



Revista Colombiana de Obstetricia y
Ginecología

ISSN: 0034-7434

rcog@fecolsog.org

Federación Colombiana de Asociaciones de
Obstetricia y Ginecología
Colombia

Cortés, Hernán; Muñoz, Henry
UTILIDAD CLÍNICA DEL ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE LA PLACENTA EN EL HOSPITAL
UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAÚL
Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, vol. 58, núm. 1, 2007, pp. 60-64
Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195214321009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



SERIE DE CASOS

UTILIDAD CLÍNICA DEL ESTUDIO ANATOMO-PATOLÓGICO DE LA PLACENTA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAÚL

The clinical usefulness of a histopathological study of the placenta at San Vicente de Paul teaching hospital

Hernán Cortés, M.D.*, Henry Muñoz, M.D.**

Recibido: septiembre 20/06 - Revisado: enero 26/07 - Aceptado: febrero 5/07

RESUMEN

Objetivos: caracterizar los hallazgos placentarios en relación con la patología materna o fetal y conocer el porcentaje de hallazgos patológicos en las muestras enviadas para estudio.

Materiales y métodos: estudio descriptivo retrospectivo realizado en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Se incluyeron todas las placentas a las que se les realizó estudio histológico en los últimos tres años (2003-2005); se revisaron todas las historias de las pacientes a quienes se les realizó el estudio, estableciendo el diagnóstico histológico y el motivo por el que fueron enviadas a patología (complicación materna o fetal).

Resultados: se revisaron 60 placentas, de estas 19 (31,6%) se reportaron como normales. Las características más prevalentes fueron los cambios isquémicos y la amnionitis; en los casos de síndrome hipertensivo asociado al embarazo (SHAE) y retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) el hallazgo más frecuente fueron los cambios isquémicos; en ruptura prematura de membranas (RPM), sífilis y parto prematuro fue la amnionitis.

No se reportó ningún hallazgo en los casos de malformación fetal.

Conclusiones: solo se enviaron a patología el 1% de las placentas. Se encontraron hallazgos significativos solo en el 68% de las placentas en comparación con lo reportado en otras series, donde se encuentran alteraciones patológicas importantes en el 92% de estas. Se debe alentar el envío a patología de las placentas con anomalías macroscópicas y aquellas con indicaciones maternas y fetales para aumentar la posibilidad de encontrar hallazgos relevantes.

Palabras clave: placenta, patología, isquemia.

SUMMARY

Objective: characterising placental findings regarding maternal or fetal pathology and ascertaining the percentage of pathological findings in the samples sent for study.

Materials and methods: this was a descriptive-retrospective study carried out at San Vicente de Paul teaching hospital. All placentas submitted to histological study during the last three years (2003-2005) were included. All the patients' clinical histories were checked to establish histological diagnosis and the reason why placentas were sent for study (maternal or foetal complication).

* Ginecólogo y obstetra. Universidad de Antioquia (UA), docente UA, ginecólogo Cooperativa SOGOS, Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Correo electrónico: hcortes@medicina.udea.edu.co

** Residente de segundo año de Ginecología y Obstetricia. Universidad de Antioquia.

Results: 60 placentas were checked; 19 (31.6%) were reported as being normal. The most prevalent characteristics were ischemic changes and amnionitis. Ischemic changes were most frequently found in cases of preeclampsia and intra-uterine growth retardation (IUGR). Amnionitis was found in cases of premature rupture of membranes (PRM), syphilis and premature labour. No findings were reported regarding foetal malformations.

Conclusions: just 1% of the placentas were sent for pathology, 68% of them presenting significant findings compared to other series where important changes were reported in 92% of them. Sending placentas having macroscopic abnormalities and those having maternal and foetal indications to pathology must be encouraged to increase ascertaining relevant findings.

Key words: placenta, pathology, chorangiosis, ischemia.

INTRODUCCIÓN

Es común que todos los tejidos extirpados en una cirugía se envíen al servicio de patología para su estudio, mas no ocurre así con la placenta, pues se considera que no aporta información útil al obstetra y es desechada una vez se confirma tras una breve revisión que está completa.

Además son pocos los patólogos entrenados en la morfología placentaria normal y anormal, lo que desalienta aún más su envío para estudio.

Sin embargo, y debido a los avances en la fisiopatología de múltiples alteraciones maternas y fetales, el estudio de la placenta ha adquirido renovada importancia, principalmente en lo concerniente a la corioamnionitis subclínica y su relación con el parto pretérmino, la ruptura prematura de membranas, la hipoxia fetal crónica y la parálisis cerebral infantil.¹

Por esta razón, en 1990, la Asociación Americana de Patólogos formuló unos criterios clínicos para el envío de las placentas a estudio anatomopatológico aduciendo que aproximadamente el 90% de las placentas estudiadas por dichos motivos revelan

alteraciones patológicas importantes, de utilidad clínica y médico-legal.²

Sin embargo en nuestro medio y debido a la ausencia de criterios para enviar la placenta a patología por parte de los obstetras, no se conoce la utilidad clínica que dicho estudio pueda aportar, para confirmar o reportar diagnósticos no sospechados.

