



Placenta espuria

Spurious placenta

Francis Montserrat Caldera Hernández,* Valeria García López*

Citar como: Caldera HFM, García LV. Placenta espuria. Acta Med GA. 2022; 20 (2): 194-196. <https://dx.doi.org/10.35366/104285>

Resumen

La placenta es un órgano con gran capacidad de reserva funcional. Puede presentar con frecuencia infartos, calcificaciones, degeneraciones y aun así permite la reconstrucción de nuevas zonas o extensiones capilares en el sitio donde hubo regresiones seniles, apareciendo nuevas demandas funcionales. La placenta espuria se considera una alteración morfológica de la placenta, donde pueden aparecer uno o más lóbulos accesorios o aberrantes, con la característica de presentar conexión de vasos fetales al lóbulo principal. Tiene su diagnóstico diferencial con la placenta succenturiata, la cual se diferencia por la unión del lóbulo accesorio mediante vasos sanguíneos. Son entidades que se deben buscar de manera intencionada durante el ultrasonido, ya que ocasionan complicaciones importantes como retención de restos placentarios y como consecuencia hemorragia obstétrica.

Palabras clave: Placenta espuria, placenta succenturiata, lóbulos accesorios.

Abstract

The placenta is an organ with a great functional reserve capacity. It can frequently present infarcts, calcifications, degenerations, and even so it allows the reconstruction of new areas or capillary extensions in the site where there were senile regressions, appearing new functional demands. The spurious placenta is considered a morphological alteration of the placenta, where one or more accessory or aberrant lobes may appear, with the characteristic of presenting the connection of fetal vessels to the main lobe. Having its differential diagnosis with the succenturiate placenta, which presents the attachment of the accessory lobe through blood vessels. They are entities that should be looked for intentionally during an ultrasound since it allows important complications such as retention of placental remains and as a consequence obstetric hemorrhage.

Keywords: Spurious placenta, succenturiate placenta, accessory lobes.

INTRODUCCIÓN

La placenta se considera una colección o depósito de sangre materna situada entre la decidua basal y las membranas coriales, se sumergen en ella las vellosidades placentarias, tiene conexión entre la circulación materno-fetal, facilitando el intercambio gaseoso y metabólico, además de una importante actividad endocrina, que ayuda de manera fundamental al mantenimiento de la gestación. Cuenta con una cara fetal: lisa y brillante, tapizada por amnios y adherencias laxas; una cara uterina: áspera y brillante, dividida por cotiledones. Durante el último trimestre posee un diámetro de 15 a 20 cm, espesor aproximado de 2 a 6 cm y pesa de 500 a 600

gramos, además de poseer de 17 a 20 cotiledones aproximadamente.¹ La placenta es un órgano con gran capacidad de reserva funcional; la placenta a término puede presentar con frecuencia infartos, calcificaciones, degeneración y aun así permitir la reconstrucción de nuevas zonas o extensiones capilares justo en el sitio donde hubo regresiones seniles, apareciendo nuevas demandas funcionales y sin presencia de compromiso.² Hay diferentes variaciones en la morfología de la placenta, siendo las más comunes la placenta bilobulada, succenturiata, espuria, en anillo, fenestrada, extracoriónica y placentas múltiples con feto único.³

Durante el crecimiento placentario, en raras ocasiones presenta una porción accesoria comunicada o no comunicada, la

* Médico Residente de Ginecología y Obstetricia. Hospital Angeles Pedregal. Universidad La Salle, Ciudad de México.

Correspondencia:

Francis Montserrat Caldera Hernández
Correo electrónico: francis.end26@gmail.com



primera lo hace mediante vasos fetales (una vena y una arteria), llamándose *succenturiata* (del latín *sucenturio*, sustituto o accesorio), y en el segundo caso, se nombra *spuria* (del latín *spurius*, engañoso o falso). La placenta spuria es una anomalía morfológica de la placenta, donde pueden aparecer uno o más lóbulos accesorios o aberrantes, pero sin presencia de conexión mediante vasos fetales al lóbulo principal.⁴ El lóbulo aberrante se desarrolla a partir de las vellosidades coriónicas no asociadas al corion leve. La incidencia a nivel mundial es de 1.04%, encontrándose como principales factores de riesgo la edad materna, y antecedente de fertilización *in vitro*. Durante el ultrasonido debe buscarse de manera intencionada mediante Doppler color. Como complicaciones durante el tercer periodo de trabajo de parto podemos encontrar: retención de placenta y hemorragia postparto.³

