

A todas las pacientes de riesgo debería realizárseles un estudio para descartar adhesión de la placenta



del útero (placenta íncrcta); y finalmente en otros, se adhiere y crece a través del útero, extendiéndose en ocasiones a los órganos cercanos (placenta pércreta). Se calcula que la placenta ácreta representa alrededor del 81% de los casos de acretismo, la placenta íncrcta en torno al 12% y la placenta pércreta hasta un 7%.

“La incidencia de placenta ácreta en España se ha incrementado en las últimas décadas -afirma el doctor Juan José López Galián, Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Quirónsalud San José-, hasta alcanzar una incidencia que ronda el 0,17% de los partos (más o menos 1 cada 530)”. Las razones de este incremento las encontramos en los factores de riesgo: los principales son cesárea

anterior y placenta previa, seguidos por cirugía uterina, legrado endometrial o edad materna avanzada, entre otros.

“Como en tantas otras patologías, el diagnóstico precoz resulta crucial, por lo que sería conveniente realizar una ecografía específica para confirmar o descartar el diagnóstico en casos de riesgo elevado”, asegura el doctor.

En todo caso debería realizarse en aquellas pacientes que presenten una cesárea anterior por placenta previa o placenta baja, pero también en las que tengan lesiones completas de la pared uterina. En cuanto al momento de realizarla, diferentes estudios señalan que ya durante el primer trimestre se puede realizar en pacientes de riesgo, aunque la evidencia determina que es en

tre la semana 18 y la semana 24 cuando el diagnóstico puede hacerse con mayor precisión. Además, en aquellos casos en los que la ecografía no resulte definitiva, sería recomendable realizar una Resonancia Magnética.

De cara al parto, y ante el riesgo de pérdida sanguínea, lo más adecuado sería realizarlo mediante cesárea. A este respecto se recomienda realizarla entre la semana 34 y la semana 37. Finalmente, por lo que respecta al tratamiento, caben, a priori, dos posibilidades: optar por un tratamiento conservador o la realización de una histerectomía tras la cesárea, es decir, la extracción del útero con la placenta dentro.

Dirección: Cartagena, 111
Teléfono: 91 608 70 00

En condiciones normales la placenta se desprende de la pared uterina tras el parto, sin embargo, en algunos casos, parte de la placenta

o toda permanece unida al útero (placenta ácreta o acrceta); en otros casos, además de permanecer unida al útero, invade los músculos