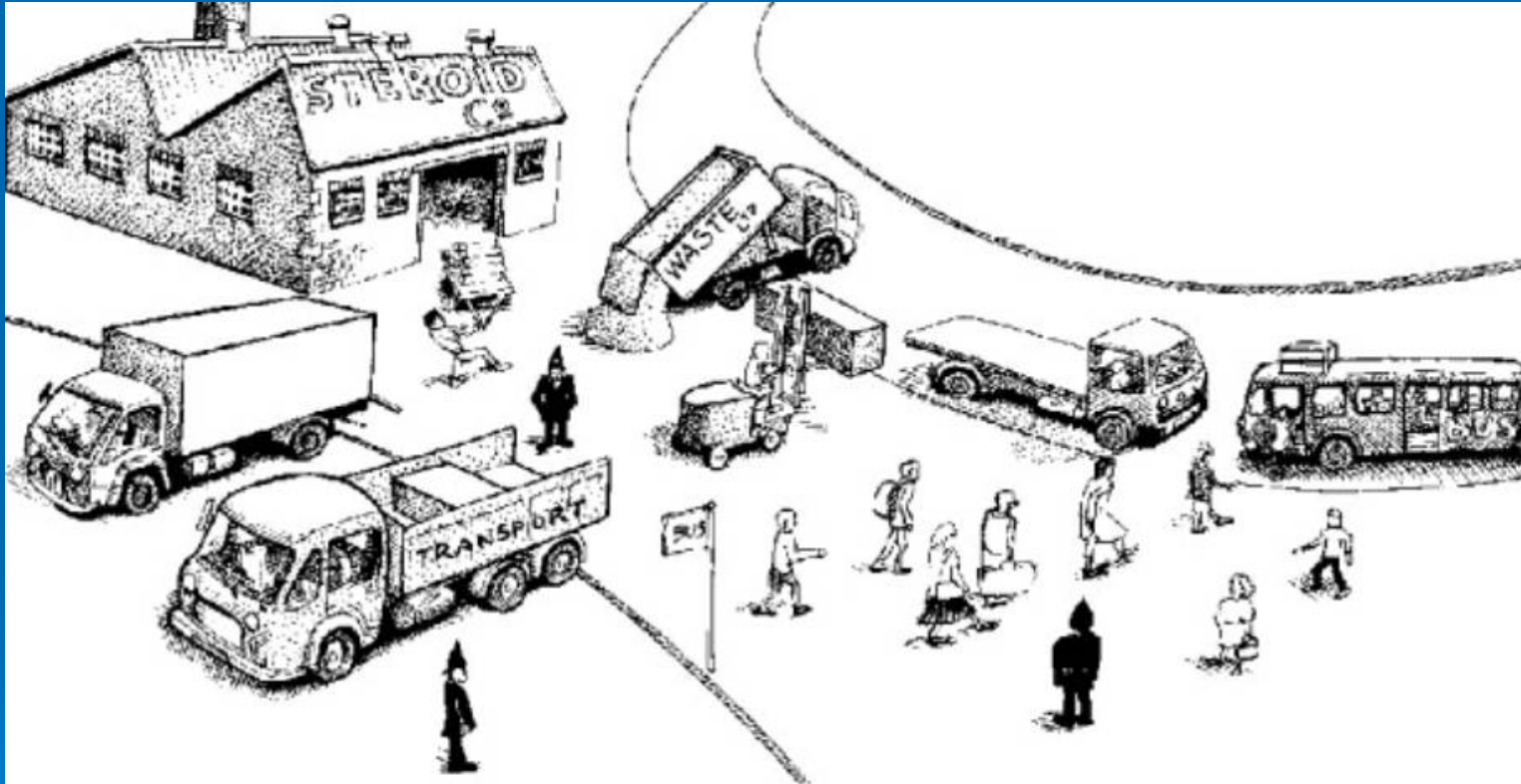


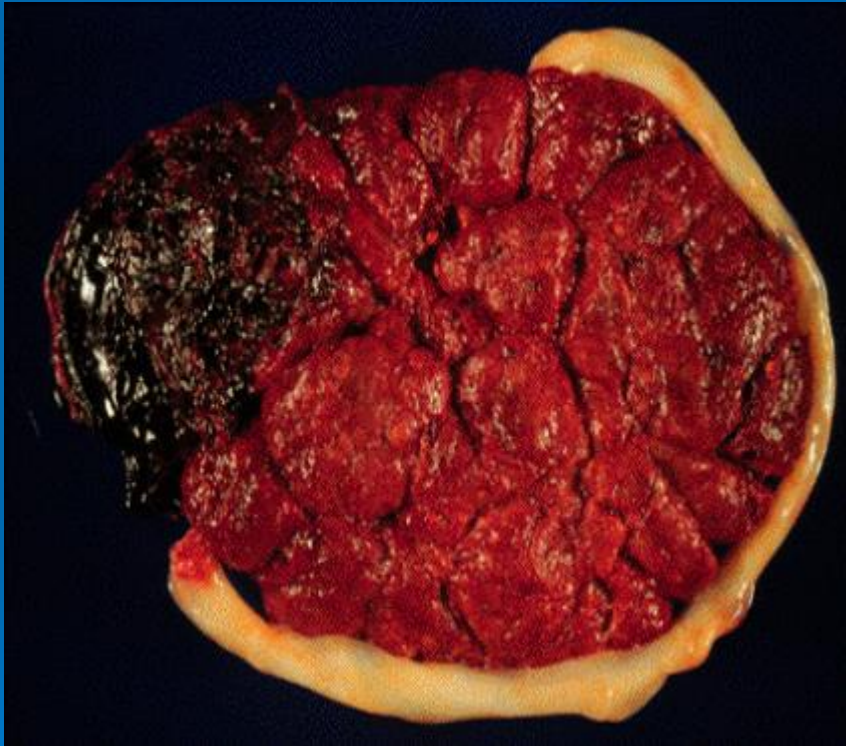
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA

Dr. Pedro Vázquez Bautista
PACE-MD; www.pacemd.org
San Miguel de Allende, México

D.P.P.N.I.



D.P.P.N.I.



Sinónimos:

- Abruptio placentae
- Ablatio placentae
- Hemorragia accidental

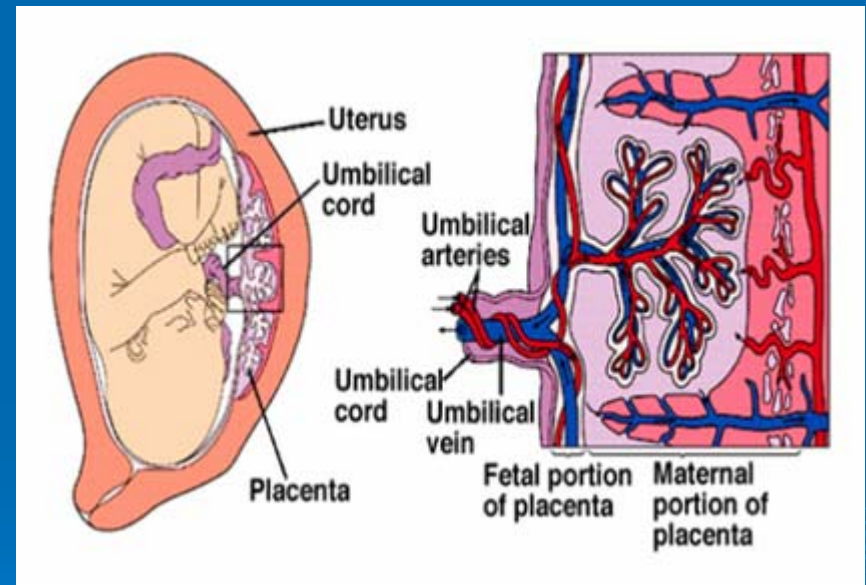
D.P.P.N.I.

Definición:

Es la separación de la placenta de su sitio de implantación, antes del nacimiento del feto.

Frecuencia:

30 % de las causas de sangrado del tercer trimestre del embarazo



D.P.P.N.I.

Clasificación:

- Grado I.....No se reconoce clínicamente
- Grado II.....Signos clásicos , producto vivo
- Grado III.....Severo, producto muerto
 - IIIa.....sin coagulopatía
 - IIIb.....con coagulopatía



D.P.P.N.I.

