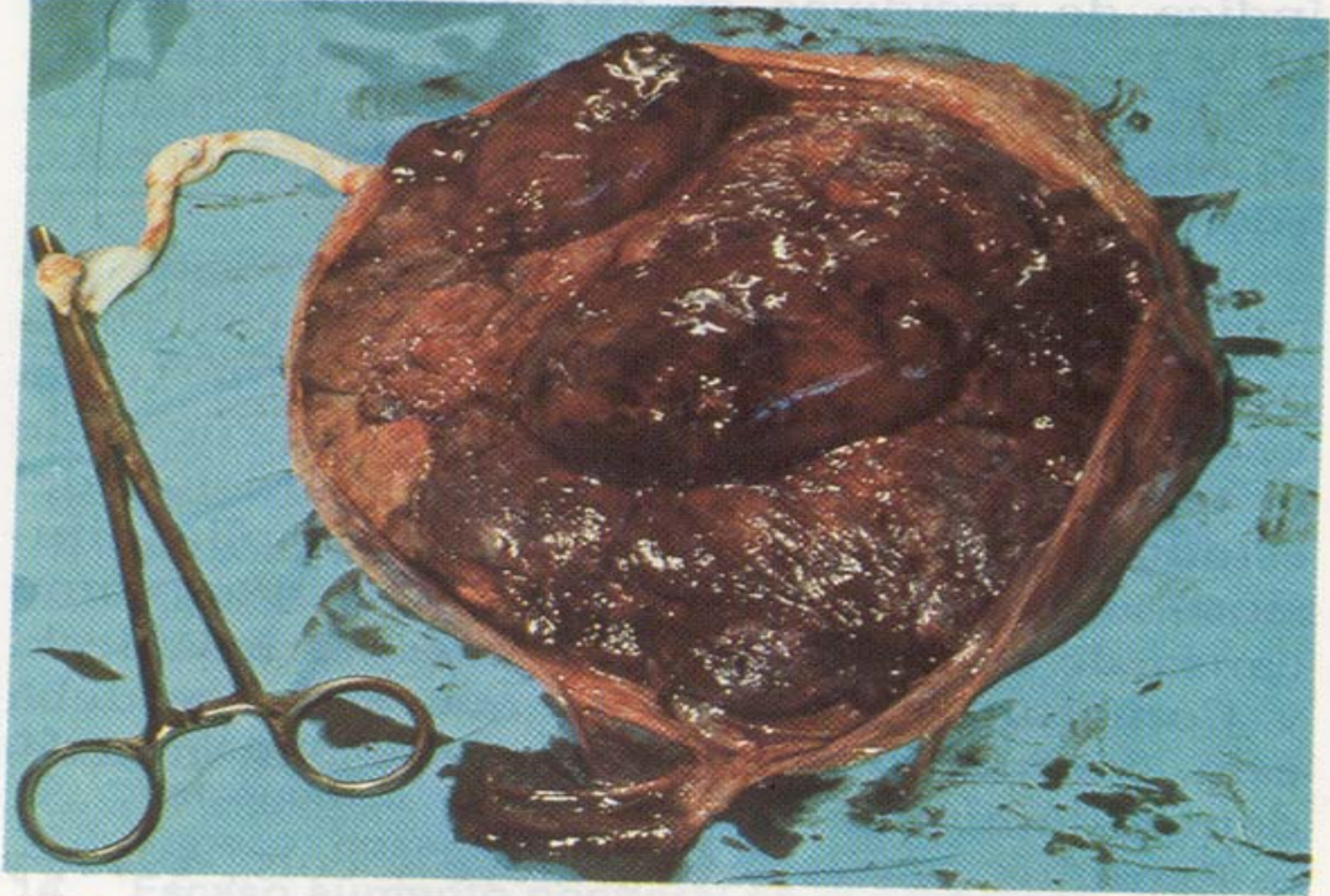


# Hematoma



# Hematoma





**Fig. 26-1.** Placenta con hematoma retroplacentario  
DPPNI.

# DIAGNÓSTICO

1. Anamnesis
2. Cuadro clínico y examen físico
3. Medios auxiliares de diagnóstico:
  - US (no sustituye el examen físico)