

37 Congreso
Nacional
CENTRO DE
CONVENCIONES
INTERNACIONALES

Barcelona
22/25
MAYO 2024

seram
Sociedad Española de Radiología Médica

FERM
FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE RADIOLOGÍA MÉDICA

RC | RADIOLEGS
DE CATALUNYA

PLACENTA EXTRACORIAL

Dr. Ignacio Márquez Suárez^{1y2}
Dra. Grecia Alejandra García León ²
Dra. Irma Esmeralda Godínez Nava ¹
Dra. Hilda I. Huerta Lezama ²
Dr. Rogelio Víctor Escalona Muro ²
Dra. Guinevere V. López Tecamachaltzi ²
Dra. Yolanda Galeana Rosales ²
Dr. Yosimar Méndez Andrade ²

¹Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS, CDMX

²Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE, CDMX

INTRODUCCION

CA = Cavidad Amniótica
CC = Cavidad Coriónica

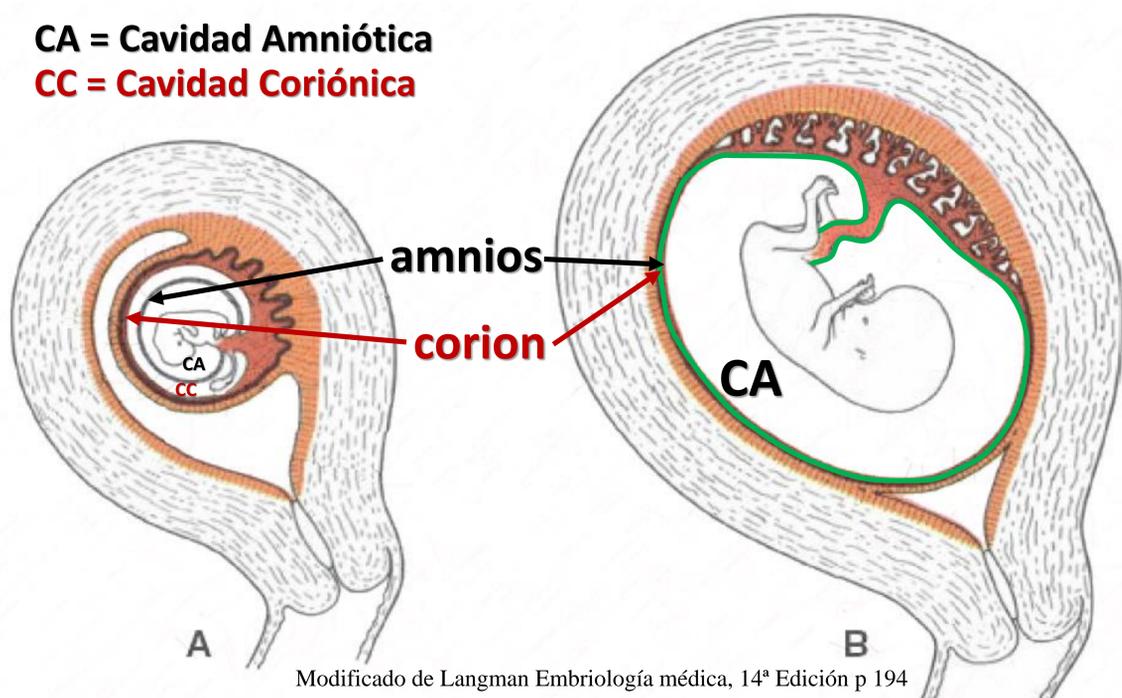


IMAGEN 1. Al final del tercer mes (12 SDG) el amnios y el corion se fusionan dando lugar a la membrana amnio coriónica.¹

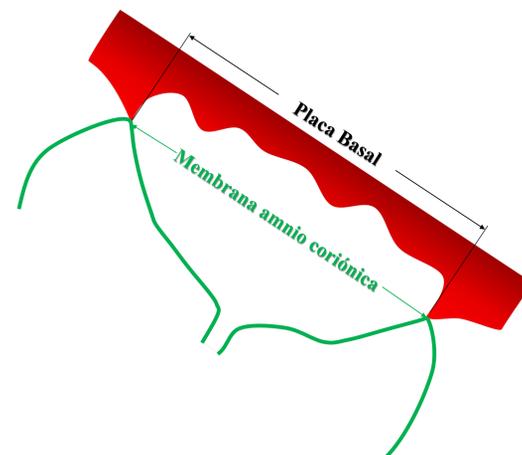


IMAGEN 2. La membrana amnio coriónica normalmente se extiende a la periferia de la placenta y tiene un diámetro similar al de la placa basal.

Cuando la membrana amnio coriónica no se extiende a la periferia, resulta un anillo de placenta descubierto por dicha membrana y se denomina como "placenta extracorial"². Existen dos tipos:

Placenta circummarginada

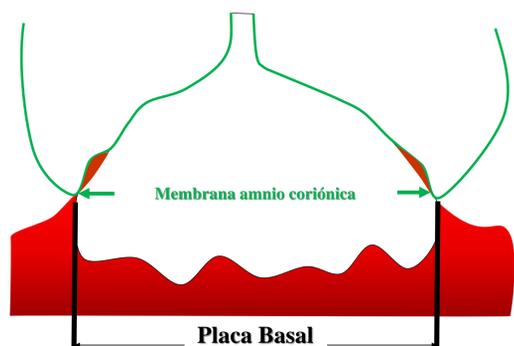


IMAGEN 3. NO tiene significado clínico.