Formas:

Con hemorragía Oculta:

- 20%
- La sangre drena a la cavidad uterina
- El desprendimiento es completo
- Complicaciones frecuentemente son graves
- 5 a 8% desarrollan coagulopatias
- La muerte fetal es más probable

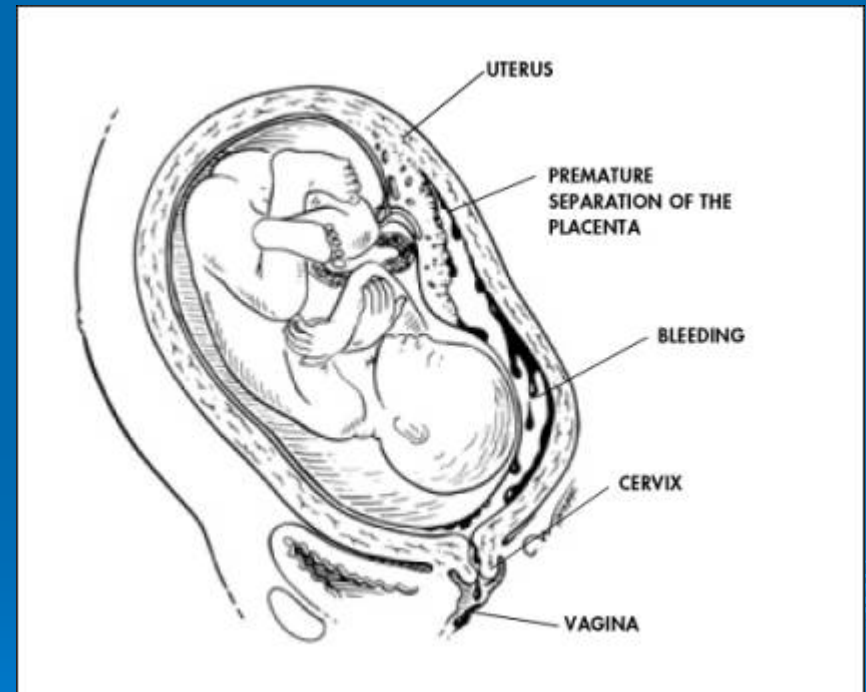


D.P.P.N.I.

Formas:

Con hemorragía externa:

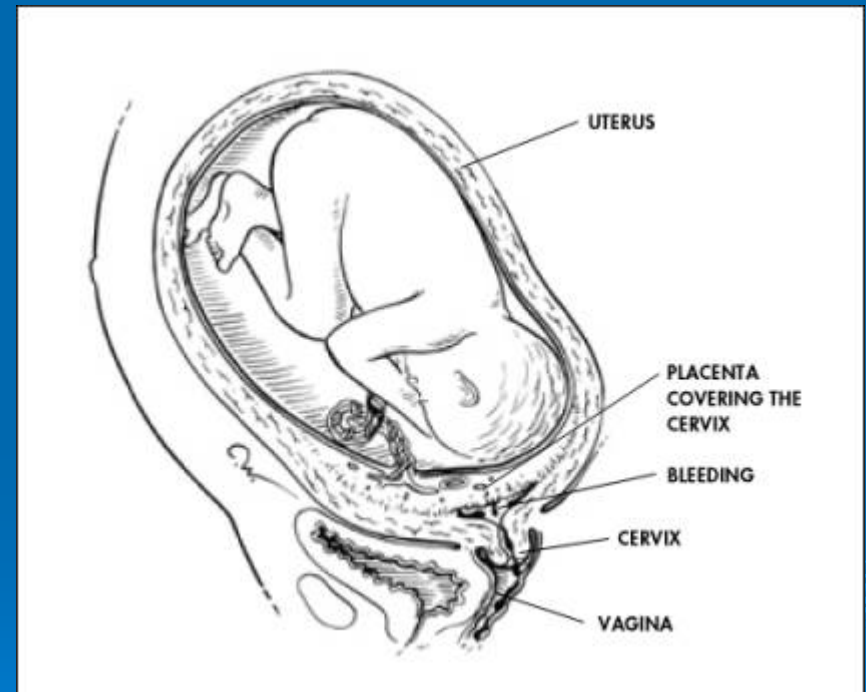
- 80%
- La sangre drena a través del cuello uterino
- Es probable que el desprendimiento sea incompleto
- Menor número de complicaciones
- Puede estar con membranas intactas



D.P.P.N.I.

