

## Trastornos del espectro de placenta acreta

### Disorders of Placenta Accreta Spectrum

Viviana de la C. Sáez Cantero<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Docente "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [vamaya@infomed.sld.cu](mailto:vamaya@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

El antecedente de cesáreas es el factor de riesgo más importante en el desarrollo de los trastornos del espectro de placenta acreta. La elevación global del indicador de cesárea ha llevado aparejado un aumento en la incidencia de estos trastornos. Sin embargo, deben considerarse entre los riesgos, otras condiciones antenatales asociadas con un daño quirúrgico menos extenso de la pared uterina, tal es el caso de los legrados. Se realiza una revisión de la literatura sobre el tema de los trastornos del espectro de placenta acreta para profundizar sobre su grave repercusión en el embarazo y se recomienda, como parte de la atención prenatal, la pesquisa de placentación acreta en toda gestante con antecedentes de legrados uterinos. La placenta acreta es casi siempre una condición enteramente iatrogénica y en lo que respecta al aborto, profesionales de la salud y paciente podríamos contribuir a la disminución de su incidencia.

**Palabras clave:** placenta acreta; factores de riesgo; legrado uterino.

#### ABSTRACT

A history of C-sections is the most important risk factor for the development of placenta accreta spectrum disorders. The global elevation of caesarean section indicator has led to increase the incidence of these disorders. However, other antenatal conditions should be

considered among the risks, associated with less extensive surgical damage of the uterine wall, such as curettage. A literature review on the subject of placental accreta spectrum disorders is carried out to deepen on the serious impact on pregnancy. Screening of placenta accreta is recommended in all pregnant women with a history of uterine curettage, as part of prenatal care. Placenta accreta is generally an entirely iatrogenic condition. Health professionals and patients could contribute to the reduction of this condition incidence, in regards to abortion.

**Keywords:** placenta accreta; risk factors; uterine curettage.

Recibido: 02/11/2018

Aceptado: 12/12/2018

## **INTRODUCCIÓN**

Variadas terminologías se han utilizado para designar la condición conocida como placenta accreta, sin embargo, las recientes guías de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), sugieren la aplicación del término de trastornos del espectro de placenta accreta (EPA), que incluye las tres variedades, accreta, increta y percreta y que debe ser empleado a partir de ahora.<sup>(1,2)</sup> Estos trastornos, son uno de los problemas más serios de la Obstetricia actual por su significativa contribución a la morbilidad y mortalidad materna.<sup>(2)</sup>

Patológicamente, los trastornos del EPA se caracterizan por la aposición directa de las vellosidades coriónicas a las fibras miometriales.<sup>(3)</sup> No cabe duda, que a la luz del conocimiento actual, estos trastornos responden no a un trofoblasto anormalmente invasivo, sino a un defecto endometrial decidual, secundario a la creación iatrogénica de una cicatriz miometrial, la cual tiene un efecto adverso en la implantación temprana.<sup>(4)</sup>

El factor de riesgo antenatal más importante para el EPA es el número de operaciones cesáreas previas.<sup>(5)</sup> Paralelamente con la elevación del índice de cesárea, se ha elevado la incidencia de los trastornos de EPA, de 1: 25 000 en los años 50 a 1: 2500 en los 80, y recientemente se han reportado incidencias tan altas como 1: 533 en EE.UU.<sup>(6)</sup> y 1: 588 en Canadá.<sup>(7)</sup>

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión sobre el tema de los trastornos del espectro de placenta acreta para profundizar sobre su grave repercusión en el embarazo.

## **MÉTODOS**

Se realiza una revisión exhaustiva de la literatura sobre el tema y se recomienda como parte de la atención prenatal, la pesquisa de placentación acreta en toda gestante con antecedentes de legrados uterinos.