Placenta circunvalada

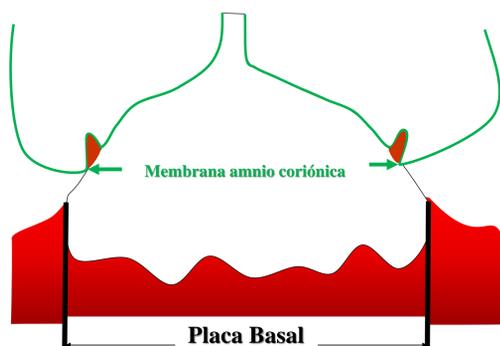


IMAGEN 4. Se asocia a varias patologías.



IMAGEN 5. Sello Distintivo = Pliegue grueso (flechas) adherido de un borde placentario a otro borde placentario.

PLACENTA CIRCUNVALADA

Se ha debatido la importancia clínica de la placentación extracorial. Algunos investigadores, pero no todos, informan las asociaciones entre la placenta circunvalada y los resultados adversos que incluyen **hemorragia antes del parto**, trabajo de parto prematuro, desprendimiento, muerte perinatal y restricción del crecimiento intrauterino^{3 y 4}

3 RECOMENDACIONES TECNICAS

1. El barrido **latero-lateral** de la placenta es la maniobra esencial para el diagnóstico de placenta circunvalada.

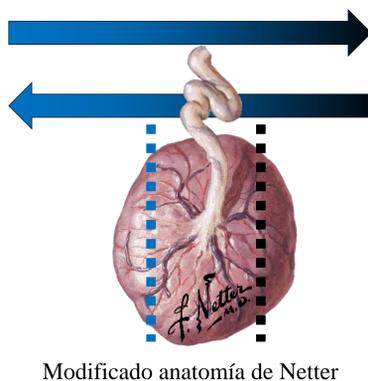
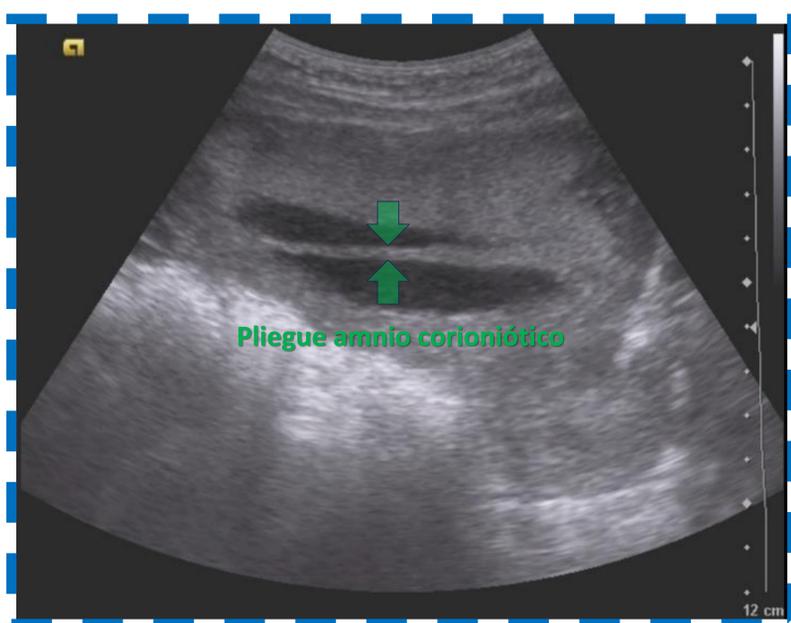


IMAGEN 6. Extremo izquierdo del disco placentario.

IMAGEN 7. Extremo derecho del disco placentario.



2. IMAGEN 8. Al ser un hallazgo poco frecuente, **evidencielo en video** (impresiones de pantalla que demuestran nuestra recomendación).



Unidad de Medicina Familiar # 15

Ermita Iztapalapa 411, Prado Churubusco, Coyoacán, 04320 Ciudad de México, CDMX

Nombre: M B K G	NSS #:
Fecha Nacimiento:	ORDEN #:
Genero: Mujer	Fecha: 2022-11-18 12:32 PM
Edad:	Médico que ordena:
Descripción de Estudio: US_OB	
Razón del estudio:	

Indicación clínica

Embarazo normal

Detalles del procedimiento

Útero gestante, con presencia de producto único vivo en presentación cefálica y dorso izquierdo que presenta una frecuencia cardíaca regular y rítmica de 144 latidos por minuto y una fetometría aproximada de:

Diámetro biparietal	5.0 cm	para 20.4 SDG
Circunferencia cefálica	19.2 cm	para 21.0 SDG
Circunferencia abdominal	16.0 cm	para 22.0 SDG
Longitud femoral	3.5 cm	para 21.2 SDG

Se visualizaron los órganos intratorácicos e intraabdominales así como a la columna vertebral de características normales.

El tejido placentario (Grannum 0) se encuentra **normoinsero** en posición corporal posterior a menos de 1 cm del orificio cervical interno (OCI). Demuestro **pliegue grueso** que va de un extremo placentario a otro **(video)**.

Líquido amniótico de características sonográficas normales, cérvix cerrado.

Conclusión

Embarazo uterino, con una edad gestacional promediada de 21 semanas y 2 días, peso estimado de 405 gr., sonográficamente **normoevolutivo**.

Placenta circunvalada
Placenta de inserción baja.

3. IMAGEN 9. “Pliegue”, es el término correcto para describir la placenta circunvalada, en ocasiones se utiliza el término “banda” para describirlo pudiendo causar confusión⁴

PLACENTA CIRCUNVALADA

Cuando el defecto de la membrana es “pequeño”, el pliegue es muy difícil de demostrar completo (aquí es especialmente útil el video), donde los extremos de dicho pliegue se observan en “forma de estante”².