ETIOLOGIA:

- Desprendimiento placentario previo
 - Después de 1 episodio: Recurrencia del 10-17 %
 - Después de 2 episodios: 20%
- Estados hipertensivos del embarazo 2.5-17%



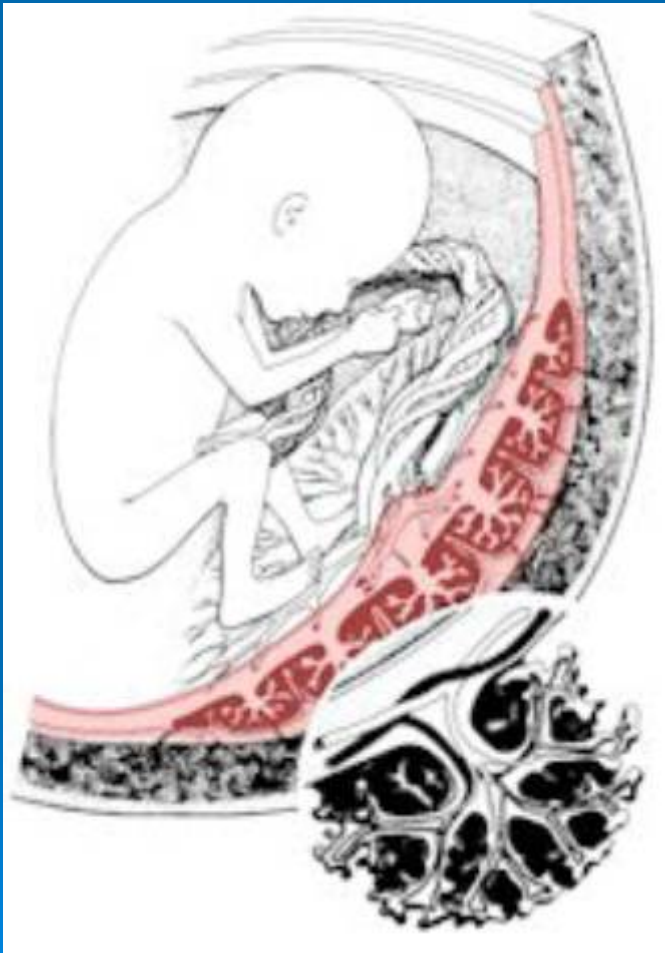
D.P.P.N.I.

ETIOLOGIA:

- Otros factores:
- Edad materna avanzada
- Multiparidad
- Distensión uterina
- Deficiencia o deterioro vascular
- Anomalías o tumores uterinos
- Tabaquismo, etilismo



D.P.P.N.I.



