

# DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA Y ÚTERO DE COUVELAIRE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Maqueda Martínez IM, Diago Muñoz DM, Garví Morcillo J, Talens Orts P, Beltrán Sánchez A, Jódar Pérez MA, Moya Jiménez LC, Sánchez Zapata MI

# INTRODUCCIÓN

El desprendimiento prematuro de placenta (DPP) es la separación aguda de la placenta respecto a la pared uterina, ocasionando un 20% de mortalidad fetal y hasta un 1% de mortalidad materna. La triada clásica del desprendimiento de placenta es la clínica de metrorragia, dolor abdominal acompañado de hipertono y un registro cardiotocográfico patológico.

Una complicación poco frecuente del DPP es el útero de Couvelaire, que se manifiesta cuando la sangre se extravasa al endometrio. El útero de Couvelaire es atónico y propenso a la hemorragia posparto, por lo tanto, estas pacientes tienen un alto riesgo de requerir histerectomía. A continuación presentamos el caso de una paciente con desprendimiento de placenta y útero de Couvelaire.

# CASO CLÍNICO

Gestante de 35+3 semanas que consulta en urgencias por dolor abdominal intenso de inicio súbito de unas horas de evolución. Como antecedente de interés tiene una cesárea en 2017. Gestación con adecuados controles.

**Exploración:** se palpa un tono uterino aumentado. Constantes: PA 90/45 mmHg; FC: 106 lpm

#### Pruebas complementarias:

- Ecografía abdominal: feto sin actividad cardiaca. Placenta en cara posterior con imagen hipoecoica en tercio superior de placenta de 50x35 mm compatible con hematoma retroplacentario.
- **Hemograma:** Hb: 7.6 g/dL; HTO 22%; Plaquetas 67.000. Comparamos con la analítica del tercer trimestre realizada 3 días antes: Hb 12.6 g/dL; HTO 37%; Plaquetas 218.000.

Ante la sospecha de desprendimiento de placenta y la inestabilidad hemodinámica se indica la cesárea de manera urgente.

Tras realizar la extracción fetal, se observa una placenta completamente desprendida y abundantes coágulos. Tras la extracción de los coágulos el útero no se contrae correctamente y observamos múltiples zonas de equimosis a nivel uterino, compatible con el diagnóstico de útero de Couvelaire.

Se consiguió controlar el sangrado tras el cierre de la histerotomía mediante masaje uterino y el empleo de fármacos para la hemorragia posparto. La paciente evolucionó satisfactoriamente.

## BIBLIOGRAFÍA





Figuras 1 y 2: Útero de Couvelaire tras cesárea por desprendimiento de placenta.

### CONCLUSIONES

- El diagnóstico del desprendimiento de placenta es clínico ya que la ecografía tiene una baja precisión, sin embargo no existe un criterio diagnóstico definitivo de DPP.
- La principal complicación a nivel materno del desprendimiento de placenta es la coagulación intravascular diseminada. A nivel fetal puede causar el exitus fetal.
- El manejo del desprendimiento de placenta con útero de Couvelaire depende del estado clínico de la paciente. El tratamiento del útero de Couvelaire generalmente es conservador, teniendo que recurrir a la histerectomía en aquellos casos de daño miometrial profundo o sangrado incontrolable.
- 1. Oyelese Y, Ananth CV. Placental abruption: Management and long-term prognosis. This topic last updated: Feb 07, 2022. Lockwood CJ, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. http://www.uptodate.com
- 2. Ming, G. S., Lee, W., & Tan, S. Q. (2020). An Unusual Case of Placenta Abruption Leading to Couvelaire Uterus in a Previable Pregnancy. *Journal of medical cases*, 11(4), 103–105. https://doi.org/10.14740/jmc3462
- 3. Sylvester, H. C., & Stringer, M. (2017). Placental abruption leading to hysterectomy. *BMJ case reports*, 2017, bcr2016218349. https://doi.org/10.1136/bcr-2016-218349