Patología de la Placenta.*

Doctor: Carlos Cortés Caballero
Sociedad Santandereana de Obstetricia
y Ginecología

INTRODUCCION

A pesar de que las enfermedades sistémicas durante el embarazo son relativamente frecuentes y las repercusiones placentarias se suceden más o menos constantemente, sólo sabemos de alteraciones vagas en entidades como toxemia, eritroblastosis, sífilis, diabetes, hipertensión y otras (1-2); somos conscientes de que existen limitantes para el estudio de la placenta como es el hecho de no poder hacerlo in situ y de que los cambios descritos se consideran inespecíficos, debido a la anoxia por lesiones circulatorias isquémicas; sin embargo es nuestro interés motivar a los profesionales involucrados en la Perinatología a fin de convencerlos de la necesidad de hacer estudios completos de la placenta y sus diversos componentes, líquido, membranas, cordón, vellosidades y lógicamente del feto cuando haya muerte de éste. (3-4).

Con el ánimo de introducirlos a estas disciplinas revisamos las alteraciones placentarias más frecuentes en nuestro medio, sirviendo como punto de comparación nuestra previa experiencia (5)

MATERIAL Y METODO

Para el presente trabajo se tuvieron en cuenta las placentas de embarazadas con patología asociada y de aquellos casos en los cuales hubo muerte del producto en embarazadas con evolución normal tanto desde el punto de vista clínico como de Laboratorio.

Se seleccionaron 50 placentas de los servi-

cios de ginecología y Obstetricia del ISS y del Hospital Universitario Ramón González Valencia de Bucaramanga.

Una vez obtenida la placenta fue enviada en fresco al Laboratorio Clínico Patológico donde se procesó dentro de las primeras 72 horas y siempre por la misma persona, procediéndose a remover cuidadosamente los coágulos, a seccionar el cordón a tres cms. de su inserción, a describir las características macroscópicas más importantes como dimensión, espesor, presencia de hemorragias, infartos y peso. Se tomaron porciones representativas del amnios, cordón vellosidades tanto de la cara materna como de la fetal. Estos cortes fueron fijados en formol al 10% y las preparaciones coloreadas por la técnica común y corriente de Hematoxilina y Eosina.

RESULTADOS Y COMENTARIOS

El renglón de patología indeterminada hace referencia a los casos de mortinatos sin causa aparente.

La mayoría de nuestros casos corresponden a placentas de toxémicas. No sabemos si el orden hallado corresponde a la realidad de la frecuencia de las afecciones en nuestro medio ya que carecemos de estudios comparativos.

DIAGNOSTICOS CLINICOS

1. Toxemia	11
2. Patología Indeterminada	8
3. Toxoplasmosis	7
4. Hipertensión	6
5. Eritroblastosis	6
6. Diabetes M.	3
7. Anencefalia	2
8. T.B.C. Materna	1
9. Dengue	1
10. Labio leporino	1
11. Hiperinmadurez	1

* Correlato presentado al XIII Congreso de Obstetricia y Ginecología — Bogotá 1979

12. Meningocele	1
13. Sífilis	1
14. Múltiples malformaciones	1
	50

En la presente evaluación no se le dió mucha importancia a las áreas de infartos ya que en este momento compartimos la opinión de Fox y basados en nuestra propia experiencia (5-6) en el sentido de que los hallazgos a este respecto "son desalentadores". Las placentas en su mayor parte mostraron una inserción paracentral del cordón sin que se considere esto una anomalía y un peso por debajo de lo previamente establecido.

CARACTERISTICAS MACROSCOPICAS

	1977	1979
INSERCCION DEL CORDON	58%	80%
PESO DE LA PLACENTA	504 grm	590 grm

CAMBIOS MICROSCOPICOS

Los cambios microscópicos más importantes se hallan en el amnios el cordón umbilical y las vellosidades coriales.