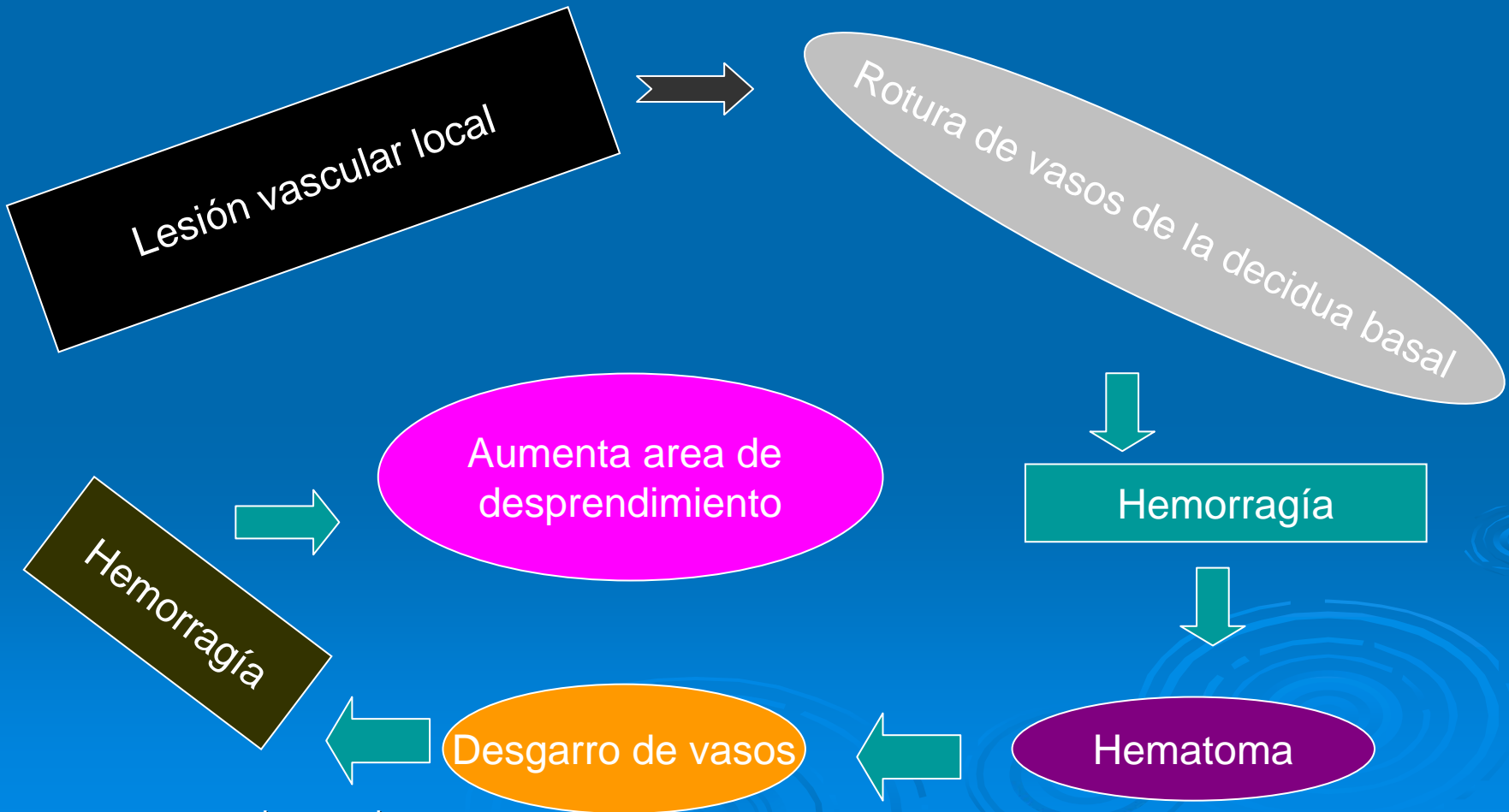
CAUSAS

PRECIPITANTES:

- Placenta circunvalada
- Traumatismos:
 - Accidentes en auto
- Reducción súbita del volumen uterino
- Cordón umbilical demasiado corto
- Aumento en la presión venosa