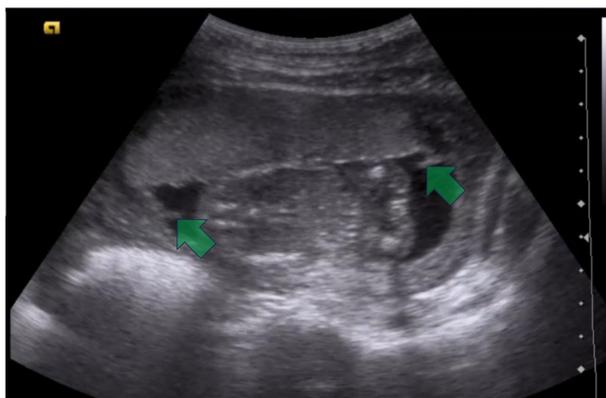
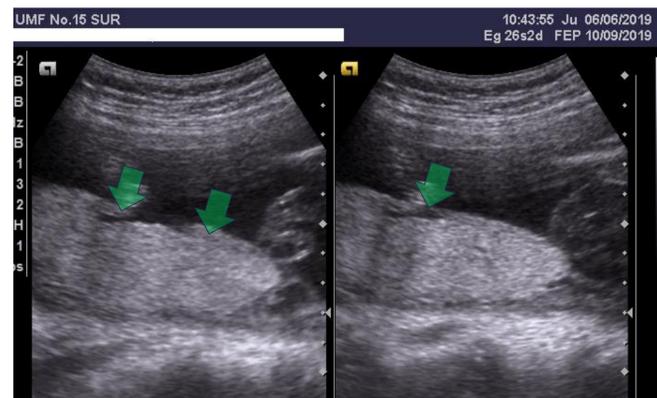


IMAGEN 10. En ocasiones las estructuras fetales se superponen haciendo muy difícil la visualización del pliegue.



IMÁGENES 11. Demostramos con claridad la forma de “estantes” pero el pliegue tiene poco espacio entre él y la placenta y a los ojos poco entrenados pudiera parecer dudoso.



IMÁGENES 12. Otra paciente con mismos hallazgos.

La placentación extracorial puede ser un defecto pequeño de “pliegue delgado”, simulando una banda.



IMÁGENES 13 y 14. Con cierto grado de pericia, una de las múltiples costumbres hechas regla es tomar “rápido” las imágenes. Si usted NO le da tiempo de moverse al feto (o provocarlo) dicha lesión pudiera parecer una “adherencia amniótica”.

¿Qué tan frecuente la encontramos?

Nuestra primer paciente fue en 2017, desde que realizamos la maniobra **latero-lateral**, la hemos diagnosticado con mucha mayor frecuencia.



IMAGEN 15



IMAGEN 16



IMAGEN 17



IMAGEN 18



IMAGEN 19



IMAGEN 20



IMAGEN 21



IMAGEN 22



IMAGEN 23



IMAGEN 24



IMAGEN 25



IMAGEN 26

¿Qué tan frecuente la encontramos?

Nuestra primer paciente fue en 2017, desde que realizamos la maniobra **latero-lateral**, la hemos diagnosticado con mucha mayor frecuencia.



IMAGEN 27

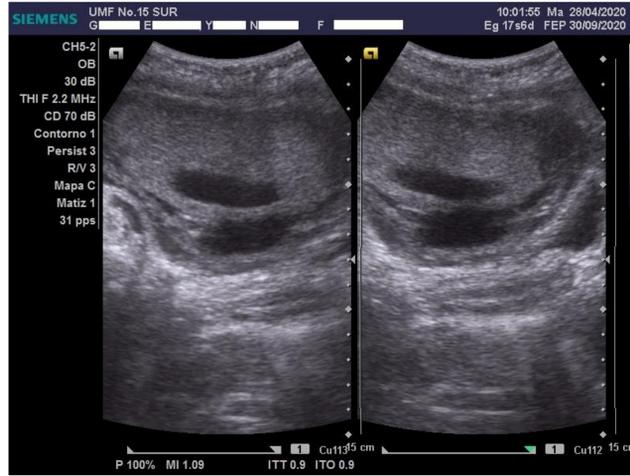


IMAGEN 28

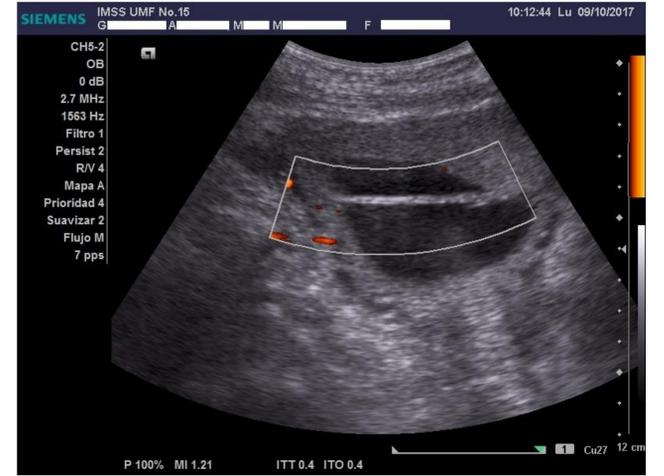


IMAGEN 29



IMAGEN 30



IMAGEN 31



IMAGEN 32



IMAGEN 33



IMAGEN 34



IMAGEN 35



IMAGEN 36



IMAGEN 37



IMAGEN 38

¿Qué tan frecuente la encontramos?

Nuestra primer paciente fue en 2017, desde que realizamos la maniobra **latero-lateral**, la hemos diagnosticado con mucha mayor frecuencia.



