

**XXV Congreso de la S.E.A.P. y de la
División Española de la I.A.P.**

Curso corto de patología placentaria:

***Aspectos generales del estudio de la
placenta***

V. Cusí
Servicio de Anatomía Patológica

Evolución adversa del embarazo:

- **Parto Prematuro**
- **Crecimiento intrauterino retardado CIR**
- **Recién nacido o niño discapacitado?**
 - Malformación
 - Defecto Congénito
 - Lesión Neurológica.
- **Exitus fetal:**
 - Mortinato
 - Muerte intraparto

Resultado adverso del embarazo:

¿Qué ha pasado? Por qué?

- **Comprender.**
- Los **padres**: para aceptar
- Los **médicos y los padres**: para buscar el mejor modo de evitarlo en la próxima gestación.
- **Denuncias**

¿Por qué?

Estudio de la Placenta: buscando la respuesta

- ¿Había una infección?
- ¿Insuficiencia Placentaria?
- ¿Patología Vascular?
- ¿Enfermedad Maternal?
- ¿Enfermedad Fetal?

A menudo es posible hallar una explicación y ésta se encuentra en la placenta

Estudio de la placenta:

1º: Información

Para obtener una información patológica útil el patólogo debe recibir suficiente información clínica :

- *Edad gestacional,*
- *Diagnóstico prenatal,*
- ***Por qué se envía la placenta a Patología***

Todo lo que el obstetra conozca del caso

Información clínica:

Placenta

!!!! No es suficiente!!!

El patólogo, como cualquier otro ser humano, es capaz de encontrar algo significativo si sabe qué es lo que debe buscar.

Estudio de la placenta:

2º Examen macroscópico

Examen macroscópico

- Peso
- Diámetro
- Grosor
- Forma
- Inserción de las membranas
- Inserción de la placenta
- Cordón umbilical
- Disco placentario

Appendix 2A

PERCENTILES, MEANS, AND STANDARD DEVIATIONS
 FOR PLACENTAL WEIGHTS BY GESTATIONAL AGE^a

Gestation- al Age (weeks)	N ^b	Mean	SD	Percentile								
				3	5	10	25	50	75	90	95	97
22	19	189	89		99	107	130	166	206	285	499	
23	16	190	41			127	168	188	208	262		
24	16	190	42			128	157	192	222	252		
25	26	197	70		105	128	153	184	216	299	400	
26	22	226	100		107	138	179	200	259	281	570	
27	22	240	77		119	130	166	242	310	332	381	
28	41	223	66	103	128	140	173	214	261	321	361	371
29	37	269	96	124	135	161	214	252	309	352	496	629
30	42	324	88	185	190	208	269	316	374	433	502	570
31	57	314	105	142	152	175	246	313	360	417	479	579
32	69	325	77	161	214	241	275	318	377	436	461	465
33	117	351	83	190	224	252	286	352	413	446	475	504
34	160	381	84	221	260	283	322	382	430	479	527	558
35	260	411	99	232	250	291	344	401	471	544	600	626
36	538	447	110	270	291	320	369	440	508	580	628	679
37	1103	467	107	303	324	349	390	452	531	607	660	692
38	2469	493	103	320	335	365	420	484	560	629	675	706
39	3932	500	103	330	350	379	426	490	564	635	683	713
40	4114	510	100	340	360	390	440	501	572	643	685	715
41	1982	524	100	358	379	403	452	515	583	655	705	738
42	321	532	99	370	388	412	460	525	592	658	700	771

^aData derived from reference 2 with assistance from biostatistician Jane McCall.

^bNumber of placentas at each placental age; SD = standard deviation.

Peso, tamaño

- **Placenta pequeña** (<límite inferior de la normalidad)
 - Disminución de la reserva placentaria
 - Hipoperfusión del lecho placentario
 - Hipertensión, preeclampsia,
 - Vasculopatía diabética
 - Mosaicismo placentario
 - Alteraciones fetales

Peso, tamaño

- Placentomegalia (>750grs)
 - Edema, congestión aguda
 - Hemorragia fetomaterna
 - Infiltración celular (inflamación, tumoral, hepatopoyesis)
 - Diabetes
 - Síndromes (Beckwith-Wiedeman...)

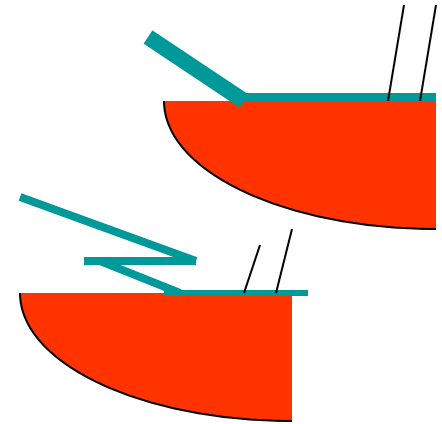


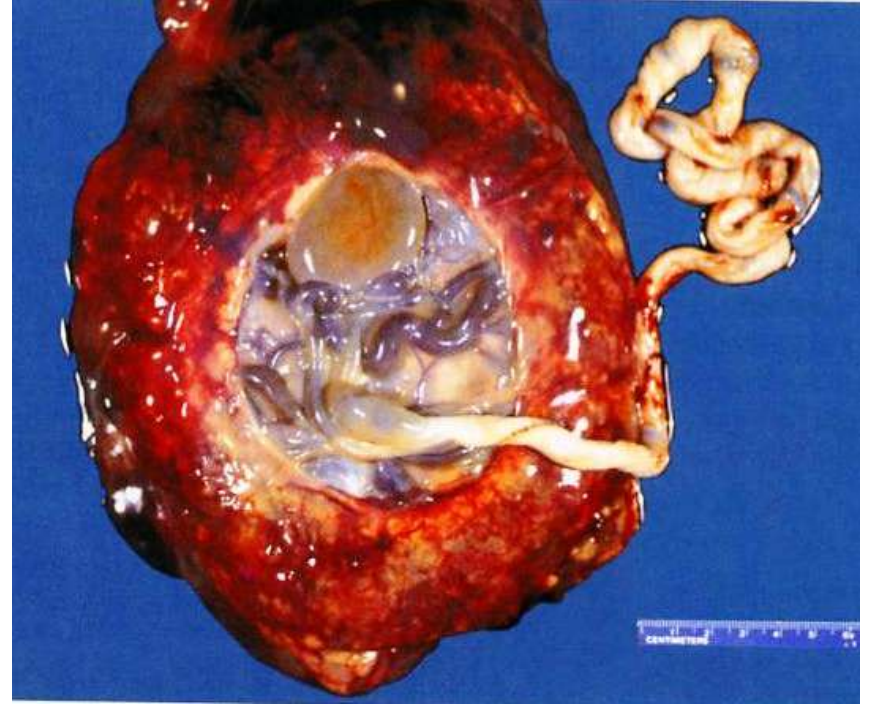
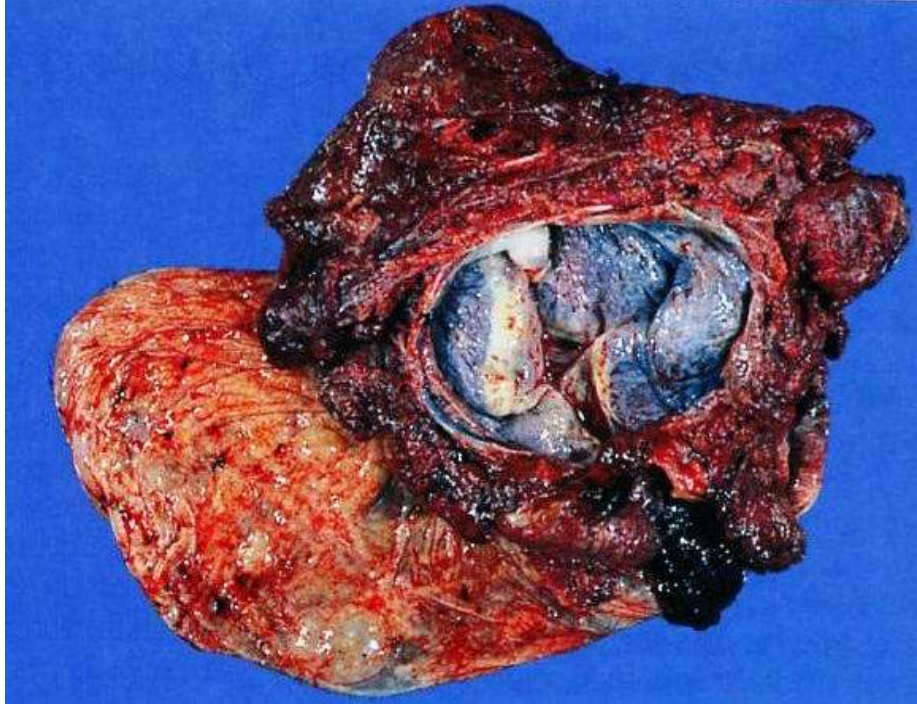
Forma:

- bilobulada
- succenturiata
- membranăcea

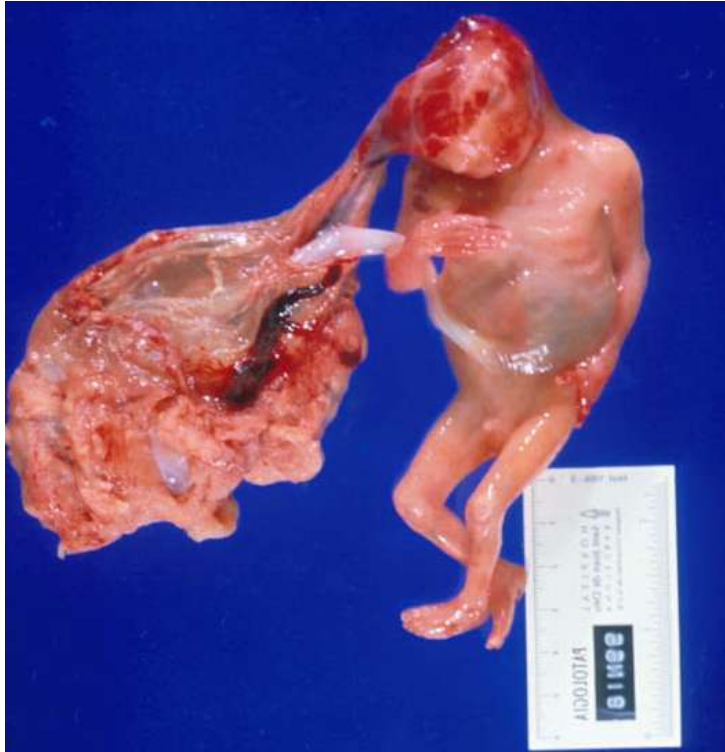
Inserción de las membranas

- Placenta Extracorial: placa corial más pequeña que la placa basal
 - Circummarginada
 - Circumvallada







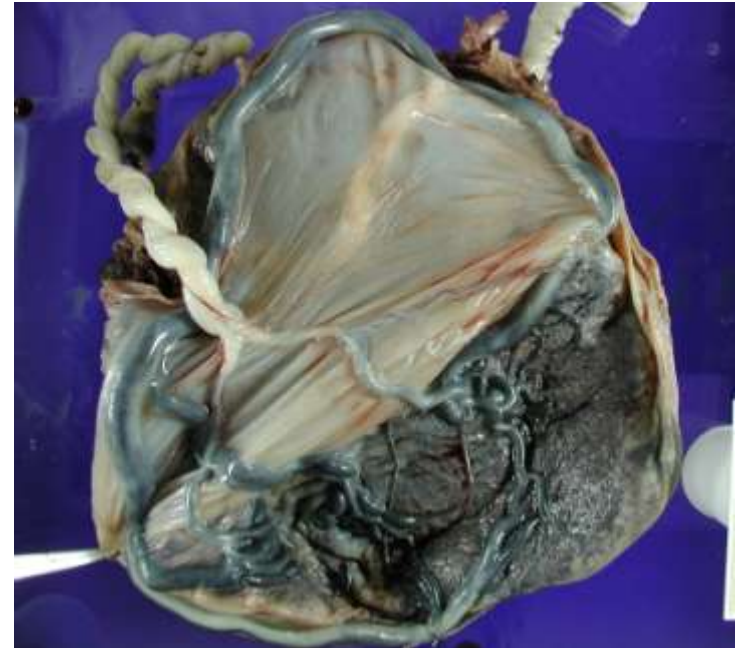




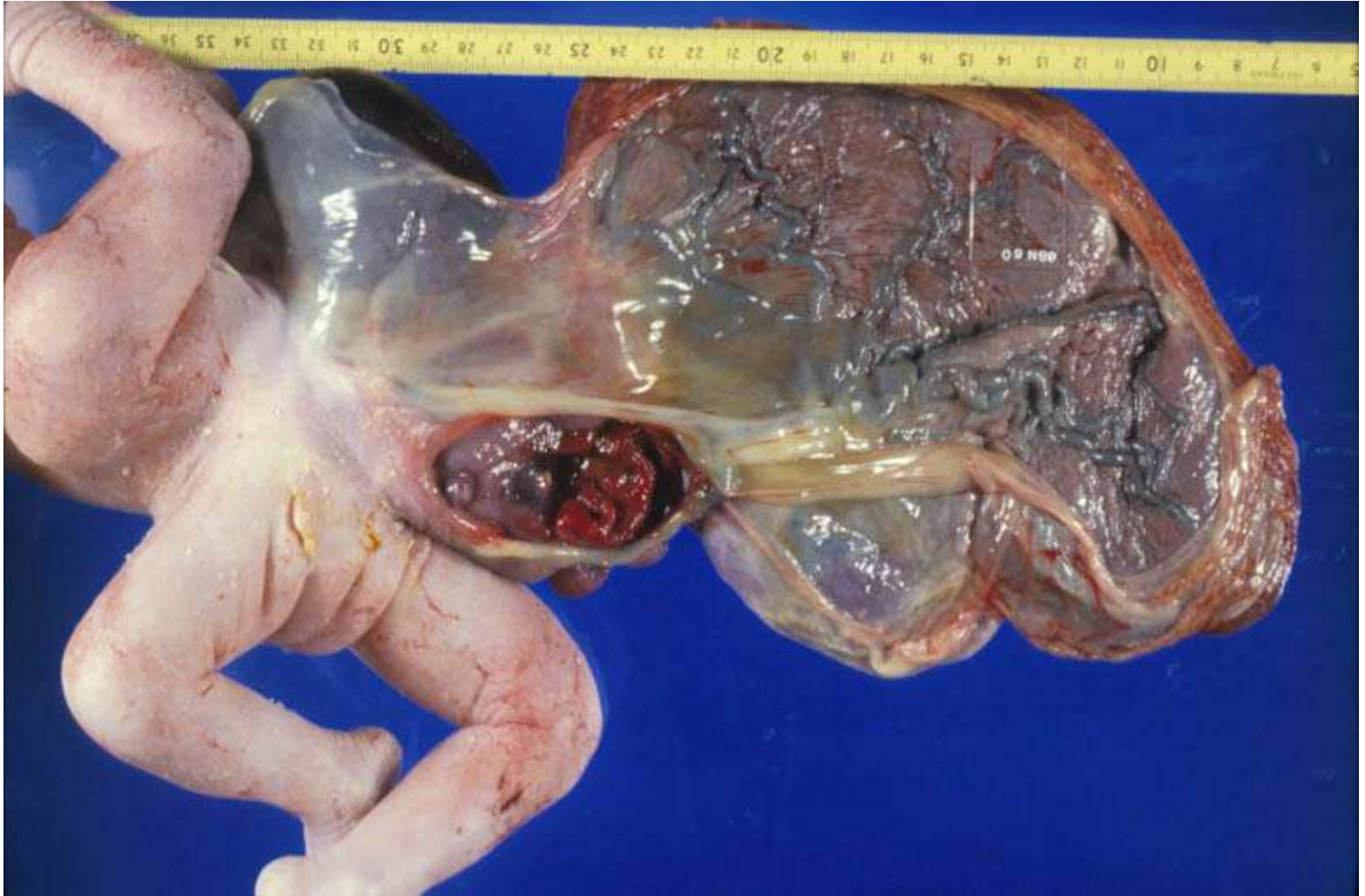
R10 2943

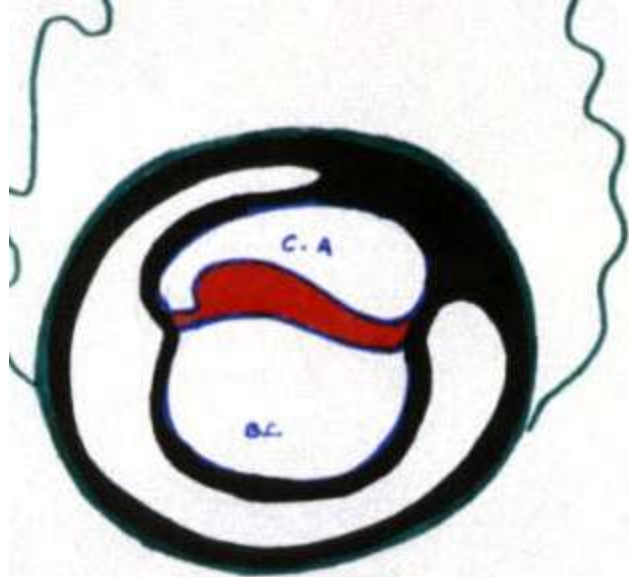
Cordón umbilical

- Inserción
- Longitud,
- Espiralización.
- Nudos
- Compresión u obstrucción vascular





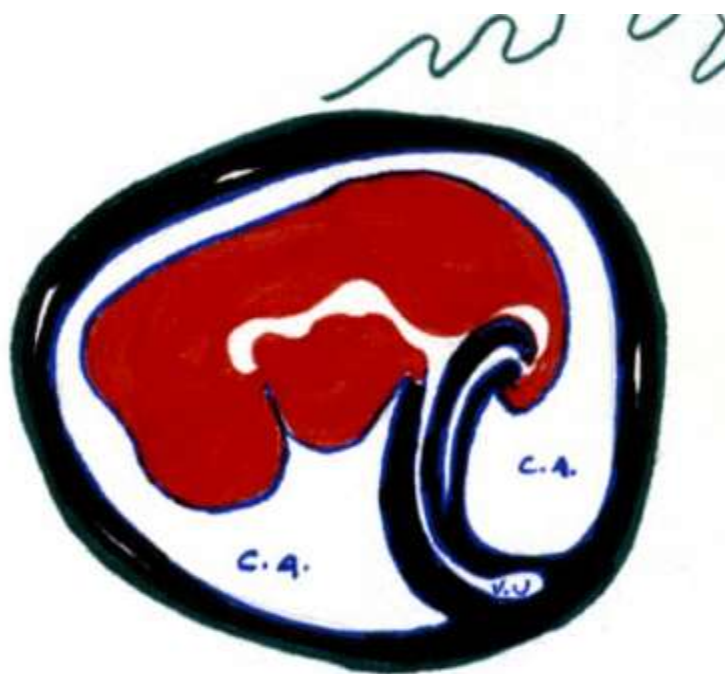




2 - 3 SEMANAS



4 SEMANAS



8 SEMANAS

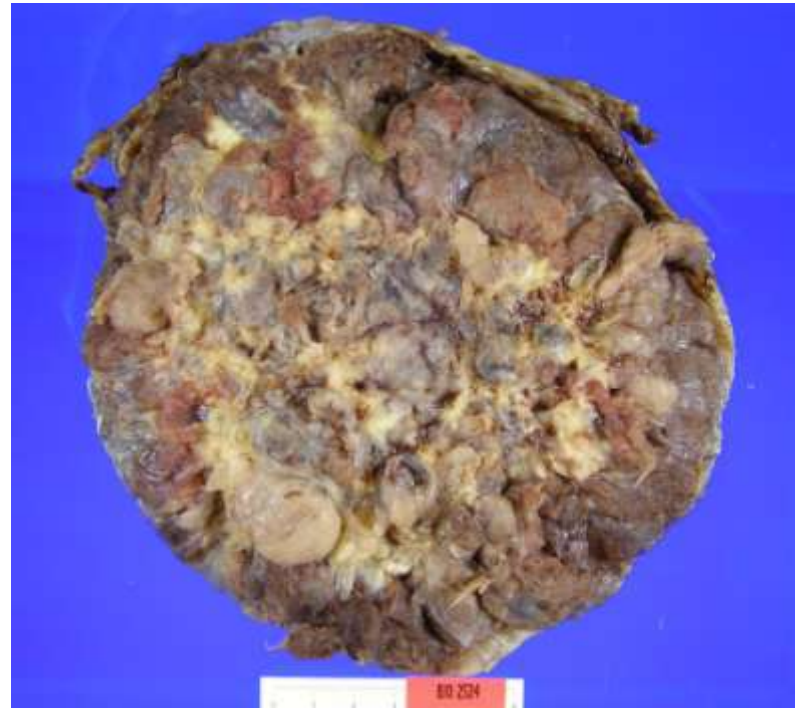




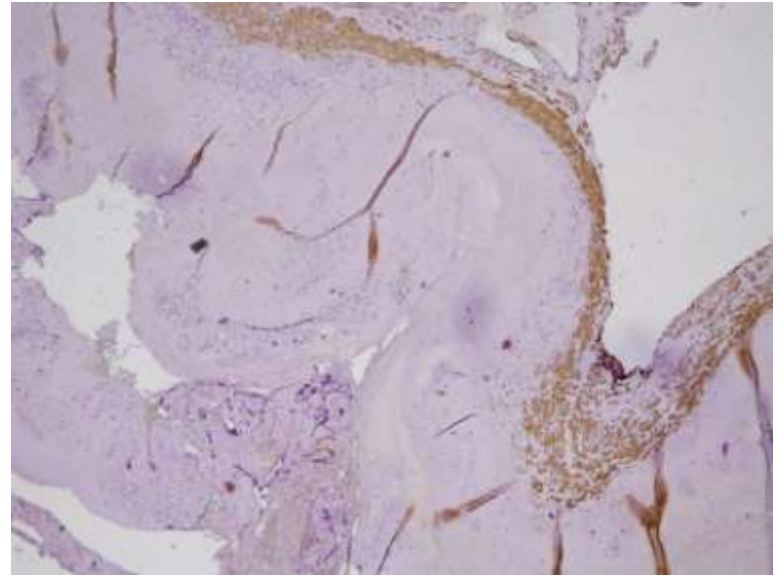
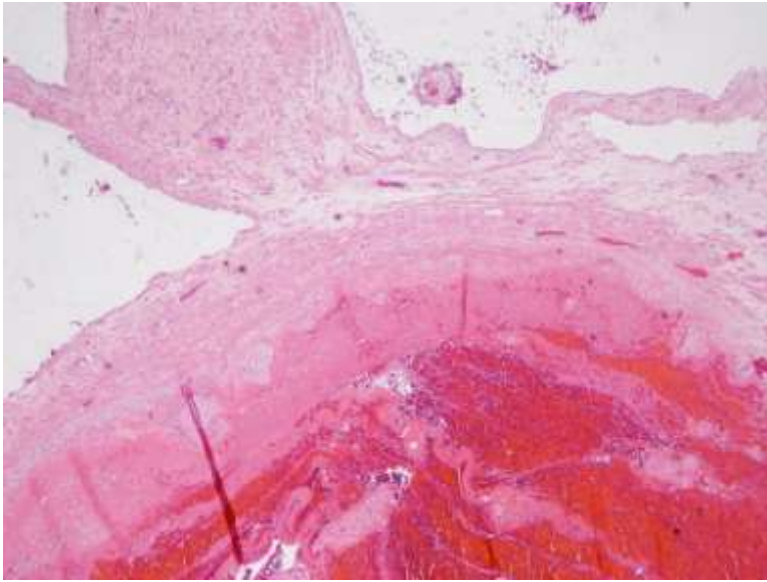
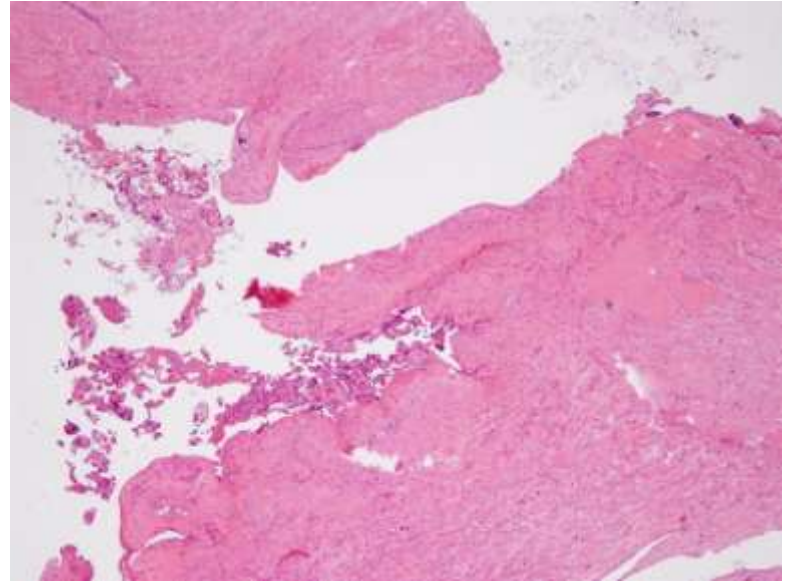
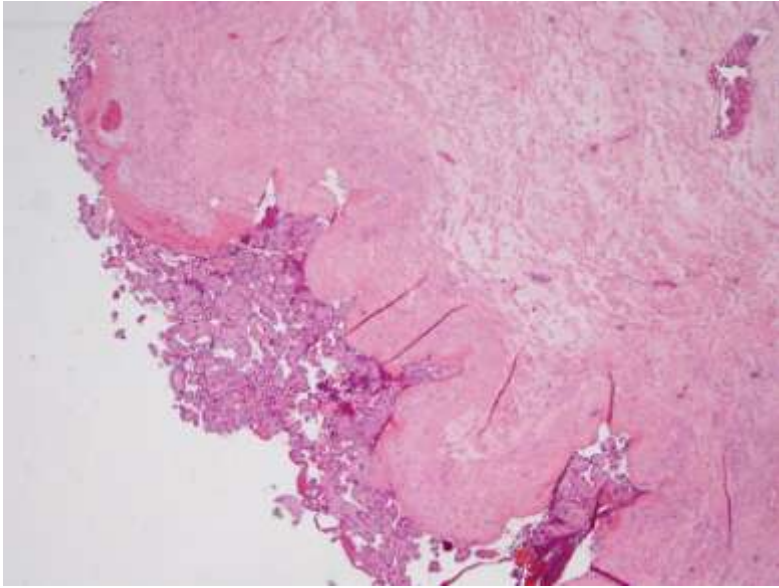


Inserción de la placenta

- Placenta previa
- Acretismo placentario (defecto de decidua basal):
 - Acreta vera: vellosidades adyacentes al miometrio, pero no lo penetran.
 - Increta: vellosidades infiltran el miometrio
 - Percreta: vellosidades infiltran el miometrio hasta la serosa, infiltran la serosa y/o órganos vecinos.
- Hematoma retroplacentario
- Infarto del lecho materno