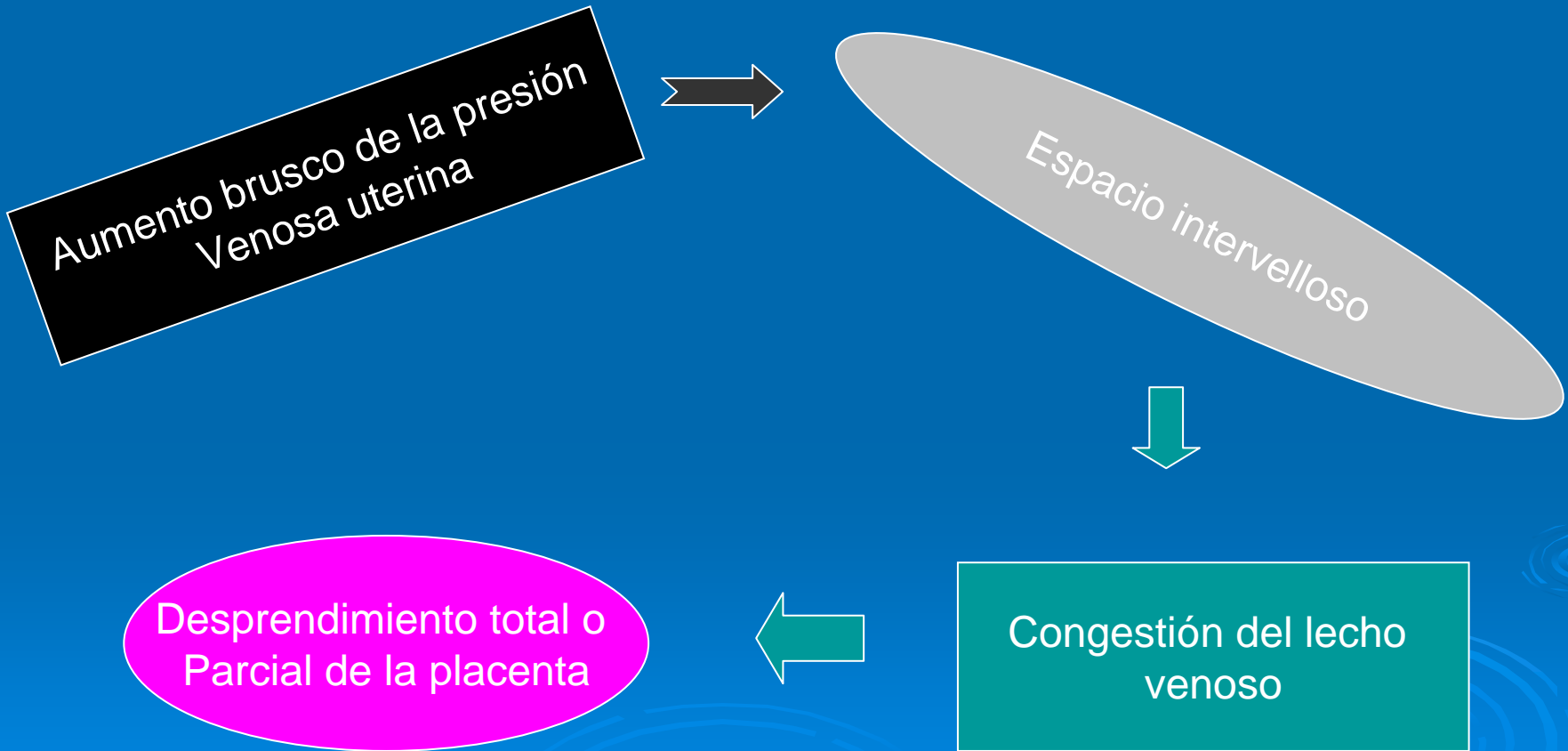
D.P.P.N.I.

➤ FISILOGIA:



D.P.P.N.I.

➤ FISILOGIA:



D.P.P.N.I.

FISIOLOGIA:

TRAUMA

INICIACIÓN DE LA CASACA
DE LA COAGULACION

DESPRENDIMIENTO
PLACENTARIO

LIBERACION DE
TROMBOPLASTINA

COAGULOS

ESTASIS
PLACENTARIA

D.P.P.N.I.

Cuadro clínico:

- Dolor abdominal
- Útero sensible o hipertónico
- Hemorragia vaginal dolorosa
- Sufrimiento fetal
- Náusea y vómito



D.P.P.N.I.

Cuadro clínico:

- Lumbalgia
- Hipotensión
- Coagulación vascular diseminada
- Petequias
- El sangrado puede limitarse en 20-25%

D.P.P.N.I.

PRUEBAS DE LABORATORIO Y GABINETE:

- Biometría Hemática
- Tipo sanguíneo
- Pruebas cruzadas
- Perfil de coagulación
- Pruebas de función renal