IMAGEN 39



IMAGEN 40



IMAGEN 41



IMAGEN 42



IMAGEN 43



IMAGEN 44



IMAGEN 45



IMAGEN 46

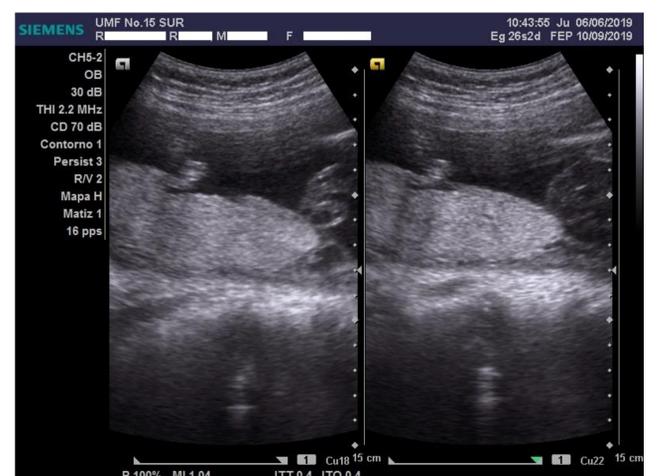


IMAGEN 47



IMAGEN 48



IMAGEN 49



IMAGEN 50

A TENER EN MENTE BRIDA

DEBE LIMITARSE AL PERITONEO, pues es un tejido fibroso vascularizado que une superficies serosas revestidas por epitelios (peritoneo). Su formación es consecuencia de fibrina organizada en forma de tejido conectivo fibroso. Facilita la adhesión entre las estructuras revestidas por serosas que, en condiciones normales, no están adheridas⁵

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES

Se considera a las bandas amnióticas, sinequias uterinas, el amnios no fusionado y los úteros septados.

BANDA AMNIÓTICA

Son trozos de amnios que se rompen y desprenden pudiendo enredarse en torno a los dedos y las extremidades, para generar constricciones y amputaciones (Deformación), o que pueden ser deglutidos por el feto y generar alteraciones morfológicas de estructuras ya formadas (Disrupción).¹

(Malformación = defecto que resulta de un proceso de desarrollo intrínsecamente anormal).



IMAGEN 51. **Sello distintivo** = Ser delgada con unión triangular. Puede o no unirse al feto.

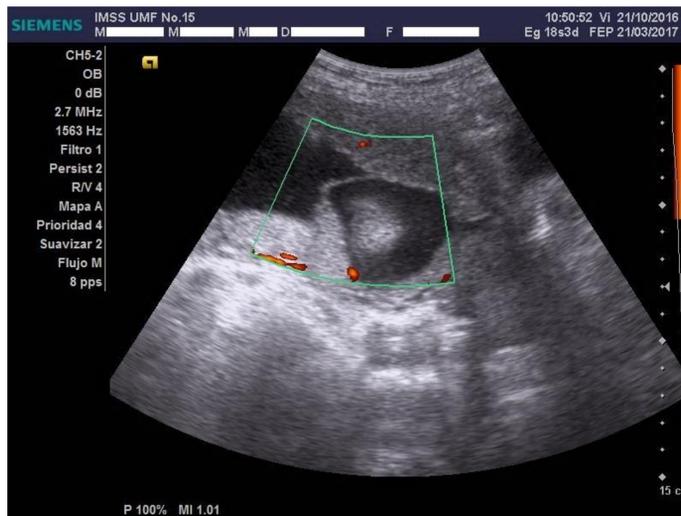


IMAGEN 52. Banda amniótica delgada, de la placenta a la cara ventral del útero.



IMAGEN 53. "Banda" es una palabra que debe evitar en la descripción de la placentación extracorial.

¿Qué tan frecuente la encontramos?



IMÁGENES 54 a 56. Afortunadamente en nuestra practica son muy poco comunes. Únicamente tenemos 2 pacientes.

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES SINEQUIA

Es la adherencia anormal de las paredes uterinas generalmente ocasionadas por legrados, miomectomías histeroscópicas, etc.



IMAGEN 57. **Sello distintivo** = Morfología en reloj de arena recubierto en su interior por contorno ecogenico (membrana amnio coriónica).



IMAGEN 58. Maniobra latero-lateral a pocos cm de la adherencia.



IMAGEN 59. Son cicatrices que NO presentan flujo Doppler en su trayecto, sin embargo “las bases” presentan vascularidad pues se trata de miometrio normal.

¿Qué tan frecuente lo encontramos?

Son los hallazgos mas frecuentes en nuestra práctica. Debe tener presente que hay casos clásicos (reloj de arena) y los complejos (amorfos).



IMAGEN 60



IMAGEN 61

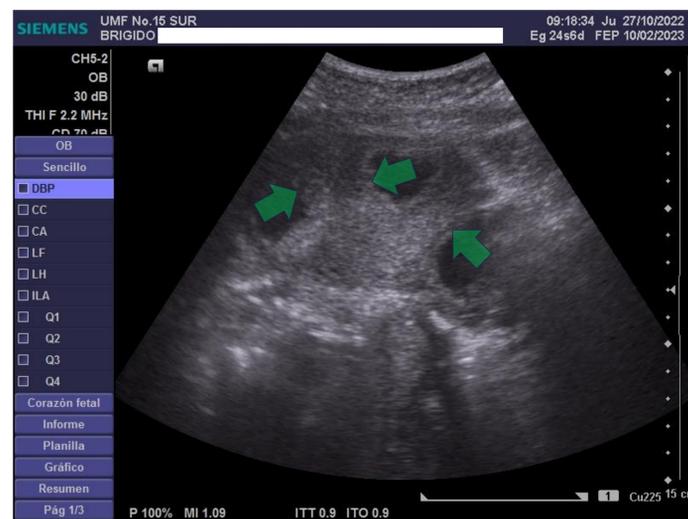


IMAGEN 62 COMPLEJA

¿Qué tan frecuente la encontramos?



IMAGEN 63

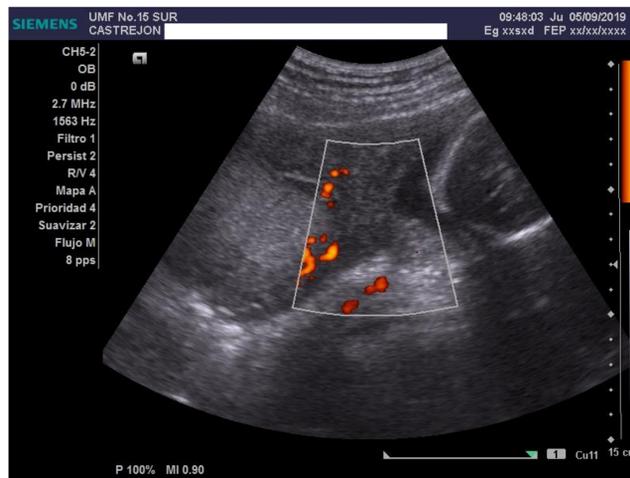


IMAGEN 64



IMAGEN 65



IMAGEN 66 COMPLEJA



IMAGEN 67



IMAGEN 68



IMAGEN 69



IMAGEN 70

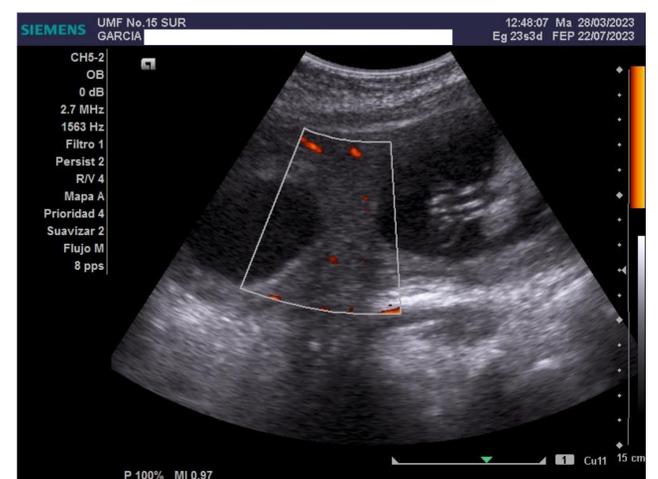


IMAGEN 71



IMAGEN 72



IMAGEN 73



IMAGEN 74

¿Qué tan frecuente la encontramos?



IMAGEN 75 COMPLEJA



IMAGEN 76



IMAGEN 77

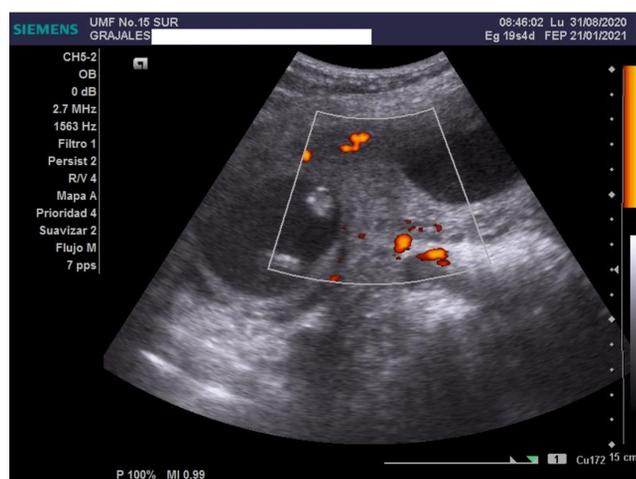


IMAGEN 78



IMAGEN 79



IMAGEN 80



IMAGEN 81



IMAGEN 82



IMAGEN 83 COMPLEJA



IMAGEN 84



IMAGEN 85



IMAGEN 86

¿Qué tan frecuente la encontramos?

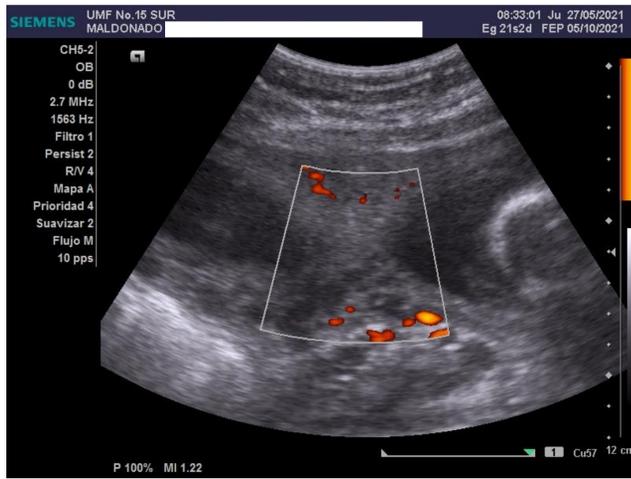


IMAGEN 87



IMAGEN 88



IMAGEN 89

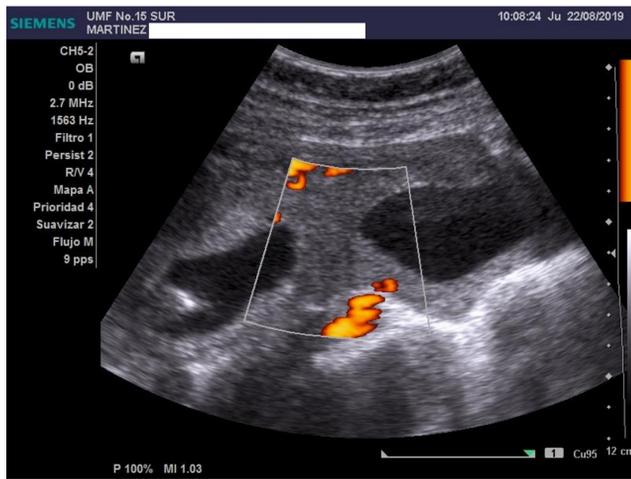


IMAGEN 90



IMAGEN 91



IMAGEN 92



IMAGEN 93



IMAGEN 94



IMAGEN 95



IMAGEN 96 COMPLEJA



IMAGEN 97

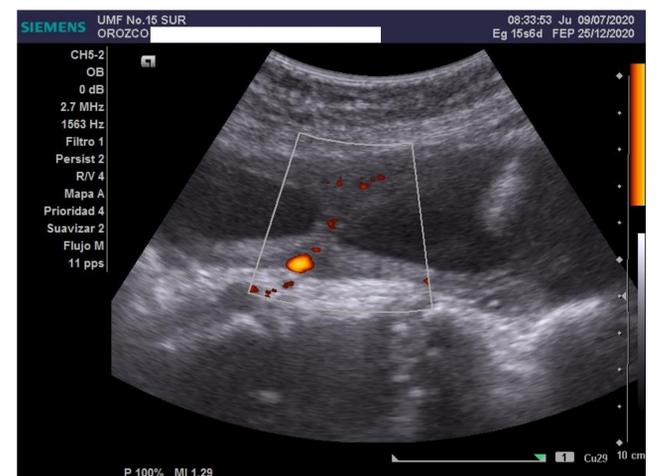


IMAGEN 98

¿Qué tan frecuente la encontramos?



IMAGEN 99

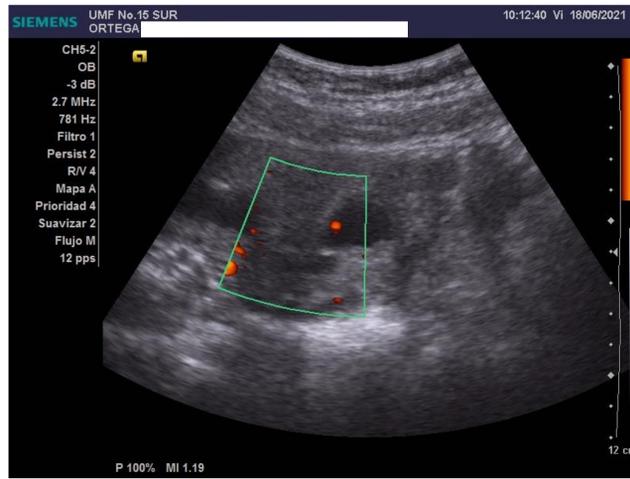


IMAGEN 100



IMAGEN 101



IMAGEN 102



IMAGEN 103 COMPLEJA



IMAGEN 104



IMAGEN 105



IMAGEN 106



IMAGEN 107



IMAGEN 108



IMAGEN 109

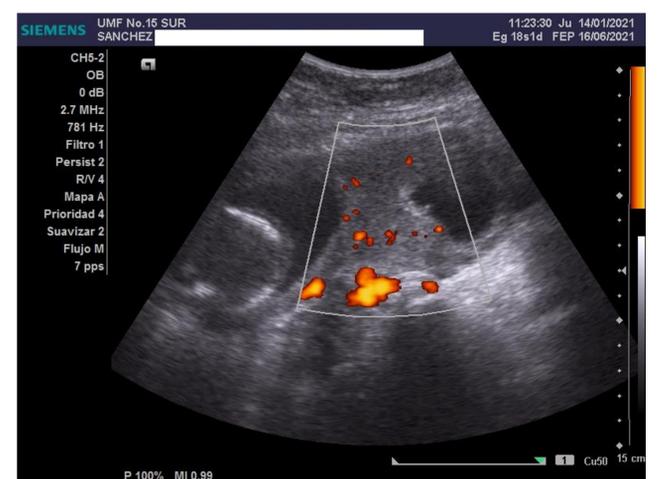


IMAGEN 110

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES

AMNIOS NO FUSIONADO

Es un detalle sutil pero muy evidente



IMAGEN 111. **Sello distintivo** = Línea delgada que circunscribe al feto después de las 12 SDG.



IMAGEN 112. Imagen oblicua demuestra al amnios.



IMAGEN 113. Misma paciente a una altura de corte distinta.

¿Qué tan frecuente lo encontramos?

Son hallazgos frecuentes, pero carentes de significado clínico. Su importancia en este trabajo es su similitud con la placentación extracorial. Recuerde que también debe hacer diferenciación en la translucencia nuchal.



IMAGEN 114



IMAGEN 115



IMAGEN 116



IMAGEN 117



IMAGEN 118



IMAGEN 119

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES

UTERO SEPTADO

Es una opinión generalizada considerarlo como diagnóstico diferencial ⁵ En nuestra experiencia el útero septado es un variante NO similar a la placenta circunvalada y fácilmente categorizado por si mismo con un barrido cefalo-caudal del útero.



IMAGEN 120. Imagen del fondo demuestra dos cuernos separados por un septo longitudinal incompleto.



IMAGEN 121. Desplazando la imagen en sentido caudal se demuestra la "unión" de los cuernos en una sola cavidad.



IMAGEN 122. Saco gestacional inserto en cuerno izquierdo.

¿Qué tan frecuente lo encontramos?