Con este trabajo se pretende conocer la información que brinda la histopatología de la placenta en algunos casos seleccionados por las complicaciones maternas o fetales y su importancia clínica, teniendo en cuenta su fácil accesibilidad y el alto porcentaje de información significativa que reportan otras series.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio serie de casos. De la población: de partos atendidos en los años 2003 al 2005 en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, hospital de referencia ubicado en la ciudad de Medellín, Colombia, se tomó la muestra de placentas obtenidas de pacientes que presentaron complicaciones maternas o fetales graves, patologías poco comunes o resultados no esperados de su embarazo, a criterio del ginecólogo y residente de turno en el servicio de urgencias, y se realizó el estudio histológico de la placenta en el departamento de Patología de la Universidad de Antioquia, con sede en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Se revisaron todas las historias de las pacientes a quienes se les realizó el estudio de la placenta, estableciendo el motivo por el que fue enviada a patología (complicación materna o fetal) y diagnóstico histológico.

Definición de términos. Corangiosis: hipervascularidad capilar intensa y difusa de la placenta. Cambios isquémicos: características histopatológicas de la placenta, que se asocian con disminución del flujo útero-placentario (infartos, vellosidades avasculares, eritrocitos fetales nucleados, entre otras). Funisitis: infiltrado inflamatorio en el cordón umbilical.

Los datos obtenidos se presentarán por medio de porcentajes, se utilizaron tablas.

RESULTADOS

De aproximadamente 6.000 partos atendidos en este período, solo se enviaron 60 placentas al servicio de patología de la Universidad de Antioquia, en el Hospital San Vicente de Paúl, de las cuales 19 (31,6%) se reportaron como normales, a pesar de que fueron enviadas por complicaciones maternas o fetales.

En las 41 placentas restantes, se describen 57 hallazgos (en algunas se describen 2 o más histologías), que se presentan en la **tabla 1**.

Tabla 1. Hallazgos anormales en 41 placentas enviadas a estudio de patología

Característica	Nº	%
Cambios isquémicos	13	23
Amnionitis (funisitis y villositis)	13	23
Infartos	9	15
Corangiosis (hipervascularidad)	8	14
Abrupcio (hemorragia)	6	10
Otros	8	15
Total	57	100%

A continuación se presentan los hallazgos según la patología materna o fetal:

A. Síndrome hipertensivo asociado al embarazo (SHAE)

Se enviaron 18 placentas de pacientes con este diagnóstico. 3 se describen como normales y en las 20 restantes se reportan 23 hallazgos (**tabla 2**).

Tabla 2. Hallazgos patológicos en SHAE

Característica	Nº	%
Cambios isquémicos	10	43
Corangiosis	5	22
Infartos	4	17
Abrupcio	2	8
Amnionitis	2	8
Normal	3	16

B. Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU)

Se estudiaron 6 placentas, de las cuales 2 se reportaron normales, en el resto se describen 7 hallazgos (**tabla 3**).

Tabla 3. Hallazgos en RCIU

Característica	Nº	%
Cambios isquémicos	3	42
Corangiosis	2	28
Amnionitis	1	14
Hipermadurez	1	14
Normal	2	33

C. Ruptura prematura de membranas (RPM)

Se enviaron 8 placentas, 2 se describen como normales (25%), en 4 se diagnosticó amnionitis (66%). En una se encontraron cambios isquémicos y en otra, inflamación crónica (16% cada una).

D. Sífilis

Se estudiaron 3 placentas, en una se detectó amnionitis; en otra, amnionitis y cambios isquémicos y la última se reportó normal.

E. Parto prematuro

Se enviaron 4 placentas, en 2 se descubrieron signos de amnionitis.

F. Infección materna por el virus VIH

Se remitieron 4 placentas, 1 se describe normal y en las otras 3 se reportó por separado, amnionitis, corangiosis e infiltrado mixto.

G. Feto muerto y malformación fetal

Se estudiaron 2 casos de muerte fetal y en 1 se describen infartos placentarios. Los 3 casos de malformación fetal se reportan como normales.

H. Embarazo prolongado

Se presentaron 2 casos, en uno se reportan cambios isquémicos y hemorragia perivascular del cordón, el otro es normal.

I. Otros hallazgos

Se estudiaron 10 placentas con otros diagnósticos, que se describen en la **tabla 4**.