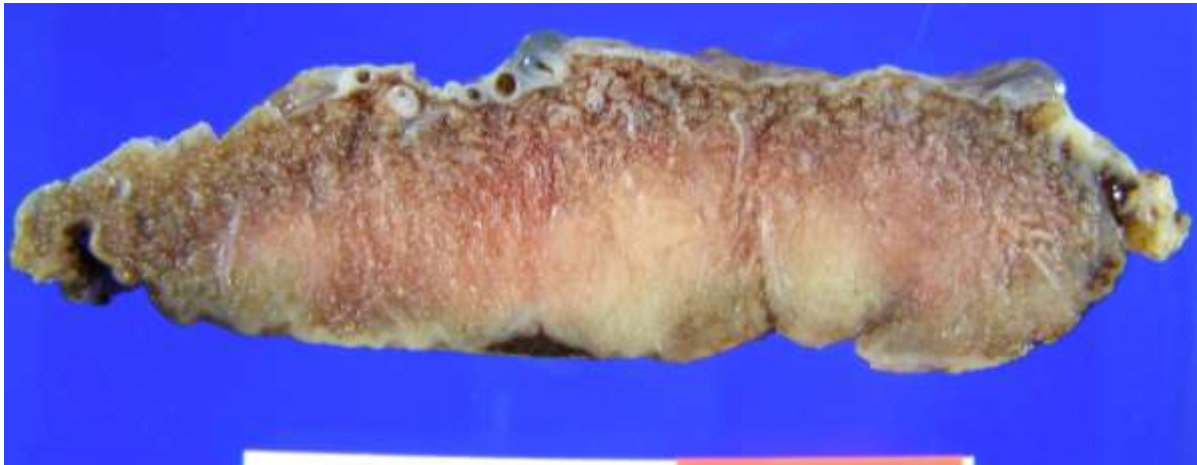
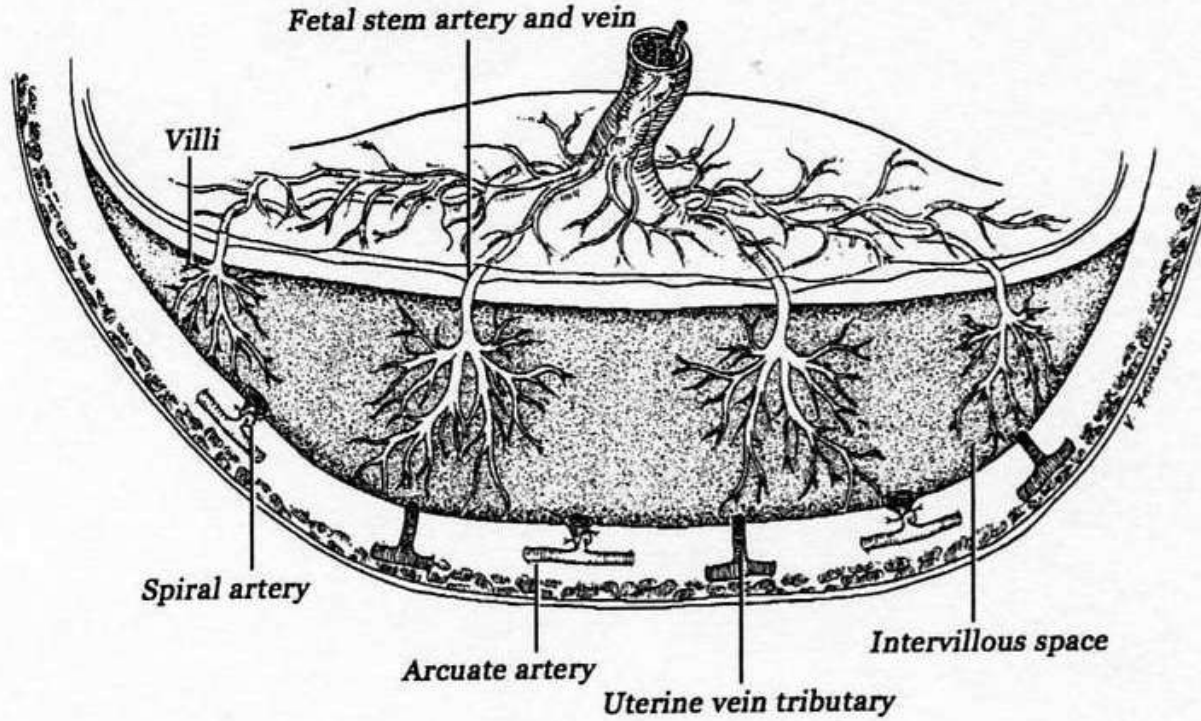
Cara materna



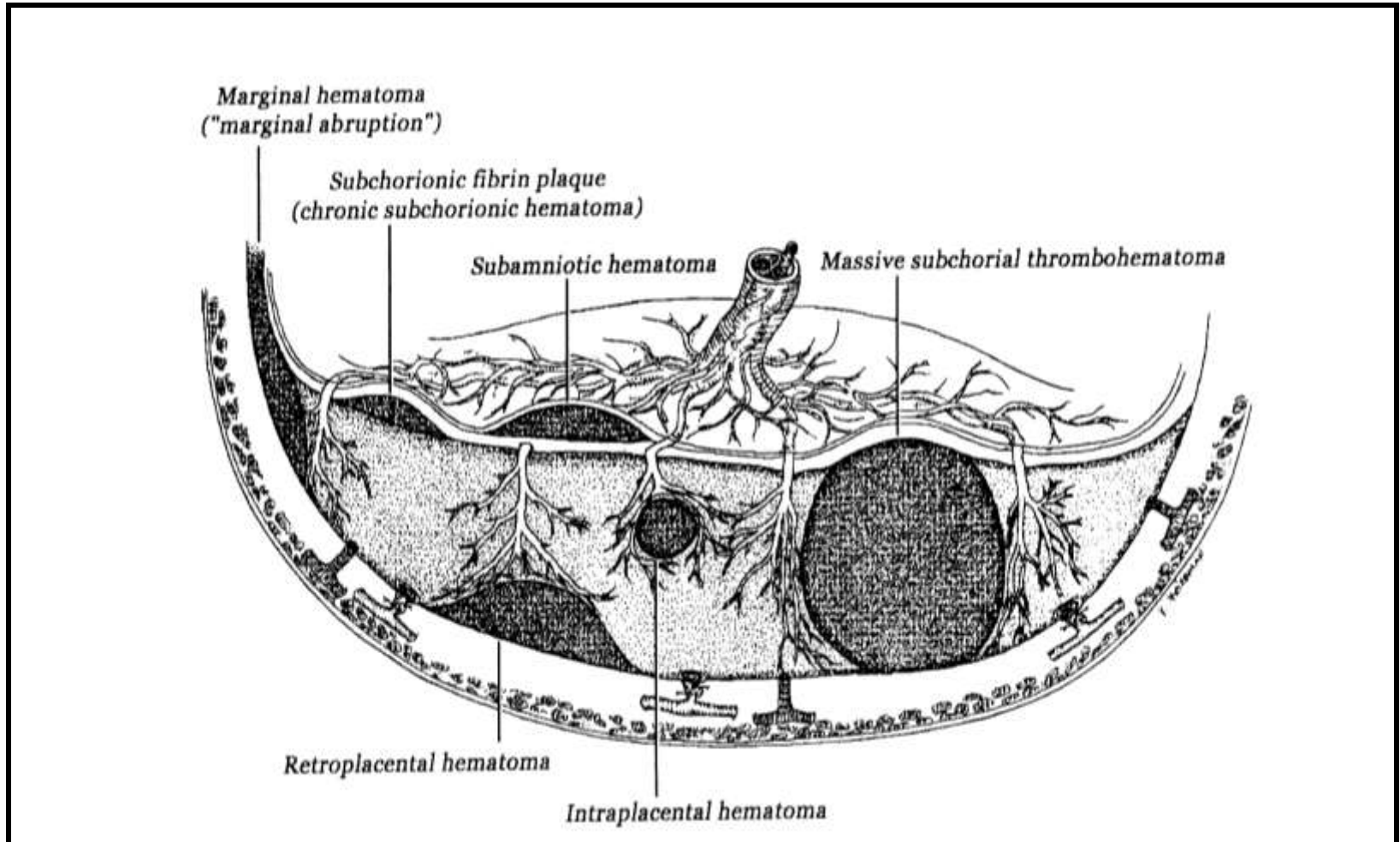
Disco placentario :

