

# HEMORRAGIA POR PLACENTA PREVIA

AUTORES: Virginia Rodríguez López (Matrona-Distrito AP Bahía de Cádiz – La Janda); Carmen Castro Guerrero (Matrona-Hospital Juan Ramón Jiménez)

## INTRODUCCIÓN

Se define la placenta previa como la inserción total o parcial de la placenta en el segmento inferior del útero. Ocurre en 1 de cada 200 embarazos y representa el 20% de las hemorragias del tercer trimestre.

La placenta previa conlleva una alta morbimortalidad materno-fetal, considerándose actualmente la tercera causa de transfusión durante la gestación, parto y puerperio y la segunda causa de histerectomía obstétrica.

## RESULTADOS

### CLASIFICACIÓN

- **Placenta de inserción baja:** el borde placentario se encuentra a menos de 2 cm del OCI
- **Placenta marginal:** llega justo al borde del OCI, pero no lo sobrepasa
- **Placenta oclusiva parcial:** el OCI está cubierto parcialmente por la placenta
- **Placenta oclusiva total:** la placenta cubre totalmente el OCI

### MANIFESTACIONES CLÍNICAS

**Metrorragias en el tercer trimestre** indolora, de aparición súbita y espontánea, sangre roja brillante, de intensidad variable. Puede acompañarse de dinámica uterina.

La hemorragia no está relacionada con pérdida del bienestar fetal a no ser que provoque shock hipovolémico.

Un 10% de los casos serán asintomáticos.

### ACTUACIÓN DE LA MATRONA

- Anamnesis: características de la hemorragia, edad gestacional, evolución de la gestación...
- Valoración de la pérdida hemática
- Maniobras de Leopold: útero relajado e indoloro. Es frecuente la alteración de la estática fetal
- Colaborar con el tocólogo en las pruebas diagnósticas: ecografía vaginal
- Cardiotocografía: comprobar bienestar fetal y dinámica uterina
- No realizar tacto vaginal
- Control hemodinámico de la gestante: toma de constantes, analíticas...

### FACTORES DE RIESGO

- Cirugía uterina previa
- Edad materna
- Tabaquismo
- Técnicas de reproducción asistida
- Multiparidad
- Raza negra o asiática
- Gestación múltiple
- Maduración tardía del blastocisto

### TRATAMIENTO

#### CONSERVADOR

- Hemorragia no grave
- Estado hemodinámico materno estable
- Prematuridad
- No fase activa de parto
- Feto vivo
- No SPBF

#### TRATAMIENTO ACTIVO

- Feto a término
- Hemorragia importante
- Inestabilidad materna
- SPBF

Si oclusiva total o parcial

→ CESÁREA

Si marginal o inserción baja

→ PARTO VAGINAL

Aunque con el sangrado característico se puede sospechar, la confirmación diagnóstica se realiza con la ecografía, preferiblemente vaginal.

## OBJETIVOS

Conocer tipos de placenta previa, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento a seguir.

Conocer cuál es la actuación de la matrona ante una hemorragia del tercer trimestre debido a placenta previa

## METODOLOGÍA

Búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos (Cochrane, Cuiden, Scielo...) usando como palabras claves: placenta previa, hemorragia, gestación. Se usaron trabajos publicados en castellano, reduciendo la búsqueda a los últimos 5 años. Del total de referencias encontradas finalmente se usaron 3, descartándose aquellas que no cumplían los criterios de inclusión.

## CONCLUSIONES

La placenta previa es la causa más frecuente de hemorragia en el tercer trimestre de gestación y por este motivo puede verse comprometida la vida de la gestante y del feto.

La matrona, como enfermera especialista en obstetricia y ginecología, debe estar capacitada para detectar una hemorragia y establecer el diagnóstico diferencial con otras patologías según las características del sangrado, así como colaborar con el facultativo en el diagnóstico definitivo, tratamiento preciso y estabilización de la gestante.

Ya desde atención primaria la matrona debe asesorar a las mujeres que han sido diagnosticadas de placenta previa a través de la educación sanitaria, de forma que la gestante esté adecuadamente informada de los riesgos y complicaciones que pueden surgir para intentar minimizarlos y que conozca los signos por los que debe acudir al hospital.

## BIBLIOGRAFÍA

Hermosín Alcalde A, Pereira Jiménez E, Núñez Márquez A. Problemas de salud en el embarazo. Placenta previa. Rev Méd Electrónica PortalesMedicos.com. Sept 2017  
Prosego. Placenta previa. Protocolos Asistenciales en Obstetricia. Dic 2012  
Placenta Previa. En: Programa Formativo de la Especializada de Enfermería Obstétrica Ginecológica (Matrona). Ministerior de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2014. 4:55-58.