

La placenta previa, una condición que puede poner en riesgo tu vida

Eva Elizabet Camarena Pulido
América Aime Corona Gutiérrez
Mireya Robledo Aceves

¿Qué es la placenta previa y cómo afecta el embarazo?

El embarazo es un evento que culmina con el nacimiento, en el que la mayoría de las veces se tiene un final feliz. Sin embargo, existen afectaciones durante el embarazo que pueden provocar que este final no sea así.

La placenta previa es una afectación que tiene una frecuencia de tres a cinco casos por cada mil nacimientos y se asocia a graves complicaciones maternas y perinatales, como hemorragia obstétrica (lo que pone en peligro la vida de la mamá), prematuridad (nacimientos antes de las 37 semanas), necesidad de histerectomía (retirar la matriz), daño a la vía urinaria (vejiga) y en el peor de los casos muerte materna y/o del bebé que viene en camino [1, 2]. A manera de dimensionar lo que es una placenta previa, en la figura 1 se puede observar cómo la placenta ocupa todo el espacio inferior de la matriz, lo que no va a permitir que el bebé nazca por parto normal.

ABR-24

51

POR TU BIENESTAR

Definición

La placenta es una estructura propia del embarazo que se encarga de conectar a la madre con el feto, y a través de ella le hace llegar principalmente oxígeno y nutrientes, así como eliminar los desechos que provienen del feto o bebé en formación; cuando se implanta en la porción más cercana al cuello de la matriz se le conoce como placenta previa. De manera normal, el sitio de implantación (área en la que se pega la placenta) es en las porciones superiores de la matriz, ya sea en su cara posterior, anterior o lateral [1, 2].

La placenta previa es una anomalía que puede llegar a generar sangrados desde leves a graves, así como ser un obstáculo para el nacimiento por la vía vaginal [2].

