



COMUNICACIÓN BREVE

## Placenta percreta con invasión vesical: una causa infrecuente de hematuria en la embarazada

A. Sierra-Solís<sup>a,\*</sup>, M. Leo-Barahona<sup>a</sup>, A.I. Romero-López<sup>a</sup> y J.M. Gómez-Guerrero<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Perpetuo Socorro, Complejo Hospitalario Universitario, Badajoz, España

<sup>b</sup> Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Materno Infantil, Complejo Hospitalario Universitario, Badajoz, España

Recibido el 26 de agosto de 2012; aceptado el 24 de diciembre de 2012

Disponible en Internet el 22 de marzo de 2013

### PALABRAS CLAVE

Placenta previa;  
Placenta percreta;  
Vejiga de la orina;  
Hematuria

### KEYWORDS

Placenta previa;  
Placenta percreta;  
Bladder;  
Hematuria

**Resumen** La placenta percreta con invasión de la vejiga es una entidad muy infrecuente que puede producir complicaciones muy graves para la embarazada. Aunque a menudo se diagnostica en el momento del parto, las técnicas de imagen son muy útiles para diagnosticarla precozmente, lo que resulta fundamental para la planificación quirúrgica y evitar complicaciones potencialmente mortales. Presentamos un caso de esta entidad, y realizamos un breve repaso bibliográfico, con énfasis en el papel de las técnicas de imagen. Se trata de una gestante con antecedente de cesárea previa, hematuria y dolor lumbar. Tras realizar una ecografía y una resonancia magnética, se sugirió el diagnóstico de placenta percreta con invasión vesical, que se confirmó quirúrgicamente.

© 2012 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Placenta percreta with bladder invasion: an uncommon cause of hematuria during pregnancy

**Abstract** Placenta percreta with bladder invasion is a very uncommon condition that can lead to very severe complications in pregnant women. Although it is often diagnosed during delivery, imaging techniques are very useful for early diagnosis, which is fundamental for planning surgery and avoiding potentially lethal complications. We present the case of a woman with a history of cesarean section who presented with hematuria and low back pain. The diagnosis of placenta percreta with bladder invasion was suggested after ultrasonography and magnetic resonance imaging and was confirmed at surgery. We provide a brief review of the literature, emphasizing the role of imaging techniques.

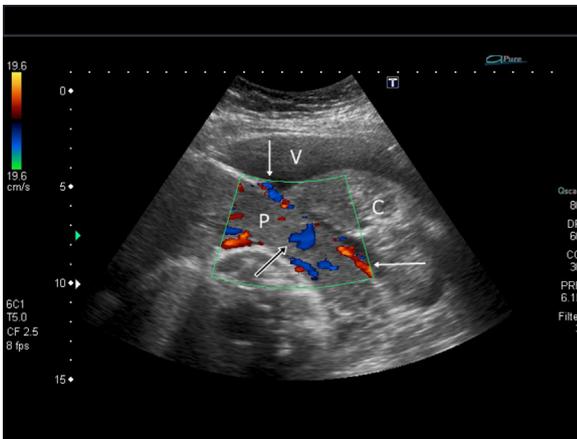
© 2012 SERAM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

### Introducción

Las anomalías de la placentación tienen su forma más agresiva en la placenta percreta. Después de invadir la serosa, puede afectar a los órganos adyacentes, con

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [alberto.sierras@ses.juntaextremadura.net](mailto:alberto.sierras@ses.juntaextremadura.net)  
(A. Sierra-Solís).



**Figura 1** Ecografía Doppler abdominal, plano sagital. La placenta (P) muestra lagos venosos (venas dilatadas con flujo enlentecido) en su interior (flecha) y la vascularización (flechas blancas) alcanza la pared de la vejiga (v). No existe plano de separación entre ambas. En el interior de la vejiga se visualiza un gran coágulo (C).

consecuencias catastróficas para la madre y el feto, debido a que puede cursar con hemorragias graves durante el parto. Su factor predisponente más importante son las cesáreas previas<sup>1,2</sup>. Aunque a menudo se diagnostica en el parto, las técnicas de imagen han demostrado ser de gran utilidad para diagnosticarla precozmente, lo que es crucial para la planificación quirúrgica y evitar complicaciones potencialmente mortales. Se presenta un caso de esta entidad y se describen sus particularidades, tanto en la presentación clínica como en su grado de invasión.

### Presentación del caso

Una mujer de 42 años y 30 semanas de gestación, con historia de 2 partos previos, el primero vía vaginal y el segundo por cesárea debido a placenta previa, sin otros antecedentes de interés, acudió a Urgencias con dolor lumbar y sangrado vaginal. La exploración ginecológica y un registro cardiotocográfico descartaron cualquier alteración obstétrica como origen del cuadro. La paciente presentaba además microhematuria y leucocitosis y se ingresó con la sospecha de un cólico nefrítico. Tras 48 h en el hospital el dolor no desapareció y comenzó con hematuria franca, que cedió con lavados vesicales. Ante estos hallazgos se realizó una cistoscopia, que descubrió coágulos en la vejiga y zonas eritematosas con vasos prominentes en la pared posterior vesical, sin afectación de la mucosa. Considerando la posibilidad de una alteración de la placentación se solicitaron una ecografía abdominal y una resonancia magnética (RM). En la ecografía (fig. 1) no se objetivó plano de separación entre la vejiga y la placenta, cuyos vasos se extendían hacia la pared vesical. También se vieron vasos venosos placentarios de gran calibre que se interpretaron como lagos venosos. La RM (figs. 2 y 3) confirmó la infiltración del miometrio por la placenta, que contactaba con la vejiga y ensanchaba la región inferior uterina. La placenta mostraba una intensidad heterogénea en T2, con bandas hipointensas. Se comprobó que se trataba de una placenta previa completa. El



**Figura 2** RM, secuencia potenciada en T2, plano sagital. La placenta (entre flechas) invade el miometrio y ensancha la región inferior del útero gestante. Muestra intensidad heterogénea e imágenes lineales hipointensas en su interior (cabeza de flecha). Los lagos venosos de la ecografía se ven aquí como vacíos de señal que improntan en la pared vesical (flecha discontinua). Aunque el miometrio externo normal también tiene una intensidad de señal elevada en T2, en este caso está invadido por completo por la placenta y no se identifica. La intensidad del coágulo es heterogénea (C). La placenta además ocluye el orificio cervical interno (estrella), lo que la convierte en previa.

protocolo utilizado incluía secuencias SE T1, SE T2 y STIR, en los 3 planos del espacio. No se administró contraste paramagnético. Con el diagnóstico radiológico de placenta previa percreta con invasión de la vejiga, se realizó una intervención quirúrgica programada, donde en primer



**Figura 3** RM secuencia potenciada en T2, plano coronal. Se aprecian más lagos venosos (flechas discontinuas) que improntan en la pared de la vejiga, ocupada por un gran coágulo (C). La placenta (entre flechas) invade toda la pared uterina.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4245169>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4245169>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)