

Placenta Succenturiata (Tripartita), Asociada a Placenta Previa y Acreta

Dr Giovanni Dueñez Tapia¹

giovanni_dt@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-1663-211X>

Hospital de la Mujer de Morelia , Mich

Dr Daniel Ruiz -Marinez

ruiizm@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2769-2655>

Hospital de la Mujer de Morelia , Mich

Dra Ma Del Rocio Santin Campuzano

marosca13@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-3019-8757>

Hospital de la Mujer de Morelia , Mich

Dr Morelos Villaseñor Aguirre

morelos_2000@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-1299-0438>

Hospital de la Mujer de Morelia , Mich

Lef Alma Rosa Picazo Carranza

alma.picazo@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9554-0792>

Hospital de la Mujer de Morelia , Mich

RESUMEN

La placenta accesorio o succenturia es una afección patológica con una incidencia mundial de aproximadamente el 0,6% al 1 %. Sin embargo, el diagnóstico inoportuno y tardío puede tener graves repercusiones en el bienestar materno y fetal. Se presenta caso de paciente de 37 años con diagnóstico de placenta acreta y paridad satisfecha, la cual tuvo finalización de la gestación por cesárea en el que se obtuvo recién nacido eutrófico y sano, el resultado de patología con con placenta succenturiata de 3 fragmentos. En conclusión la placenta succenturiata es una anomalía morfológica relativamente rara, de diagnóstico clínico y morfológico en el puerperio, la cual es posible diagnosticarse mediante ultrasonido Doppler ya que conlleva riesgos que pueden comprometer la salud y la vida tanto del feto como de la madre.

Palabras clave: *succenturiate; placenta tripartite; acretismo; placentario,*

¹ Autor principal.

Correspondencia: giovanni_dt@hotmail.com

Placenta Succenturiata (Tripartite), Associated With Placenta Prior And Accretive

ABSTRACT

The accessory placenta or succenturia is a pathological condition with a worldwide incidence of approximately 0.6% to 1%. However, untimely and late diagnosis can have serious repercussions on maternal and fetal well-being. We present the case of a 37-year-old patient with a diagnosis of placenta accreta and satisfied parity is presented, which had termination of pregnancy by cesarean section in which a healthy and strophic newborn was obtained, the result of pathology with placenta succenturiata of 3 fragments. In conclusion, the placenta succenturiata is a relatively rare morphological abnormality, clinically and morphologically diagnosed in the puerperium, which can be diagnosed by Doppler ultrasound as it carries risks that can compromise the health and life of both the fetus and the mother.

***Keywords,** succenturia, tripartite; placenta; placental accretism*

Artículo recibido 29 julio 2023

Aceptado para publicación: 29 agosto 2023

ANTECEDENTES

En los mamíferos el crecimiento y la supervivencia del feto durante su desarrollo dependen exclusivamente de la placenta, conformada por tejidos maternos y fetales. El componente fetal está representado por el corion. Por su parte el componente materno está dado por la zona más superficial del endometrio uterino.

La placenta forma una verdadera interface entre la circulación materna y fetal, facilitando el intercambio gaseoso y metabólico entre la circulación fetal y materna ¹. Al final del embarazo se asemeja un disco, con diámetro de 15 a 20cm, espesor de 2 a 6cm y peso de 500 a 600gr. Se han descrito variaciones en la morfología de la placenta, las más comunes con la placenta bilobulada, succenturiata, en anillo, fenestrada, extracorionica o placentas múltiple con feto único. También existen anomalías en su inserción como la placenta previa o el acretismo placentario y todas sus variedades. ²

Durante el crecimiento placentario, en raras ocasiones presenta una porción accesoria comunicada o no comunicada, la primera lo hace mediante vasos fetales (una vena y una arteria, llamándose succenturiata (del latín sucentismo, sustituto o accesorio) y en el segundo caso, se nombra espuria (del latín spurius, engañoso o falso).

