



ORIGINAL

## La ecografía Doppler en la detección de invasión vesical en la placenta percreta: nuestra experiencia



P. García Saraví, N.K. Patiño, M.L. Juana, J. Mariano\*, E. Reyna y R. Tizzano

Hospital Interzonal General de Agudos "General José de San Martín", La Plata, Buenos Aires, Argentina

Recibido el 31 de diciembre de 2013; aceptado el 18 de mayo de 2014

Disponible en Internet el 28 de agosto de 2014

### PALABRAS CLAVE

Placenta acreta;  
Placenta percreta;  
Ecografía

### Resumen

**Objetivo:** Demostrar la utilidad de la ecografía Doppler en la detección de la invasión vesical en el percretismo placentario.

**Materiales y métodos:** Se evaluó por ecografía, desde noviembre de 2011 hasta mayo de 2013, a 21 pacientes de entre 20 y 44 años que tenían diagnóstico quirúrgico e histopatológico de acretismo placentario (AP).

Se consideró invasión vesical a la presencia de estructuras vasculares parietales en la evaluación Doppler color, mientras que se estableció como probable invasión a la presencia de otros hallazgos ecográficos sin señal Doppler.

**Resultados:** De las 21 pacientes con acretismo placentario, 7 presentaron afectación vesical en el examen histopatológico: 5 tuvieron diagnóstico e informe ecográfico de invasión vesical (por la detección de estructuras vasculares en la evaluación Doppler color) y en las 2 restantes se planteó una probable afectación. De las 14 pacientes sin afectación vesical en el resultado histopatológico, hubo 7 con informes normales en la ecografía y 7 con resultados probables.

**Conclusión:** La ecografía Doppler es un método muy útil para la detección de la invasión vesical en el percretismo placentario. Esta se observa con una vascularización parietal positiva en el Doppler color.

© 2013 Sociedad Argentina de Radiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Placenta acreta;  
Placenta percreta;  
Ultrasound

### Doppler ultrasound in the diagnosis of placenta percreta: Our experience

#### Abstract

**Purpose:** To demonstrate the usefulness of Doppler ultrasound in the detection of bladder invasion in cases of placenta percreta.

**Materials and methods:** Twenty-one patients, aged 20-44 years old, with surgery and histopathological diagnosis of placenta accreta were tested with ultrasound between November 2011 and May 2013.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jimenamariano@hotmail.com](mailto:jimenamariano@hotmail.com) (J. Mariano).

We considered bladder invasion the presence of hypervascularity detected with Doppler ultrasound, and probable invasion the presence of signs in gray-scale ultrasound, without Doppler color.

**Results:** From the 21 patients included in the study with placenta accreta, 7 had bladder invasion in the histopathological study. Out of these seven, five had been reported to have bladder invasion because of the presence of hypervascularity detected with Doppler ultrasound, and the 2 remaining were reported as probably affected. Regarding the other 14, 7 were reported as normal in the ultrasound, and 7 as probable.

**Conclusion:** Doppler ultrasound is a very reliable method to detect bladder invasion in placenta percreta, seen as hypervascularity of the uterine-bladder interface in the Doppler color exam. © 2013 Sociedad Argentina de Radiología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El acretismo placentario (AP) resulta de una placentación anormal caracterizada por la invasión de vellosidades trofoblásticas más allá de la decidua<sup>1</sup>. Se clasifica como *placenta accreta vera* a la fijación superficial de las vellosidades coriales al miometrio, como *placenta increta* a la invasión profunda de las vellosidades en el miometrio y como *placenta percreta* a la invasión vellositaria de todo el espesor del miometrio, con perforación de la serosa. Esta última es la menos frecuente, pero concentra la mayor morbimortalidad materna y perinatal debido a su difícil diagnóstico<sup>2</sup>.