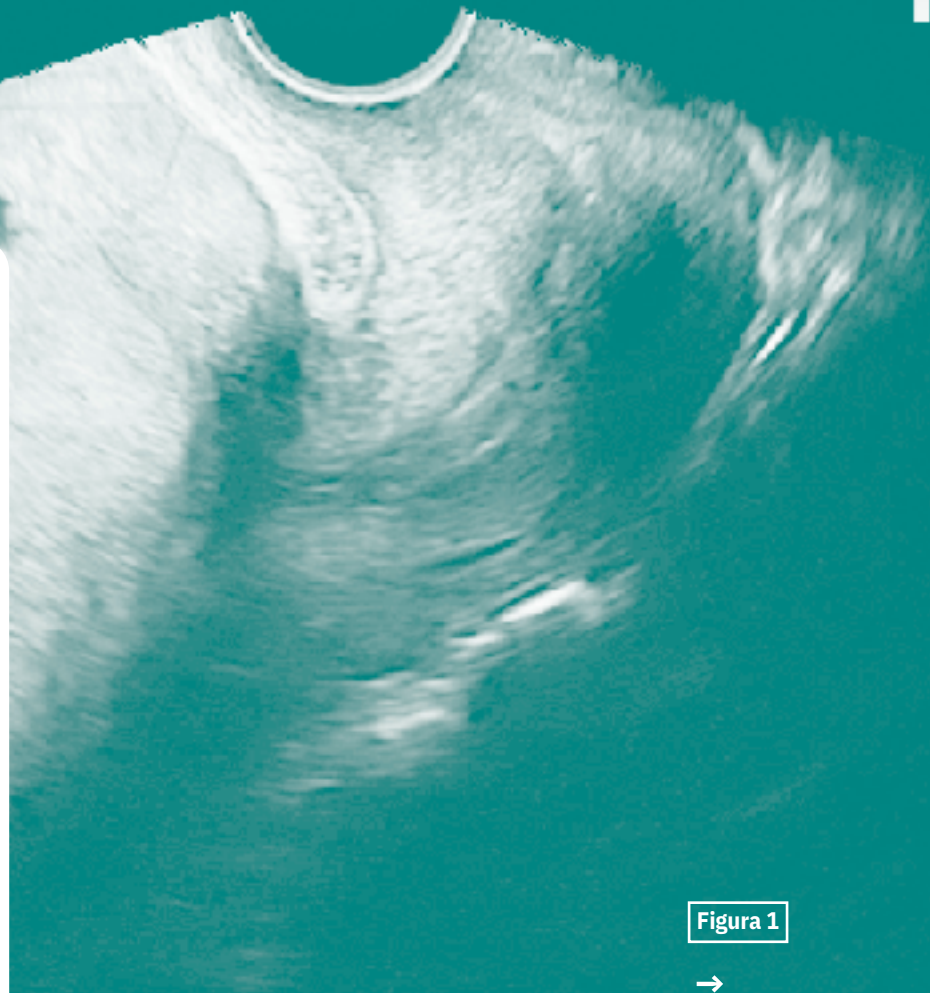


Figura 1



Diagnóstico

Esta condición es posible diagnosticarla a través de el ultrasonido (el eco) que regularmente se realiza durante el segundo trimestre del embarazo [2]. Existen diferentes presentaciones de placenta previa: la placenta de inserción baja, la previa parcial y la previa total; en este mismo orden el riesgo de presentar sangrado y complicaciones es mayor [1, 2].

La placenta previa suele detectarse durante el segundo trimestre del embarazo con el ultrasonido, o bien puede sospecharse al manifestarse clínicamente como sangrado rojo brillante que sale a través de la vagina, casi siempre sin que se sienta dolor y que la mayoría de las veces cuando es el primer episodio de sangrado se autolimita, es decir, deja de sangrar sin ningún tratamiento [1, 2].

Es importante saber que cuando el diagnóstico se realiza por ultrasonido abdominal antes de las 20 semanas de gestación, el ultrasonido debe repetirse después de las 22 semanas de gestación y preferentemente por la vía vaginal, ya que esta última tiene mayor precisión para realizar el diagnóstico [3]. En la figura 1 se identifica una placenta previa al hacer un ultrasonido vaginal.

Factores de riesgo

Se han identificado algunos factores de riesgo para que la placenta no se desarrolle en el sitio normal, entre ellos se mencionan las cesáreas, las cirugías uterinas, los legrados, la multiparidad (tener 3 o más hijos), el tabaquismo, la edad materna mayor a 35 años y un embarazo anterior con placenta previa [1, 2].

Conocer los factores de riesgo que son modificables, como el dejar de fumar, no consumir drogas como la cocaína, planificar el número de hijos, tener hijos antes de los 35 años, evitar pasar por más de tres cesáreas y/o legrados, permite reducir la posibilidad de desarrollar esta complicación [3].

Tratamiento

El tratamiento en general consiste en llevar el embarazo lo más cercano al término (40 semanas), evitando situaciones que produzcan contracciones uterinas que desencadenen sangrados que puedan poner en riesgo la vida de la madre y del bebé. El tratamiento definitivo se da hasta que se termina el embarazo y la vía por

la que nacerá se determinará según las características de cada embarazada, siendo la más frecuente la vía abdominal (cesárea) [3].

Consideraciones generales

Una vez que se corrobora el diagnóstico, es necesario generar un plan de seguridad con la intención de que, si llega a presentar sangrado, debe saber actuar oportunamente; asimismo considerar la probabilidad de que su embarazo terminará antes de las 40 semanas o incluso antes de las 37 semanas si la placenta previa se acompaña de acretismo placentario (anomalía en la profundidad de la invasión placentaria que puede llegar a afectar la pared de la matriz y hasta de la vejiga), ya que estas dos últimas entidades suelen acompañarse cuando ya le han realizado cesáreas y/o legrados, y cuando se presentan se asocian a mayores complicaciones para la mamá y el bebé [3]. En la figura 2 se aprecia la imagen obtenida por ecografía Doppler, en la cual se identifican los vasos sanguíneos que se encuentran en la porción inferior de la matriz.