IMAGEN 123



IMAGEN 124



IMAGEN 125



IMAGEN 126



IMAGEN 127



IMAGEN 128

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES

UTERO SEPTADO

¿Qué tan frecuente lo encontramos?



IMAGEN 129



IMAGEN 130



IMAGEN 131



IMAGEN 132



IMAGEN 133



IMAGEN 134

NO EXCLUYENTES ENTRE SI



IMAGEN 135. Placenta circunvalada



IMAGEN 136. Amnios No fusionado



IMAGEN 137. Sinequia



IMAGEN 138. Placenta circunvalada



IMAGEN 139. Sinequia



IMAGEN 140. Amnios No fusionado

NO EXCLUYENTES ENTRE SI



IMAGEN 141. Placenta circunvalada



IMAGEN 142. Sinequia



IMAGEN 143. Sinequia



IMAGEN 144. Placenta circunvalada

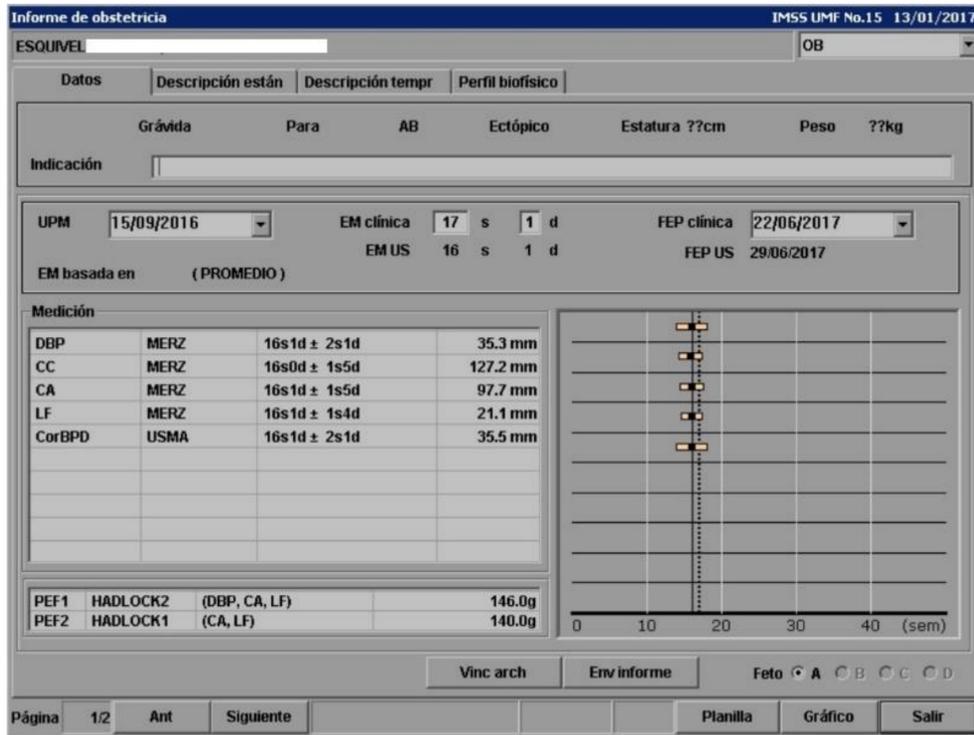


IMAGEN 145. Placenta circunvalada

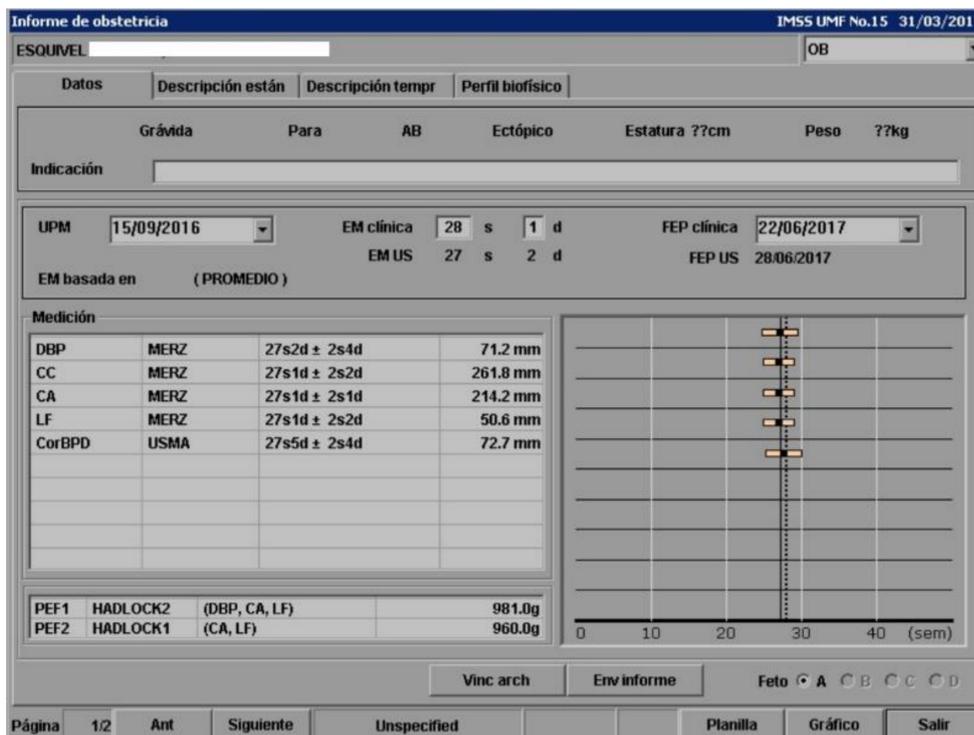


IMAGEN 146. Placenta de inserción baja

EVOLUCION ECOGRAFICA



**IMÁGENES 147 y 148. Embarazo de 16.1 SDG
Se demuestra pliegue grueso placenta a placenta**

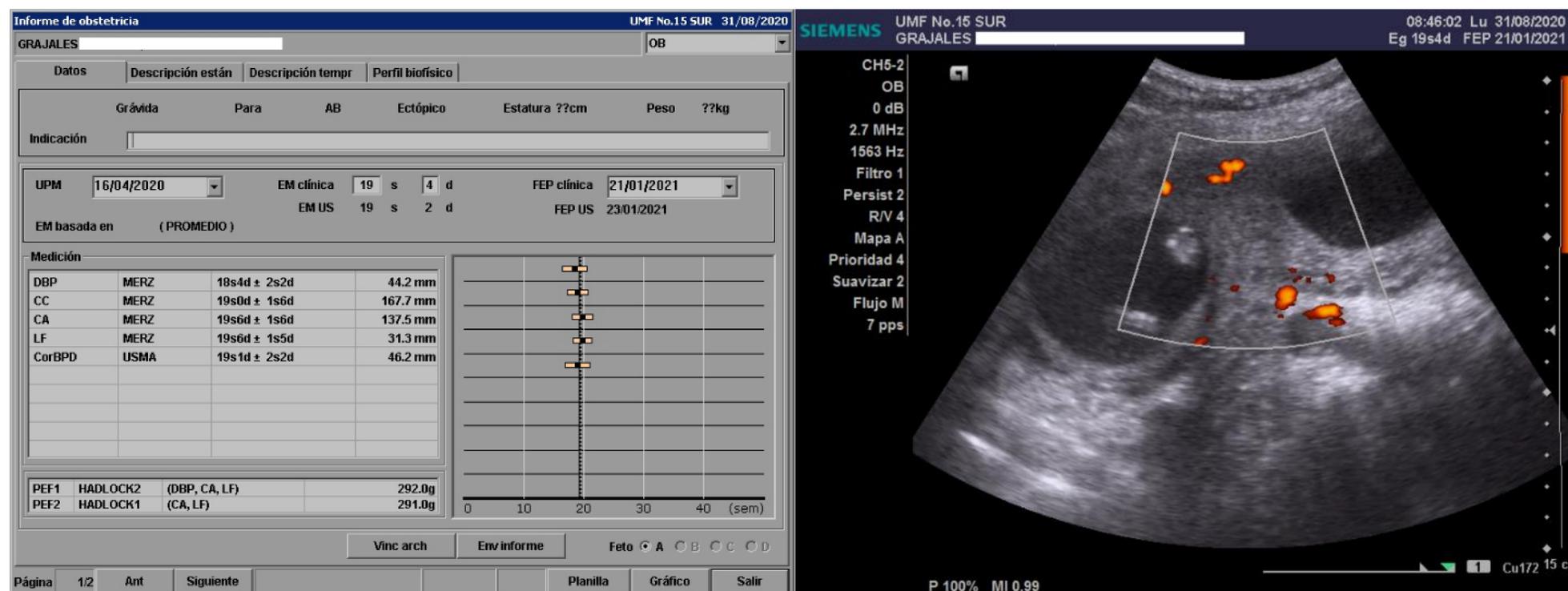


**IMÁGENES 149 y 150. Control a las 27.2 SDG.
Se demuestra a la placenta corporal anterior en su eje medio, no se observo su pliegue.**

EVOLUCION ECOGRAFICA



IMÁGENES 151 y 152. Embarazo de 8.2 SDG
Aún no hay placenta por lo que descartamos circunvalada.
Es muy grueso para ser amnios.



IMÁGENES 153 y 154. Control a las 19.2 SDG.
Se corrobora sinequia y la paciente por fin se refirió al segundo nivel.

CONCLUSIONES

1. El sello distintivo de la **placenta circunvalada** es un **PLIEGUE** de placenta a placenta por lo que el **barrido latero-lateral** es la maniobra esencial para demostrarlo.