## **DISCUSIÓN**

Se han descrito casos asociados a un daño quirúrgico menor de la pared uterina, tales como los secundarios a legrados de la cavidad uterina.<sup>(8,9,10,11,12)</sup>

*Marrero Martínez* y otros,<sup>(11)</sup> reportan una paciente en la cual se diagnosticó acretismo focal, pasado un mes de un parto eutócico y en la cual el factor de riesgo presente fue el antecedente de 3 abortos. El caso de una rotura uterina a las 19 semanas, secundaria a una placenta percreta, fue publicado por *Ramírez Palomino* y otros,<sup>(10)</sup> en una paciente en la cual el único factor de riesgo presente era un legrado, realizado un año previo a la complicación.

Un caso similar de abdomen agudo quirúrgico, fue comunicado por *Massottoy Wong* y *Mc Clure*,<sup>(13)</sup> en una gestante de 28,4 semanas, con dos partos anteriores sin abortos, pero

con el antecedente de un legrado de cavidad uterina por restos placentarios, y en la cual el hallazgo fue una perforación del fondo uterino por placenta percreta.

En alrededor de un tercio de las terminaciones quirúrgicas de embarazo y legrados de la cavidad uterina por abortos espontáneos, se encuentran fragmentos de endometrio en la muestra enviada para análisis anatomopatológico, aunque no está clara la correlación con placenta acreta clínica en un embarazo siguiente.<sup>(14)</sup>

Una cicatriz uterina varía desde un pequeño defecto del endometrio y del miometrio superficial, hasta un amplio y profundo defecto del miometrio con evidente pérdida de sustancia desde la cavidad endometrial hasta la serosa uterina. La profundidad de la penetración de las vellosidades, está probablemente relacionada con la extensión del daño deciduo miometrial. Lesiones microscópicas como las secundarias al legrado uterino, es más probable que lleven a la placentación adherente superficial, en contraste con los defectos miometriales grandes. Entre estos últimos se encuentran los secundarios a una cicatriz quirúrgica de cesárea, que se asocian con la ausencia de reepitelización endometrial en el área de la cicatriz, remodelaje vascular alrededor de la misma y favorecen el desarrollo de placentación invasiva.<sup>(14)</sup>

## **Conclusiones**

Lo anteriormente expuesto, sugiere que los defectos microscópicos del endometrio y las manipulaciones de la cavidad uterina, pueden llevar a una adherencia anormal de las vellosidades coriónicas o incluso a invasión. Si consideramos el legrado uterino como un factor de riesgo, y la elevada frecuencia de este proceder en nuestra sociedad, debemos tener en cuenta seriamente el pesquijaje de placenta acreta en toda gestante con abortos y legrados uterinos previos.

De igual forma debemos incluir la placenta acreta entre los riesgos en embarazos futuros, a la hora de realizar el consentimiento informado, previo a un legrado para interrupción de la gestación.

La placenta acreta en nuestros días, es casi siempre una condición enteramente iatrogénica, y en lo que respecta al aborto, tanto profesionales de la salud, como pacientes, podríamos contribuir a la disminución de su incidencia.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Jauniaux E, Chantraine F, Silver RM, Matsubara Sh, for the FIGO Placenta Accreta Diagnosis and Management Expert Consensus Panel. FIGO consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders: The new word of placenta accreta spectrum disorders. *Int J Gynecol Obstet.* 2018;140:259–60. DOI: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijgo.12433>
2. Jauniaux E, Chantraine F, Silver RM, Langhoff-Roos J, for the FIGO Placenta Accreta Diagnosis and Management Expert Consensus Panel. FIGO consensus guidelines on placenta accretaspectrumdisorders: Epidemiology. *Int J Gynecol Obstet.* 2018;140:265-73. DOI: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijgo.12407>
3. Khong TY. The pathology of placenta accreta, a worldwide epidemic. *J ClinPathol.* 2008;61:1243-6. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Teck\\_Khong2/publication/51415504\\_The\\_pathology\\_of\\_placenta\\_accreta\\_a\\_worldwide\\_epidemic/links/00b4952a66cfe1c5d6000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Teck_Khong2/publication/51415504_The_pathology_of_placenta_accreta_a_worldwide_epidemic/links/00b4952a66cfe1c5d6000000.pdf)
4. Jauniaux E, Collins S, Burton GJ. Placenta accreta spectrum: pathophysiology and evidence-based anatomy for prenatal ultrasound imaging. *Am J Obstet Gynecol.* 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2017.05.067>
5. Bartels HC, Postle JD, Downey P, Brennan DJ. Placenta Accreta Spectrum: A Review of Pathology, Molecular Biology, and Biomarkers. *Hindawi Disease Markers.* 2018;11p. Article ID 1507674. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/1507674>
6. Wu S, Kocherginsky M, Hibbard JU. Abnormal placentation: twenty-year analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2005;192:1458-61.