- Disco placentario
 - Vellosidades
 - Espacio intervellositario
 - Placa corial
 - Placa basal



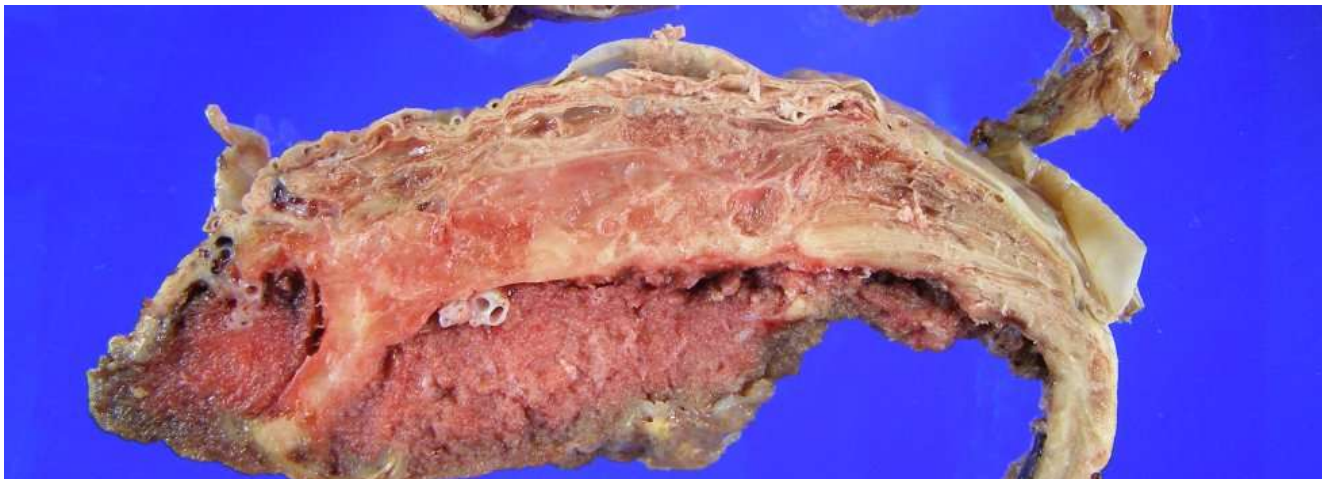


Lesiones isquémicas y hemorrágicas



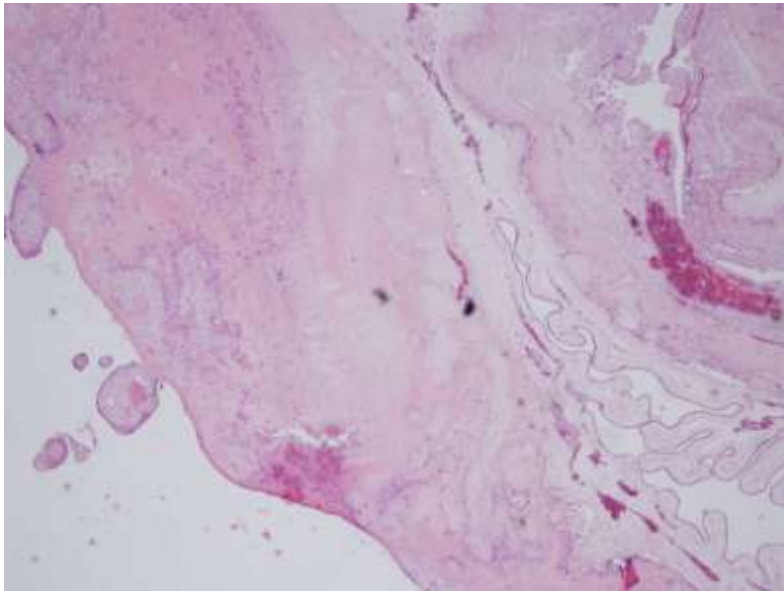
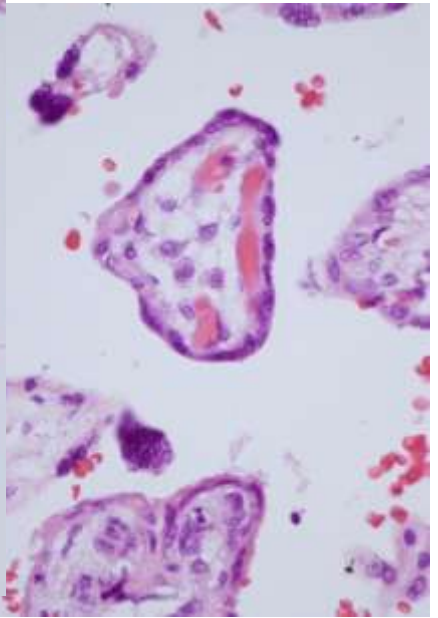
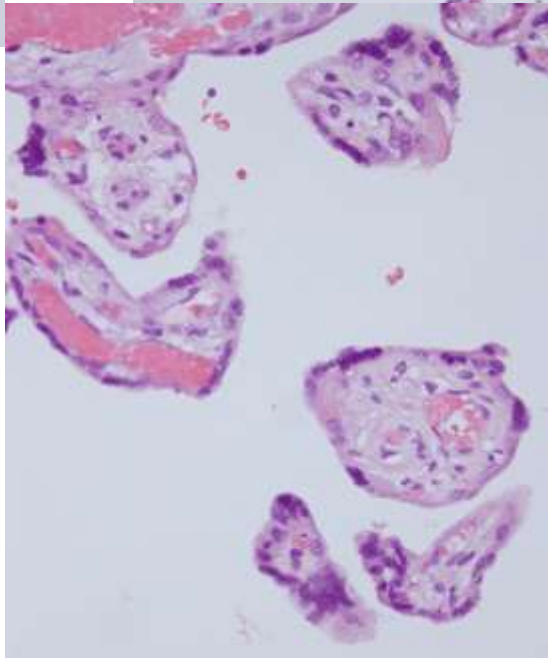
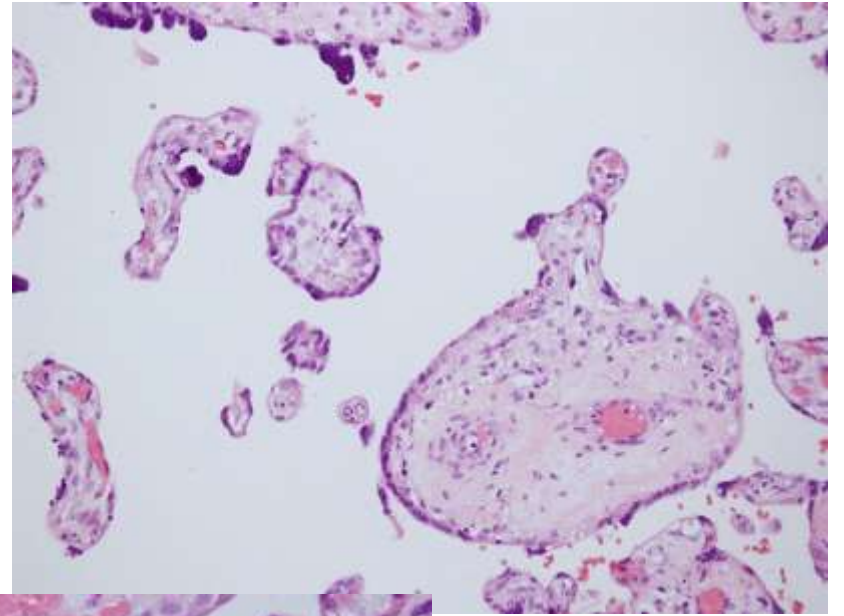
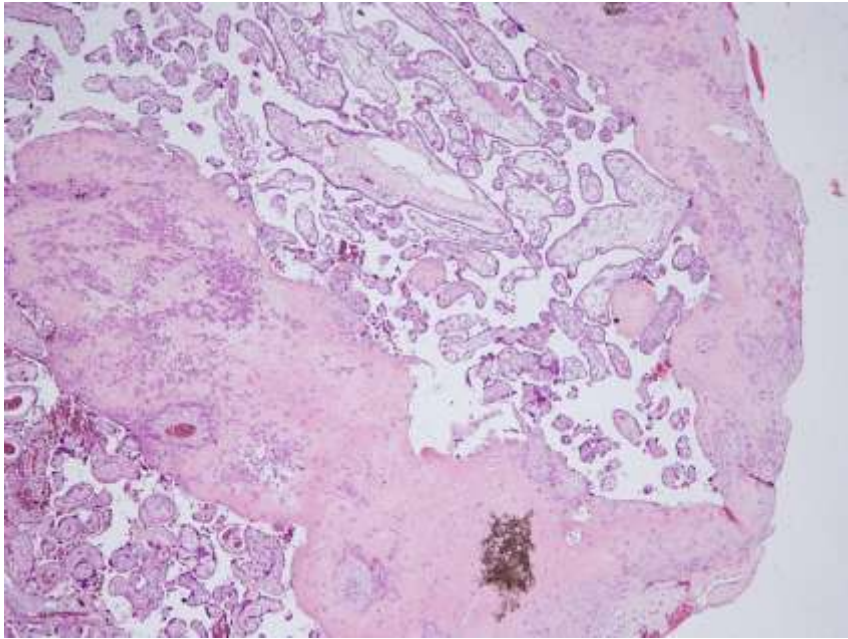
Lesiones hemorrágicas





