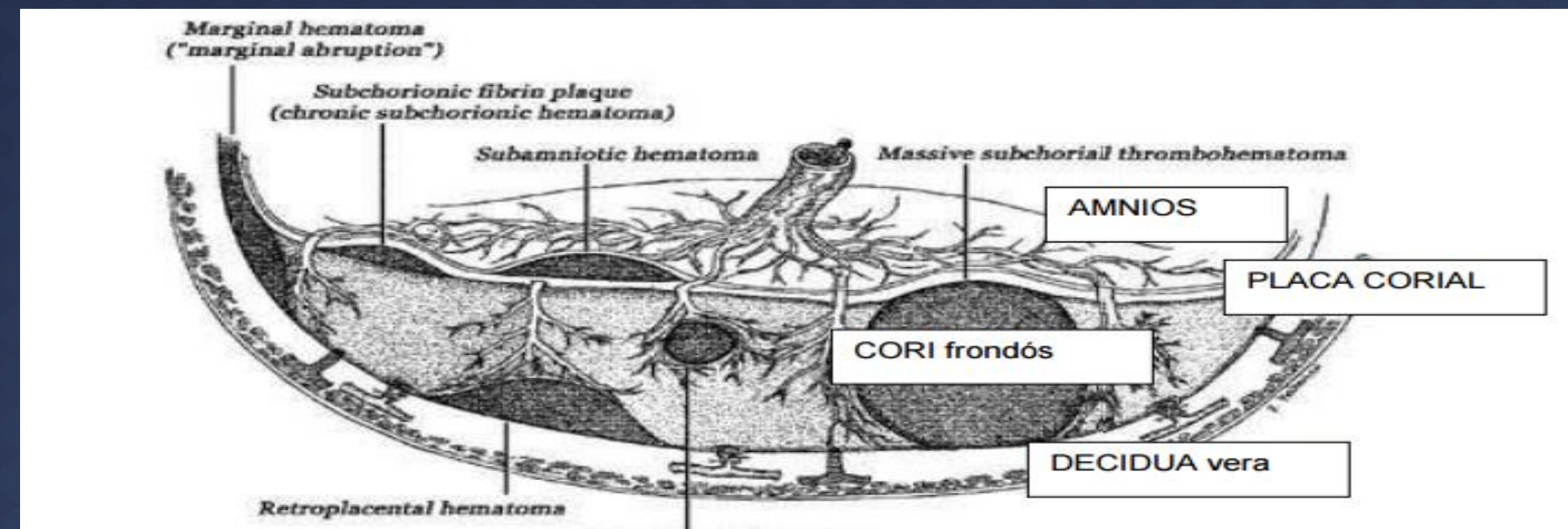


DIAGNÓSTICO, CLÍNICA Y EVOLUCIÓN DE HEMATOMA SUBAMNIÓTICO DE GRAN TAMAÑO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

López Ortín, Pablo. Yepes Carrillo, Ángeles. García Andrés, María Remedios. López Vázquez, Cristina. García Ré, María Elvira. Costa Andreo, Miguel.
Hospital Rafael Méndez. Lorca.

INTRODUCCIÓN: El hematoma placentario es una entidad que aparece como hallazgo ecográfico tanto asintomático como asociado a metrorragia con una incidencia de entre el 0,46% y 39,5%. Presentamos a modo de caso clínico el diagnóstico y seguimiento de un gran hematoma subamniótico con debut en el segundo trimestre de gestación.



CASO CLÍNICO

AF: SI. **AM:** No.

A GINECOLÓGICOS: Menarquia a los 15, FM 4/28. **FO:** G3P2

EDAD GESTACIONAL: 23 semanas + 1 día.

ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN: Múltipara que consulta por sangrado vaginal moderado de varias horas de evolución. Se evidencia a la exploración clínica sangrado intracavitario mayor que regla. Ecografía TV y TA con feto con AC+ e imagen hipocóica con Doppler- en contacto con OCI de 8cm de diámetro y separación focal compatible con gran hematoma subamniótico. Longitud cervical de 41mm

JUCIO CLÍNICO+EVOLUCIÓN CLÍNICA: La paciente presenta estabilidad analítica y el sangrado, pasando a control ambulatorio y en CEX de prenatal, donde se evidencia involución franca del tamaño del hematoma. La valoración del bienestar fetal es satisfactoria en todo momento sin hallazgos ecográficos de anemia fetal. PS ACM normal en controles quincenales.

EVOLUCION Y FINALIZACIÓN DE LA GESTACION:

La paciente vuelve a ingresar, tanto en semana 25 y semana 29 por nuevo episodio de metrorragia. Dado el carácter involutivo del hematoma, pasa a controles normales en semana 32. La gestación finaliza de forma eutócica con inicio espontáneo te parto en semana 40 naciendo RN varón de 3600g Apgar 9/10.

DISCUSION:

Los hematomas subamnióticos son la consecuencia de una ruptura de vasos fetales a la superficie placentarias. Se trata de un hallazgo ecográfico bastante infrecuente. Se define como imagen es una masa solida ovalada hipocóica no superior a 10 cm. Es importante hacer un buen diagnóstico diferencial con el corioangioma, teniendo este ultimo mapa Doppler +. El manejo requiere un control de bienestar fetal descartando anemia aguda y controles cada 15 días valorando involución del mismo y monitorización del crecimiento fetal mensual.