2. Sugerimos incluir un pequeño clip de video para demostrar los hallazgos que en una imagen fija pudieran generar duda.
3. El sello distintivo de la **BANDA amniótica**; ser delgada con unión triangular. Puede o no unirse al feto.
4. Sello distintivo de la **sinequia** es su morfología en **reloj de arena** recubierto en su interior por contorno ecogenico (membrana amnio coriónica). NO presentan flujo Doppler en su trayecto (cicatriz), sin embargo “las bases” presentan vascularidad pues se trata de miometrio normal.
5. En nuestra experiencia el **útero septado** es un **variante NO similar a la placenta circunvalada** y fácilmente categorizado por si mismo con un barrido cefalo-caudal del útero.
6. **Ninguna** de las patologías aquí expuestas es **excluyente entre si** pudiendo coexistir dos o más de ellas.
7. Por sus posibles complicaciones, las placentas circunvaladas y sus diferenciales deben ser referidos y mantenidos en control en el segundo y/o tercer nivel de atención.

BIBLIOGRAFIA

1. Langman Embriología médica, Wolters Kluwer 2019 14ª Edición p 194
2. Williams Obstetrics, 26 TH Edition 2022 by McGraw-Hill Education p 113
3. CALLEN'S ULTRASONOGRAPHY IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, SIXTH EDITION 2017 by Elsevier
4. Granel L. ¿Bridas, adherencias o sinequias? 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U.
5. Woodward DIAGNOSTIC IMAGING: OBSTETRICS, FOURTH EDITION 2021 Elsevier Circumvallate Placenta p 825
6. Diccionario terminológico de ciencias médicas. Undécima edición. Salvat
7. Rumack DIAGNOSTIC ULTRASOUND, FIFTH EDITION 2018 by Elsevier