La placenta espuria 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. ³ La placenta succenturia es una afección patológica con una incidencia mundial de aproximadamente el 0,6% al 1 %. A nivel nacional existen pocos reportes de esta patología encontrando únicamente 2 casos reportados. Sin embargo, el diagnóstico inoportuno y tardío puede tener graves repercusiones en el bienestar materno y fetal.⁴

El diagnóstico prenatal del lóbulo succenturiado implica un diagnóstico estrictamente diferencial entre otras condiciones porque la presencia de vasos que corren entre las dos partes puede parecer similar a la banda amniótica o al tabique uterino en el examen de ultrasonido.⁵

Por lo tanto, las formas anormales de la placenta pueden ser causadas por un inicio aberrante de la circulación materna, que a su vez puede reflejar variaciones locales en el grado de invasión del trofoblasto extraveloso a través del lecho placentario. ⁶. Además, los lóbulos sucenturiados pueden conservarse después de que se haya extraído el disco placentario principal. Esto puede provocar una

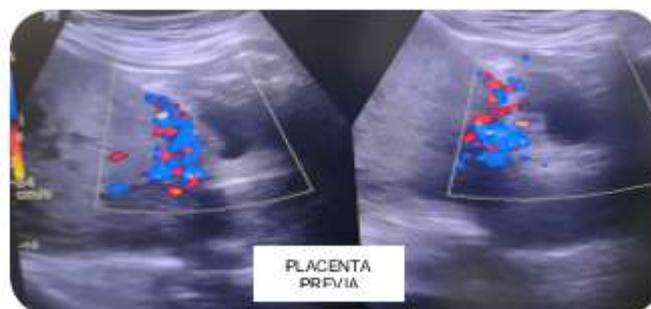
hemorragia o infección posparto días o semanas después del parto.⁷ Aunque el embarazo complicado por una placenta anormal no es raro, la asociación entre una placenta anormal de tipo placenta succenturiata y los resultados obstétricos sigue siendo poco estudiada debido a que hay pocos casos reportados.⁸ Su identificación es importante, ya que suele asociarse a inserciones velamentosas de cordón y además puede haber comunicaciones vasculares entre los lóbulos que pueden romperse en el momento de la amniorrhexis.⁹ Debido al riesgo de hemorragia grave, todas las unidades obstétricas y los médicos deben contar con las instalaciones, el personal y el equipo para manejar esta emergencia adecuadamente y se recomienda un enfoque multidisciplinario ¹⁰.

CASO CLINICO

Femenina de 37 años de edad, multigesta, sin antecedentes heredofamiliares ni personales de importancia, aparentemente sana. Fue referida al Hospital de la Mujer de Morelia, para control prenatal y supervisión del embarazo por gran multiparidad. Durante el embarazo no curso con alteraciones fetales o maternas. A su ingreso con embarazo de 34.3 SDG, complicado con anomalía de la inserción placentaria tipo placenta previa oclusiva total, así como amenaza de parto prematuro. Con USG institucional el cual reporta fetometría para 37 SDG con peso fetal estimado, 3,097 g, con feto en presentación pélvica, placenta previa total y vasa previa. (Figura 1)

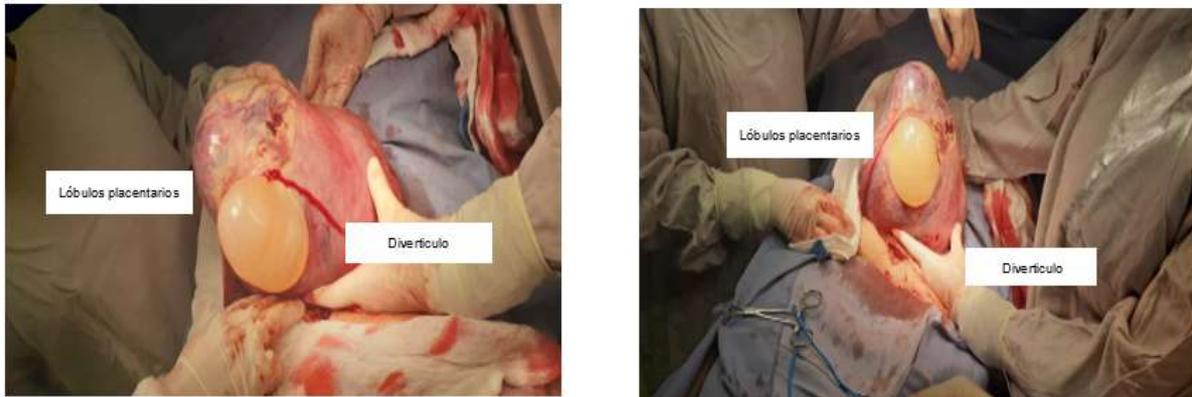
Se realiza resonancia magnética donde se observa placenta previa total sin datos de acretismo placentario. Durante su estancia en piso se maneja con uteroinhibidores, ya contaba con esquema de maduración pulmonar previo, por lo cual se egresa y programa la resolución del embarazo vía abdominal del día 27.07.22 en el cual se obtiene producto femenino de 2410 g y Apgar de 8/9 al minuto y 5 minutos, respectivamente.