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 32 años, con antecedente de una gesta y una cesárea electiva realizada en 2013, cursa con embarazo normoevolutivo de 37.3 SDG por fecha de última menstruación. Último ultrasonido realizado seis días previos a su ingreso reportando producto único vivo, femenino, de peso fetal estimado de 3,100 gramos, placenta fúndica posterior con lateralidad a la derecha grado II-III con imagen homogénea al borde de ésta, reportándose como hematoma, índice de líquido amniótico de 11.3 cm. Programada para resolución del embarazo por vía abdominal, asintomática, niega dolor o pérdidas transvaginales. Se realiza cesárea sin eventualidades, alumbramiento dirigido, obteniéndose placenta y membranas completas (*Figura 1*).



Figura 1:

Vista de cotiledones de placenta. Se observan calcificaciones y vascularidad en cara materna.



Figura 2:

Cotiledón aberrante. Se observa que no existe conexión mediante vasos fetales al lóbulo principal.

A la revisión de la placenta se identifica cotiledón aberrante sin unión por vasos fetales (*Figura 2*); paciente se egresa a las 48 horas, sin complicaciones aparentes.

DISCUSIÓN

La placenta spuria se encuentra dentro de la clasificación de la placenta *succenturiata*, a su vez dentro de anomalías estructurales de la placenta.¹ Esta anomalía morfológica de la placenta es de incidencia rara, con diagnóstico mediante ultrasonido, o de manera clínica durante el alumbramiento. Podría condicionar a la retención de restos placentarios y a una consiguiente hemorragia obstétrica.² En todos los eventos obstétricos se requiere de una revisión puntual de la placenta posterior al alumbramiento, y de manera minuciosa al sospechar de alguna anomalía estructural placentaria.

CONCLUSIONES

Esta entidad descrita es rara y de baja incidencia. Debemos conocer y prestar adecuada atención durante el ultrasonido, ya que la imagen se asemeja a un hematoma, y al ser una entidad rara, con pocos datos y reportes no se tiene en cuenta de manera habitual, igualmente es importante identificarla sobre todo durante la revisión de la placenta posterior al alumbramiento, ya que por la presentación en la anatomía de la placenta podría permitir retención de restos placentarios que ocasiona complicaciones importantes durante el puerperio inmediato o mediato como una hemorragia obstétrica.

La paciente no cuenta con ningún factor de riesgo de desarrollar placenta espuria, la cual se evidencia principalmente en edad mayor de 35 años, o con presencia de alteraciones periparto en monitoreo fetal.

No se evidenciaron alteraciones maternas ni perinatales posteriores, siendo éstas las reportadas con más frecuencia en el recién nacido. Tiene alta incidencia en hemorragia obstétrica, sobre todo en aumento de retención de restos placentarios; debido a que se desconoce esta alteración, en la cual durante el último ultrasonido se identifica imagen de dicho lóbulo sin conclusión diagnóstica concreta, se presenta como hallazgo probable hematoma.

Se debe tener como pauta posterior la vigilancia en un nuevo embarazo, ya que existe el riesgo de presentarse nuevamente esta anomalía sin mostrar datos clínicos ni ultrasonográficos, lo que ocasionaría posibles complicaciones graves en el puerperio.

REFERENCIAS

1. Cavaliere AF, Rosati P, Ciliberti P, Buongiorno S, Guariglia L, Scambia G et al. Succenturiate lobe of placenta with vessel anomaly: a case report of prenatal diagnosis and literature review. *Clin Imaging*. 2014; 38 (5): 747-750.
2. Moreno Santillán AA, Arriaga A, Martínez LM. Placenta succenturiata. Reporte de un caso. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 2018; 61 (2): 37-41.
3. Kumari S, Biswas AK, Giri G. Succenturiate placenta: an incidental finding. *J Case Rep Images Gynecol Obstet*. 2015; 1: 1-4.
4. Shukunami K, Tsunazawa W, Hosokawa K, Tajima K, Kotsuji F. Placenta previa of a succenturiate lobe: a report of two cases. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2001; 99 (2): 276-277.

Conflicto de Intereses: No existe conflicto de intereses