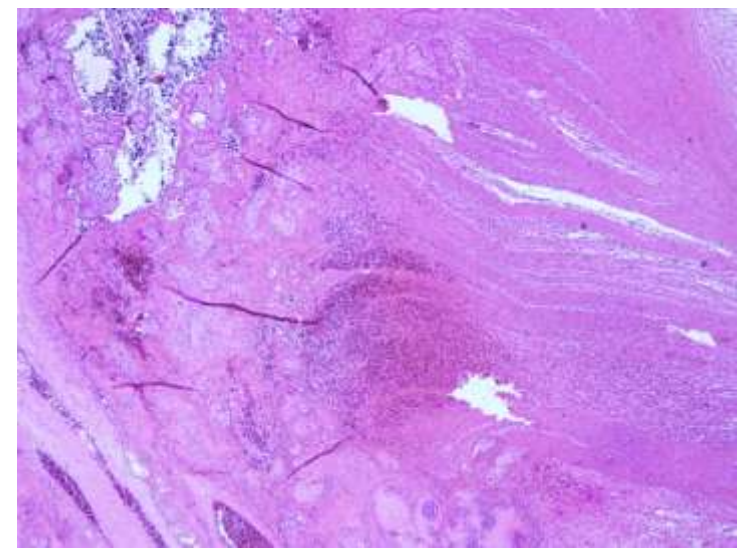
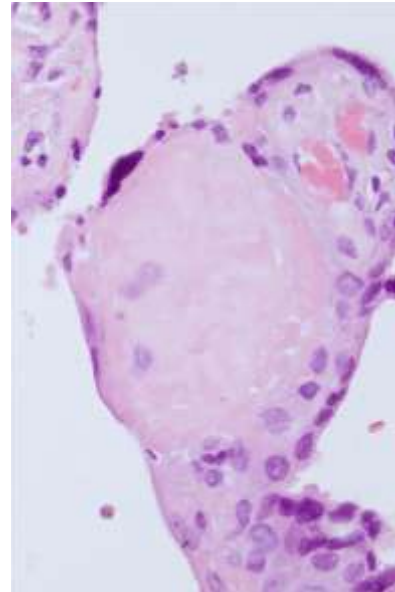
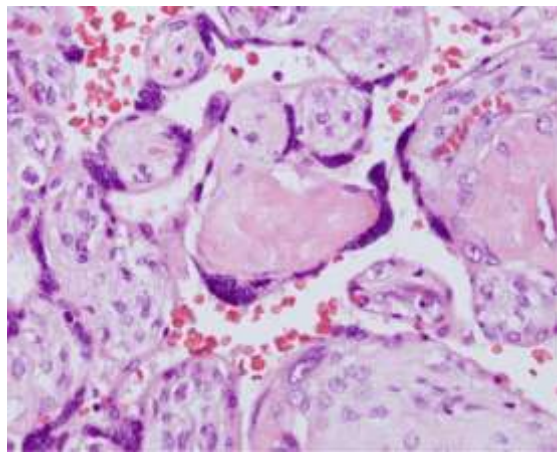
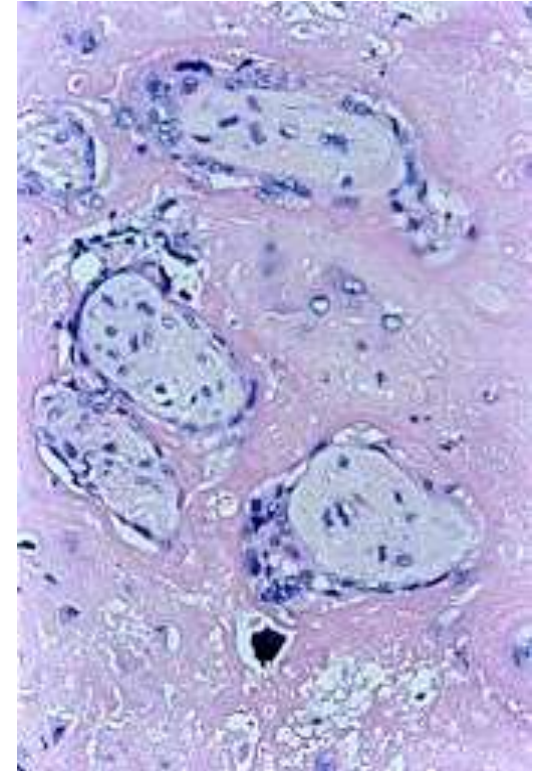
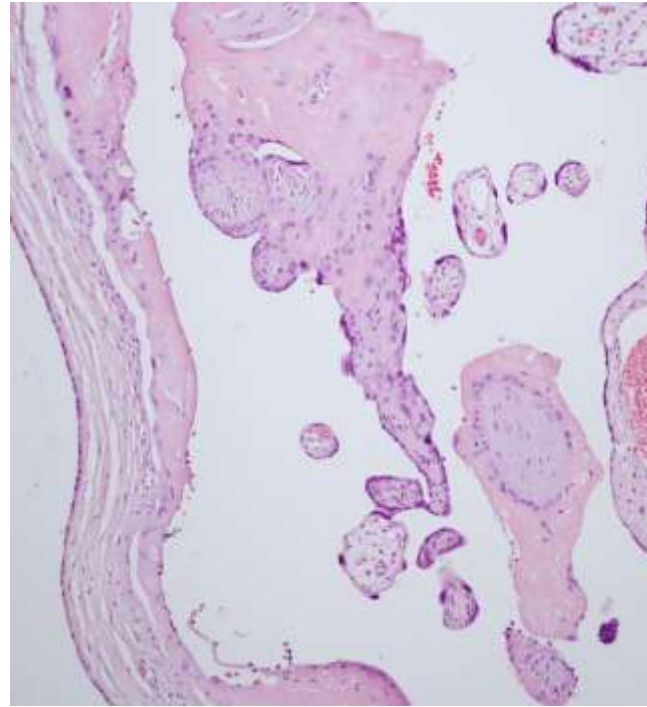
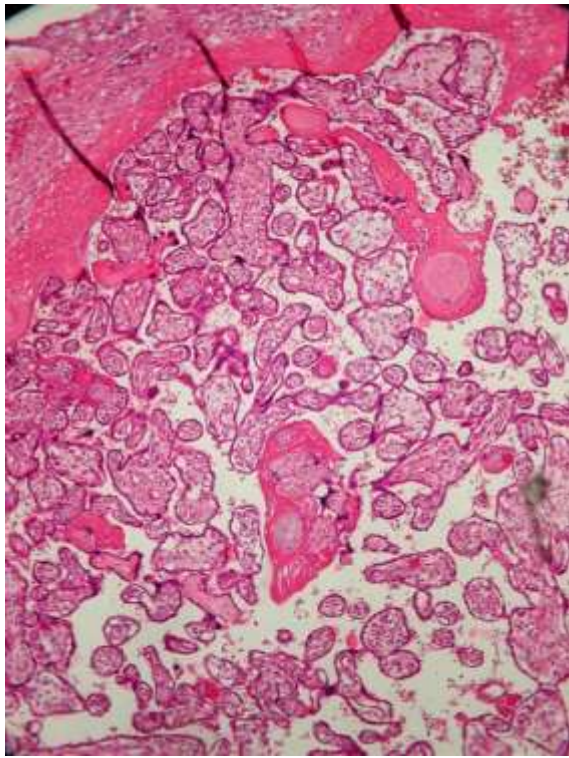
Estudio de la placenta:

3º Examen microscópico



Fibrina

- **Subcorial** (estría de Langhans): DD trombohematoma
- **Perivellositaria** (fibrinoide de Rohr) rodea vellosidades normales o degeneradas. DD depósito masivo de fibrina e infarto del lecho materno.
- **Intervellositaria** (trombo intervellositario) no hay vellosidades y hay hematies nucleados (origen fetal)
- **Intravellositaria** ¿Cambios inmunológicos?
- **Superficial de la placa basal** (estría de Rohr) material homogéneo o lamelar en la cara superficial de la placa basal.
- **Úteroplacentaria de la placa basal** (membrana de Nitabuch). Ayuda a limitar la infiltración vellositaria del tejido materno



Al final de la gestación en muchas placentas se observa depósito perivelloso de fibrina.

Es de ***significado patológico*** cuando:

- ***Extensión*** >30% del tejido placentario
- Lesiones ***múltiples***
- Lesiones ***agudas y crónicas***
- ***Asociado*** a placenta ***pequeña***
- ***Asociado a otro*** tipo de lesiones

Lesiones de la placenta según su relevancia clínica

- Relacionadas con **morbi-mortalidad fetal o neonatal** : infartos, infección, abrupcio...
- Relacionadas con **parto prematuro**: infección, abrupcio...
- Pueden **modificar el tratamiento inmediato de la madre**: mola hidatidiform, infecciones, acretismo...
- Pueden recurrir en futuros embarazos: trombos, VUE, infarto del lecho materno...

Crecimiento Intrauterino Retardado

- Lesiones de **hipoperfusión materna**
- Lesiones **vasculares fetales**:
 - Obstrucción vascular fetal
 - Vasculopatía trombótica fetal
- Lesiones que provocan **reducción de la reserva placentaria**
- **Dismorfia de vellosidades coriales.**

*Dicke et al J Ultrasound
Med 2009; 28:1603-10*

- *Algunas lesiones placentarias son **específicas** y relacionadas con mortalidad o morbilidad fetal o neonatal.*
- *A menudo las lesiones placentarias son **inespecíficas**.*
- *La **asociación de diferentes tipos de lesiones** o de lesiones inespecíficas a una **placenta pequeña o dañada** aumenta su significado y se relaciona con una **condición patológica del feto**.*

Se observa un aumento en las denuncias ante un mal resultado médico

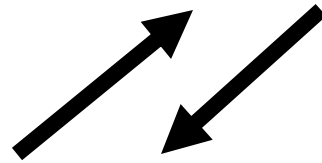
Probablemente una parte significativa del aumento de denuncias obstétricas se debe a:

- Defecto en la **identificación** de lesiones placentarias importantes en algunos casos*
- Defecto en **expresar en el informe** el significado de las lesiones que se encuentran*
- Defecto de **comunicación de** la relación causa-efecto a los padres.*

*” To be useful, placental abnormalities must be reliably detected, reproducibly graded and unambiguously stated in terms of their underlying significance”
(Redline R W 2003).*

En caso de denuncia el informe de la placenta es a menudo la mejor defensa del obstetra.

Para obtener **información patológica útil,**



El patólogo precisa **suficiente información clínica.**