1. AMNIOS: En el amnios se encuentran cambios degenerativos: reduplicación del epitelio, vacuolización, fibrilación, anisocariosis en 11 casos; en algunos además hay muy discreto infiltrado inflamatorio y en los casos de eritroblastosis se observan glóbulos rojos nucleados. Su significado es desconocido y probablemente indica una alteración en el paso del líquido a través de la membrana. (6).

AMNIOS CON CAMBIOS HISTOLOGICOS

1. Toxemia	3
2. Eritroblastosis	2
3. Hipertensión	1
4. Sífilis	1
5. Toxoplasmosis	1
6. P. Indeterminada	1
7. Hipermadurez	1
	11

2. CORDON UMBILICAL: En el cordón de una placenta se halla un resto onfalomesentérico y en cinco (5) se determinaron anomalías vasculares.

HALLAZGOS EN EL CORDON UMBILICAL

1. Restos Onfalomesentérico	1
2. Alteraciones Vasculares	
a) A. Umbilical Simple	1
b) Tres arterias	2
c) Cuatro arterias	1
d) Tres Venas	1

De las anomalías vasculares la más ampliamente estudiada, desde 1870 por Hyrtle (7) ha sido la arteria umbilical simple cuya frecuencia ateniéndonos a los trabajos de Froehlich u Fuiikura sobre 66.312 placentas, es de 0.8%. En un 25-50% de los casos esta anomalía se asocia con malformaciones congénitas, como sucede también según algunos investigadores, cuando se encuentran mas de dos arterias.

3. VELLOSIDADES CORIALES. En la toxemia, la toxoplasmosis, la hipertensión, la eritroblastosis y la diabetes mellitus no se encontraron cambios característicos para cada una de ellas.

Los hallazgos microscópicos más comunes son:

- Vellosidades irregulares
- Aumento de las acumulaciones nucleares sincitiales
- Fibrosis del estroma veloso
- Endarteritis Proliferativa.

Los cambios anteriores son la consecuencia de una isquemia utero-placentaria, alteración común para todas estas entidades. En la eritroblastosis además se visualizan glóbulos rojos nucleados y en la toxoplasmosis puede observarse el parásito. Un hallazgo constante en la diabetes es el engrosamiento de los capilares de las vellosidades que podría ser una manifestación de la angiopatía diabética.

CONCLUSIONES

Se analizaron cincuenta (50) placentas con patología perinatal o de mortinatos. Las entidades más comunes fueron; toxemia, toxoplasmosis, hipertension arterial, eritroblastosis y diabetes mellitus. No hubo un patrón definido característico de las entidades mencionadas sino la consecuencia de la isquemia.

SUMMARY

Fifty (50) placentas with perinatal or still-born pathology were analyzed. The troubles most commonly found were: Toxemia, Toxoplasmosis, Arterial Hypertension, Erythroblastosis and Diabetes Mellitus. There was not a specific typical pattern in the abovementioned troubles. Only the consequences of ischemia were constantly noted.

BIBLIOGRAFIA

1. Novak E.R. Woodruff J. Donald-Gynecology and Obstetric Pathology pg 502 Sixth Edition W. B. Saunders Company. Philadelphia London 1967.
2. Ackerman Lauren V. Surgical Pathology pg 882 The C.V. Mosby Company. Eight Edition 1974.
3. Woodling B.A. et col. Exámen macroscópico de la placenta. Clínicas Obstétricas de Norteamérica.
4. Krantz K.E. and F. Kubt. Placenta líquido amniótico, membranas ovulares.
5. Cortés, C.C. y Col. Morfología de la placenta. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol XVIII; 5-pg. 212 Septiembre-Octubre de 1977.
6. Fox Harold, C.W. Elston; Pathology of the placenta W.B. Saunders Company Ltd. Philadelphia-Toronto 1978.
7. Hyrtle J. Die blutgefasse der menschlichen nachgeburt in normalen und abnormalen verhaltenissen. Viena 1870.
8. Froehlich Luz A.-Fujikura Toshio-significance of a single umbilical artery American Journal of Obs and Gynec 274-79 January 15-1966.