7. Balayla J, Bondarenko HD. Placenta accreta and the risk of adverse maternal and neonatal outcomes. *J Perinat Med*. 2013;41:141-9. [citado 08/11/2018]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Jacques\\_Balayla2/publication/233930152\\_Placenta\\_accreta\\_and\\_the\\_risk\\_of\\_adverse\\_maternal\\_and\\_neonatal\\_outcomes/links/02e7e526da9e9e8806000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jacques_Balayla2/publication/233930152_Placenta_accreta_and_the_risk_of_adverse_maternal_and_neonatal_outcomes/links/02e7e526da9e9e8806000000.pdf)
8. Jauniaux E, Jurkovic D. Placenta accreta: Pathogenesis of a 20<sup>th</sup> Century iatrogenic uterine disease. *Placenta*. 2012;33:244–51.
9. Sánchez BLM, Angel ME, Castro PE. Placenta acreta en el primer trimestre de la gestación. Presentación de dos casos y revisión de la literatura. *Rev Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2000;51(4):258-63. [citado 08/11/2018]. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/download/667/876>
10. Ramírez Palomino AJ, Quispe Sánchez S, Neira Goyeneche JN, Castillo Huasasquiche J, Ybaseta Medina J. Rotura uterina en la semana 19 de gestación por placenta percreta. *Revméd panacea*. 2013 Sep-Dic;3(3):89-92. [citado 08/11/2018]. Disponible en:  
<http://www.revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/download/121/98>
11. Marrero Martínez JA, Monteagudo BM, De la Paz MR. Acretismo placentario focal. A propósito de una paciente. *Medicentro*. 2005;9(4). [citado 08/11/2018]. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=0bba7570-c3e7-4811936f-e630871bacfc>
12. Muñoz Rizo ME, Álvarez Ponce VA, Felipe Cutié W. Acretismo placentario. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2015;41(2):190-6. [citado 08/11/2018]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2015000200012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000200012&lng=es)
13. Massotto Chaves Horacio, Wong McClure Roy. Abdomen agudo y embarazo: placenta percreta. *Acta Méd. costarric* [en línea]. 2001 Oct [citado 08/11/2018]; 43(4):178-81. Disponible en:  
[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022001000400005&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022001000400005&lng=en).

14. Beuker JM, Erwich JJ, Khong TY. Is endomyometrial injury during termination of pregnancy or curettage following miscarriage the precursor to placenta accreta? J ClinPathol. 2005;58:273-5. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Teck\\_Khong2/publication/7999032\\_Is\\_endomyometrial\\_injury\\_during\\_termination\\_of\\_pregnancy\\_or\\_curettage\\_following\\_miscarriage\\_the\\_precursor\\_to\\_placenta\\_accreta/links/0deec5212b1242801c000000/Is-endomyometrial-injury-during-termination-of-pregnancy-or-curettage-following-miscarriage-the-precursor-to-placenta-accreta.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Teck_Khong2/publication/7999032_Is_endomyometrial_injury_during_termination_of_pregnancy_or_curettage_following_miscarriage_the_precursor_to_placenta_accreta/links/0deec5212b1242801c000000/Is-endomyometrial-injury-during-termination-of-pregnancy-or-curettage-following-miscarriage-the-precursor-to-placenta-accreta.pdf)

### **Conflicto de intereses**

La autora declara que no existe conflicto de ningún tipo con la elaboración de este documento.