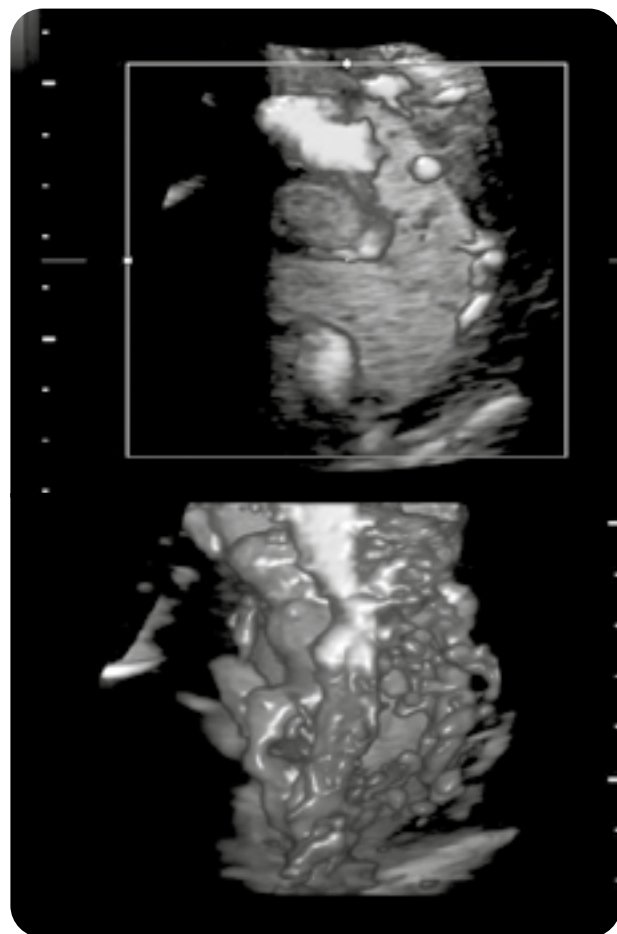


Figura 2

Si le detectaron placenta previa, debe saber que existe la posibilidad de presentar un sangrado que algunas veces es abundante y casi siempre indoloro, es decir, no se asocia a la presencia de contracciones uterinas percibidas (cólicos); de ser así es importante contar con un plan de seguridad, en el cual ya se tiene identificado el hospital en el que le atenderán en caso de una emergencia. Es necesario considerar el tiempo de traslado de su casa al hospital y que este sea lo más corto posible, ya que la pérdida de sangre puede ser significativa y puede llegar a necesitarse una transfusión sanguínea (ponerle sangre para recuperar la que perdió). Por este motivo es que si se va a atender en un hospital público le van a pedir que algún familiar o amigo done sangre, ya que algunas de las mujeres que tienen placenta previa pueden llegar a tener sangrados muy abundantes, o bien cirugías muy complejas y necesitan múltiples transfusiones de sangre, así como el manejo posterior al nacimiento en una terapia intensiva especializada.

Una vez que se tiene el diagnóstico, su médico indicará una serie de cuidados que deberá de llevar en casa, en los que se cuidará que no desarrolle anemia, infecciones de vías urinarias o vaginales que puedan desencadenar un trabajo de parto prematuro y que esto lleve a presentar sangrados. También de manera oportuna su médico valorará la aplicación de medicamentos con la intención de promover la madurez pulmonar fetal, ya que el embarazo podría terminar antes de llegar a las 40 semanas y con este tratamiento se puede disminuir el riesgo de problemas respiratorios al nacer.

La frecuencia con que se presenta la placenta previa ha ido en aumento, cada vez son más las mujeres que tienen nacimientos por cesárea y esto ha incrementado el número de mujeres afectadas, las cuales, si no llevan los cuidados indicados, pueden llegar a tener complicaciones muy graves, incluyendo la muerte del bebé antes de su nacimiento e inclusive de la madre [2].

Conclusiones

Cada mujer embarazada es única y particular, por lo que el abordaje será igualmente individualizado por su médico; sin embargo, el tener conocimientos sobre lo que implica tener una placenta previa, así como de la importancia del manejo oportuno, le dará mayor seguridad y tranquilidad para disfrutar su embarazo.

Es por esto que el saber qué hacer y planificar acciones preventivas puede ayudar a que su embarazo se pueda desarrollar con la seguridad de que si llega a requerir de un manejo de urgencia, este será a tiempo y estará disponible, y que todas las medidas que se tomaron sumarán para lograr tener un final feliz.

Referencias

1. IMSS. Diagnóstico y manejo de anomalías de la inserción placentaria y vasa previa. Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica GPC-IMSS-589-19 [Internet]. México, 2019 [citado 2023 oct. 10]. Disponible en: <https://imss.gob.mx/sites/all-statics/guiasclinicas/589GER.pdf>
2. Venu J, Bos H, Bujold D. Diagnosis and Management of Placenta Previa. *J Obstet Gynecol Can* [Internet]. 2020 [citado 2023 oct. 13];42(7):906-917. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S1701216319307261?returnurl=https%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1701216319307261%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https%2F%2Fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2F>
3. CNDH. NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida [citado 2023 oct. 13]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo%2C%20parto%20y%20puerperio.pdf>

Eva Elizabet Camarena Pulido Departamento de Morfología, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Nuevo Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca”, Guadalajara.

América Aime Corona Gutiérrez Nuevo Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca”, Guadalajara. Departamento de Crecimiento, Desarrollo y Reproducción Humana, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.

Mireya Robledo Aceves Nuevo Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca”, Guadalajara.

Contacto: eva.camarena7661@academicos.udg.mx