Figura 1. *Imagen por usg de placenta previa*



Durante procedimiento obstétrico es posible observar útero con presencia de divertículo así como las alteraciones descritas en imágenes de gabinete (Figura 2,3)

Figura 5. *Reporte de patología*



Posteriormente se realiza histerectomía obstétrica secundario a acretismo placentario donde es posible obtener en el estudio de anatomía patológica un reporte de: histerectomía obstétrica, divertículo uterino íntegro, inserción baja de placenta, placenta tripartita, cordón umbilical trivascular de inserción velamentosa, acretismo placentario en cuerpo uterino, cervicitis y miometritis aguda inespecífica e hipertrofia fisiológica del miometrio asociada al embarazo. (Figura 4,5,6)

Figura 4. *Reporte de patología*



Figura 6. *Reporte de patología*



DISCUSION

La placenta es un órgano que durante mucho tiempo ha representado motivo de estudio para el hombre. Parte de esos estudios se realizan mediante ultrasonografía, donde se aprecian características morfológicas y hemodinámicas, que pueden indicar alteraciones en la función placentaria. Esta situación puede ocurrir en países en desarrollo donde no se ha establecido un historial médico nacional integrado. Si los médicos de un hospital pequeño observan un patrón vascular atípico en el segmento inferior del útero durante una cesárea, el abdomen debe cerrarse y la paciente debe ser derivada a un hospital terciario si el parto del bebé puede posponerse.

CONCLUSIONES

La placenta succenturiata es una complicación extremadamente rara durante el embarazo. Su diagnóstico y tratamiento son un reto para el obstetra por la dificultad para detectarla antes del nacimiento. Esta patología por lo general no representa un riesgo durante la gestación; sin embargo, a la resolución de esta se debe corroborar la extracción del tejido accesorio, ya que puede producir hemorragias graves.

En conclusión la placenta succenturiata es una anomalía morfológica relativamente rara, de diagnóstico clínico y morfológico en el puerperio, la cual es posible diagnosticarse mediante ultrasonido

Doppler y en ocasiones se pueden requerir estudios adicionales de imagen como resonancia magnética, ya que conlleva riesgos que pueden comprometer la salud y la vida del feto y de la madre

BIBLIOGRAFIA

Roa I, Smok SC, Prieto GR. Placenta; compared anatomy and histology. *Int. J. Morphol.* 2012;30(4):1490-6.

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.

Caldera HFM, García LV. Placenta espuria. *Acta Med GA.* 2022; 20 (2): 194-196.

4. Stelzl PW, Yadav G, Perley L, Silasi M. Early sonographic detection of a succenturiate placenta after IVF in a 42-year-old woman with multiple comorbidities. *BMJ Case Rep.* 2017 Oct 10;2017:bcr2017222189. doi: 10.1136/bcr-2017-222189. PMID: 29021145; PMCID: PMC5652863.

Cavaliere AF, Rosati P, Ciliberti P, Buongiorno S, Guariglia L, Scambia G, Tintoni M. Succenturiate lobe of placenta with vessel anomaly: a case report of prenatal diagnosis and literature review. *Clin Imaging.* 2014 Sep-Oct;38(5):747-50. doi: 10.1016/j.clinimag.2014.01.018. Epub 2014 Feb 7. PMID: 24674714.

Jauniaux, E., Moffett, A., & Burton, G. J. (2019). Placental Implantation Disorders. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America.* doi:10.1016/j.ogc.2019.10.002

Roberts DJ. Gross examination of the placenta. UpToDate. (Consultado el 15 de Julio 2023.) Disponible en: <https://www.uptodate-com.pbidi.unam.mx:2443/contents/gross-examination-of-the-placenta> .

Matsuzaki, S. ; Ueda, Y. ; Matsuzaki, S. ; Sakaguchi, H. ; Kakuda, M. ; Lee, M. ; Takemoto, Y. ; Hayashida, H. ; Maeda, M. ; Kakubari, R.; et al. Relación entre la placenta anormal y los resultados obstétricos: un metanálisis. *Biomedicina* 2023, 11, 1522. <https://doi.org/10.3390/biomedicines11061522>

Anomalías de la placentación .D. Rodríguez Morante, S. Cabré Gili y J.M. Laílla Vicens. González-Merlo. *Obstetricia*, 29, 409-418

Steins Bisschop, C.N., Schaap, T.P., Vogelvang, T.E. et al. La placenta invasiva y las modalidades de tratamiento de preservación del útero: una revisión sistemática. Arch Gynecol Obstet 284, 491–502 (2011). <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1007/s00404-011-1934-6>