

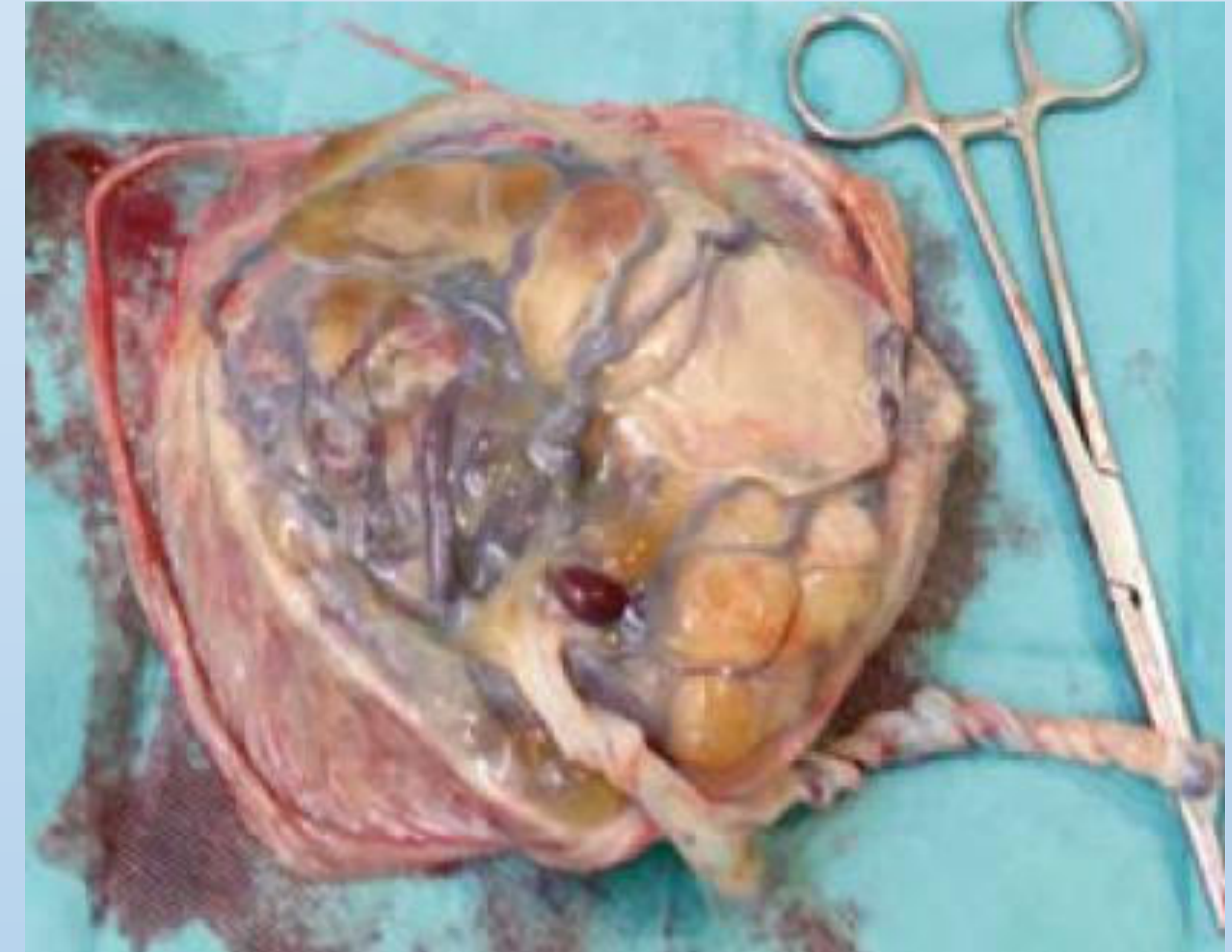
DISPLASIA MESENQUIMATOSA PLACENTARIA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Martínez Chico E¹, Pintor Campos AM¹, Sánchez Romero J²

¹- EIR 2 Obstetricia y ginecología HCUVA / ²- MIR 2 Obstetricia y ginecología HCUVA

INTRODUCCIÓN

La displasia mesenquimatosa placentaria (DPM) es una malformación limitada al mesodermo extraembrionario que afecta al mesénquima y a los vasos sanguíneos de los troncos de las vellosidades coriales de varios cotiledones. Los lóbulos displásicos están hipovascularizados, lo que provoca hipoxia. Se estimulan los trofoblastos que producen tejido conjuntivo en la placenta y aumenta la producción del factor de crecimiento vascular endotelial, lo que induce la angiogénesis. Su etiología es incierta. Características clínicas: placentomegalia, malformación vascular en la cara fetal (vasos tortuosos) y estructuras quísticas.



OBJETIVO

Revisar la literatura científica disponible sobre la displasia mesenquimatosa placentaria, identificar la incidencia y los resultados fetales descritos.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en diciembre de 2019 en PubMed, SciELO y Cochrane. 6 artículos: 2 revisiones sistemáticas y 4 reportes de casos con revisión bibliográfica. Español e inglés, últimos 10 años.

RESULTADOS

- Incidencia desconocida, se estima 0,02-0,2%.
- Patología poco conocida.
- Varios esquemas clínicos:
 - Embarazo sin complicaciones y fetos genotípica y fenotípicamente normales. Hallazgo postparto.
 - Hallazgo ecográfico de anomalías placentarias.
 - Concentraciones séricas maternas elevadas de alfafetoproteína, con gonadotropina coriónica en los límites normales.
 - CIR (50%) y muerte fetal.

- Parto pretérmino. En 1 RS calcularon que solo en 3.8% del total de la serie se obtuvo un RN sano, a término y con peso AEG.
- Sangrado vaginal durante el 2º Trimestre.
- Anomalías fetales: quistes hepáticos, malformaciones vasculares, etc.
- Recién nacidos con **Síndrome de Beckwith-Wiedemann** (20%), más frecuente en fetos femeninos. Características: macrosomía, visceromegalia, hemihiperplasia (hemihipertrofia), macroglosia, onfalocele/gastrosquisis y citomegalia adrenal.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

El diagnóstico prenatal ecográfico es difícil. Diagnóstico diferencial mola hidatiforme (la DPM no infiltra el trofoblasto y tiene valores de HCG normales). Es importante revisar la placenta y analizarla en caso de sospecha, pueden existir alteraciones en el cordón (inserción anómala y arteria única). Algunos autores sugieren seguimiento por parte de pediatría de estos recién nacidos.