Entre los principales factores de riesgo se incluyen las placentas previas y las cesáreas. Dado que el porcentaje de este tipo de cirugías en los últimos años es mayor, la prevalencia e incidencia de la entidad han ido en aumento<sup>1</sup>.

El diagnóstico de percretismo placentario prenatal es sumamente dificultoso. Sus pilares son la ecografía y el Doppler color, pero también pueden complementarse con resonancia magnética (RM), cistoscopia y marcadores bioquímicos<sup>2</sup>. Si el cuadro no se reconoce antes del momento del parto, puede ser una condición obstétrica devastadora, con riesgo de vida materno-fetal. En este sentido, resulta imprescindible el diagnóstico prenatal para facilitar un adecuado planeamiento y manejo multidisciplinario<sup>1,3</sup>.

El objetivo de nuestro trabajo consiste en demostrar la utilidad de la ecografía Doppler en la detección de la invasión vesical en el percretismo placentario.

## Materiales y métodos

Entre noviembre de 2011 y mayo de 2013, se evaluó por ecografía a 21 pacientes de entre 20 y 44 años con diagnóstico quirúrgico e histopatológico de acretismo placentario. Todas fueron examinadas durante el tercer trimestre de embarazo (gestaciones comprendidas entre las semanas 32 y 40) y en el 100% de los casos se realizó una ecografía vesical por vía suprapúbica con una adecuada repleción vesical, que se consideró suficiente cuando permitió la correcta visualización de la pared en toda su extensión.

Para el presente estudio se utilizaron diferentes ecógrafos (Toshiba Nemio, Philips HD7 y Sonosite Micromax) con un transductor convexo de 3,5 MHz y otro lineal de 7,5 MHz.

Los hallazgos fueron analizados en escala de grises (pérdida de la línea ecogénica vesicouterina, irregularidad y/o abombamiento de la pared vesical y formaciones vegetantes endovesicales), así como también en Doppler color (irregularidad de la pared vesical por estructuras serpiginosas con flujo positivo en la evaluación Doppler).

Las imágenes en el plano sagital fueron utilizadas para evaluar la profundidad del tejido placentario, su vascularización y relación con la pared vesical, mientras que el plano coronal fue usado para ver la extensión de la invasión.

Se clasificó como *invasión vesical* a la presencia de estructuras vasculares parietales en la evaluación Doppler color y como *probable invasión vesical* a la presencia de otros hallazgos ecográficos en escala de grises con señal Doppler negativa.

Todas las pacientes incluidas en nuestro estudio fueron a cesárea programada.

El diagnóstico final de invasión vesical fue realizado después de la cirugía con un examen histopatológico.

## Resultados

De nuestras 21 pacientes con AP, 7 (30%) presentaron afectación vesical en el examen histopatológico: 5 (71,5%) tuvieron diagnóstico e informe ecográfico de invasión vesical, debido a la existencia de estructuras vasculares en la pared vesical durante la evaluación Doppler color (figs. 1-4); y las 2 restantes (28,5%) evidenciaron una probable afectación, porque no hubo señal Doppler positiva, a pesar de que una tenía pérdida de la línea ecogénica vesicouterina y la otra, abombamiento de la pared vesical (figs. 5 y 6).

De las 14 pacientes (70%) sin afectación vesical en el resultado histopatológico, 7 tuvieron resultados normales en la ecografía, con indemnidad de la pared vesical (figs. 7 y 8), y 7 se clasificaron como probables, en tanto presentaron hallazgos solo en escala de grises (figs. 9 y 10).

Los hallazgos ecográficos observados en cada caso se detallan en la tabla 1, mientras que los resultados obtenidos, con y sin Doppler color, están descritos en la figura 11.

En relación con los factores de riesgo para AP, se observaron 16 casos con placenta previa oclusiva total, 4 con placenta previa oclusiva parcial y uno con placenta marginal. De las 7 pacientes con invasión vesical, 6 presentaron placenta oclusiva total y 1 placenta oclusiva parcial.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4248693>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4248693>

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