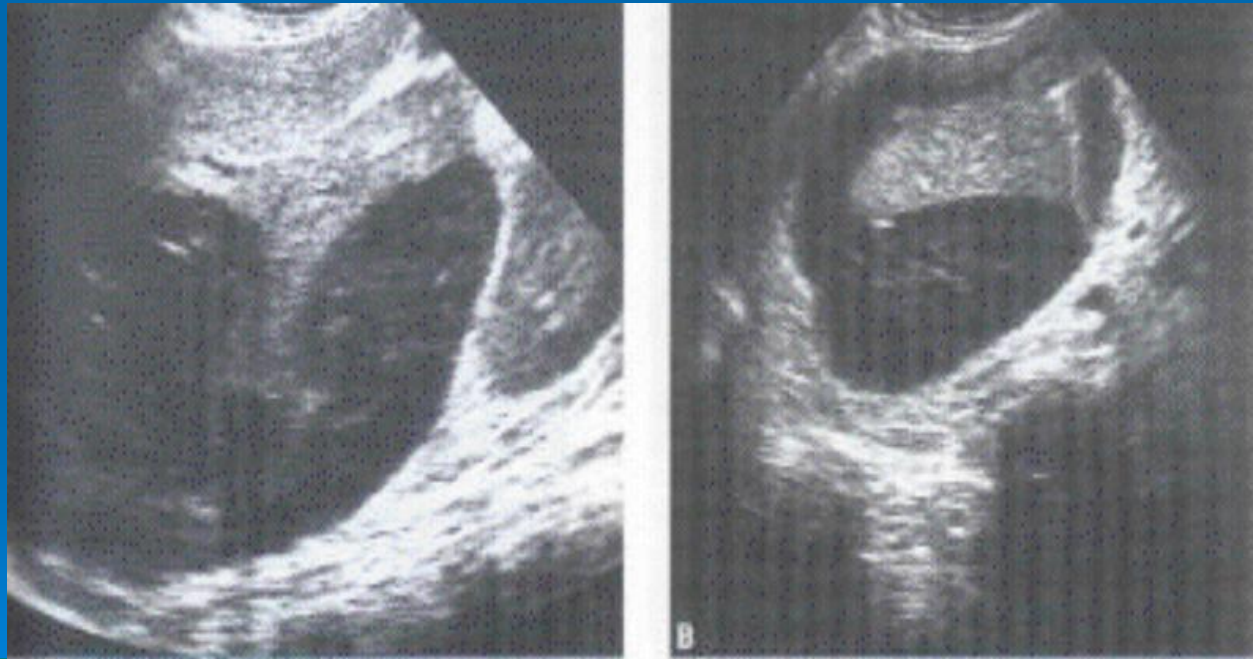
D.P.P.N.I.

PRUEBAS DE LABORATORIO Y GABINETE:

➤ USG

➤ 50%

➤ IMR



D.P.P.N.I.

TRATAMIENTO:

Medidas de Urgencia:

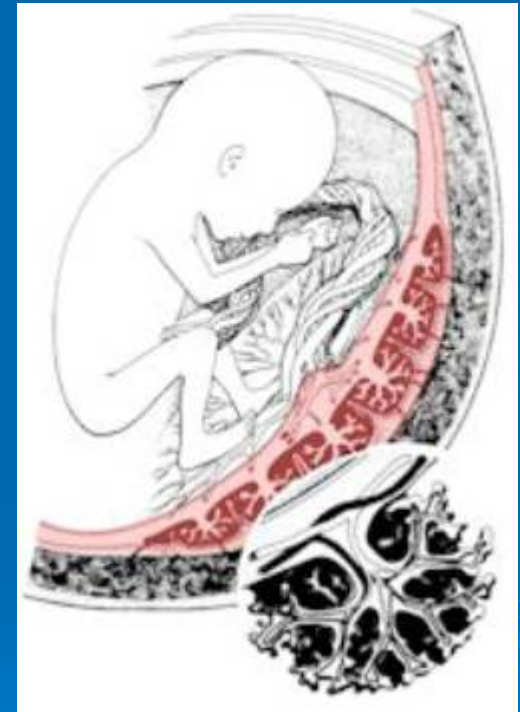
- ABC
- Oxígeno
- Reanimación intravenosa
- Romper artificialmente las membranas
- Tener listas 4 unidades de sangre
- Canalizar con aguja calibre 18
- Tratar el choque
- RhoGAM en mujeres RH negativo



D.P.P.N.I.

Tratamiento Expectante:

- Feto inmaduro
- La hemorragia es escasa
- Hospitalizar a la paciente
- Tipar y cruzar
- Observar de 24 a 48 horas



D.P.P.N.I.

TRATAMIENTO:

Parto vaginal:

- Se recomienda si el desprendimiento es limitado
- Cuando el feto esta muerto
- Contraindicado si la hemorragia es rápida e incontrolable

D.P.P.N.I.

TRATAMIENTO:

Cesárea:

- Se sugiere en caso de feto viable
- Si las condiciones no son adecuadas para parto vaginal rápido
- Desprendimiento progresivo y grave
- Dilatación cervical menor a 4 cm.
- Útero en expansión
- Útero refractario

D.P.P.N.I.

Complicaciones:

- Muerte fetal
- Muerte materna
- Transfusión fetomaterna
- Embolismo de líquido amniótico



GRACIAS POR SU ATENCION