Tabla 4. Otros hallazgos

Diagnóstico	Hallazgo
Isoinmunización	Edema de las vellosidades y eritrocitos crenados.
Lupus	Normal.
Malaria	Normal.
Epilepsia	Cambios isquémicos, hipermadurez.
Linfoma	Normal.
Hipertiroidismo	Normal.
Abrupcio	Hemorragia (abrupcio).
Diabetes	Corangiosis.
Amnionitis	Amnionitis.
TORCH (CMV)	Sugestiva de infección por CMV.

DISCUSIÓN

A pesar de la fácil accesibilidad a las placentas y el nivel de complejidad de las pacientes del hospital, solo se enviaron a estudio el 1% de estas.

En este estudio se encontraron hallazgos significativos solo en el 68% de las placentas, lo que se puede considerar como bajo, teniendo en cuenta lo reportado en otras series, donde se encuentran alteraciones patológicas importantes en el 92% de estas.² De igual manera llama la atención que en algunos casos con patologías severas se describan las placentas como normales, por ejemplo, en una placenta de una paciente con sífilis a títulos altos y feto muerto; esto se puede deber a que algunos

patólogos no están muy entrenados en la patología anormal de las placentas o al poco interés que esta les despierta.

En las placentas que se describen hallazgos, las características más prevalentes fueron los cambios isquémicos y la amnionitis, lo que está de acuerdo con lo descrito en otros estudios;^{1,3} sin embargo no se describe en ninguna placenta cambios por meconio, que es la segunda característica más prevalente, lo cual se puede deber a que a este hospital se remiten preferentemente pacientes con bebés prematuros donde es poco usual la presencia de meconio y solo se enviaron a patología dos casos de embarazo prolongado.

En los casos de SHAE y RCIU el hallazgo más frecuente fueron los cambios isquémicos, lo que está de acuerdo con la fisiopatología de estos trastornos y es lo que usualmente se describe.^{1,4} Llama la atención la presencia de amnionitis en varios casos que no se sospechaban en la clínica.

En RPM, sífilis y parto prematuro el hallazgo más común fue la amnionitis, que es lo esperado en estas patologías y es lo que se describe como causa del parto prematuro y la RPM.⁵

Otro hallazgo prevalente fue la corangiosis que se asocia a riego placentario defectuoso o a hipoxemia de bajo grado durante un tiempo prolongado, como ocurre en diabetes, hipoxia fetal crónica e infecciones intrauterinas, además se ha asociado con parálisis cerebral.⁶

No se reportó ningún hallazgo en los casos de malformación fetal, aunque estos fueron pocos, sin embargo es posible que en estas situaciones no se justifique el estudio sistemático de la placenta.

El estudio patológico de la placenta a menudo ayuda al diagnóstico clínico y a la comprensión de los procesos patológicos ocurridos durante la gestación, además de las implicaciones médico-legales que se pueden derivar de sus hallazgos;^{1,7} por lo tanto se debe alentar el envío a patología de las placentas con anomalías macroscópicas y aquellas con indicaciones maternas y fetales, para aumentar la posibilidad de encontrar hallazgos relevantes.

AGRADECIMIENTOS

Al doctor Bernardo Agudelo, docente del departamento de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Antioquia, y a los residentes de la misma institución, por la recolección de los datos de algunas de las placentas enviadas a patología.

Al Departamento de Patología de la Universidad de Antioquia, por realizar los estudios histológicos de las placentas y permitirnos revisar los libros con los resultados.

REFERENCIAS

1. Altshuler G, Hyde SR. Clinicopathologic implications of placental pathology. Clin Obstet Gynecol 1996;39:549-70.
2. Altshuler G, Deppisch LM. College of American Pathologists Conference XIX on the Examination of the Placenta: report of the Working Group on Indications for Placental Examination. Arch Pathol Lab Med 1991;115:701-3.
3. Beebe LA, Cowan LD, Altshuler G. The epidemiology of placental features: associations with gestational age and neonatal outcome. Obstet Gynecol 1996;87:771-8.
4. Kaplan C, Lowell DM, Salafia C. College of American Pathologists Conference XIX on the Examination of the Placenta: report of the Working Group on the Definition of Structural Changes Associated with Abnormal Function in the Maternal/Fetal/Placental Unit in the Second and Third Trimesters. Arch Pathol Lab Med 1991;115:709-16.
5. Romero R, Mazor M, Morrotti R, Avila C, Oyarzun E, Insunza A, et al. Infection and labor. VII. Microbial invasion of the amniotic cavity in spontaneous rupture of membranes at term. Am J Obstet Gynecol 1992;166:129-33.
6. Altshuler G. A conceptual approach to placental pathology and pregnancy outcome. Semin Diag Pathol 1993;10:204-21.
7. Kaplan CG. Postpartum examination of the placenta. Clin Obstet Gynecol 1996;39:535-48.

Conflicto de intereses: el autor principal es asociado de la cooperativa SOGOS, quien financió la realización de este proyecto. Esta es una cooperativa de trabajo asociado que presta servicio asistencial en el área de urgencias de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl.