



CIRUGÍA DE PORRO: A PROPÓSITO DE UN CASO

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

Valenciano Rodríguez, M.(1), Crespo Bañón, P.(1), Gallego Pozuelo RM.(1), Llamas Sarriá, MA.(1), Ruiz Boluda, MI.(1), Martínez Nortes, ME.(1), Naranjo Díaz, E.(1), Carrascosa Romero, MC. (2)

(1) MIR Médico Interno Residente

(2) FEA Facultativo Especialista Adjunto

INTRODUCCIÓN

La placenta ácreta es una complicación obstétrica grave que se caracteriza por la implantación anormal de la placenta en la pared uterina, donde las vellosidades coriónicas invaden el miometrio de manera excesiva. Esta condición puede dar lugar a una adherencia anormal de la placenta, lo que dificulta su separación durante el parto y puede provocar hemorragias significativas, poniendo en riesgo tanto la vida de la madre como la del feto. La placenta ácreta se clasifica en tres tipos: placenta acreta, donde la placenta se adhiere al miometrio; placenta increta, donde la placenta invade el miometrio; y placenta percreta, donde la placenta penetra a través del miometrio y puede invadir órganos adyacentes, como la vejiga o el intestino.

CASO CLÍNICO

Paciente de 34 años que es derivada en semana 35 de gestación desde hospital comarcal ante el hallazgo de placenta posterior previa oclusiva total y sospecha de acretismo placentario. La paciente tiene el antecedente de una cesárea anterior en 05/2021 por RPB. Tras realizarse estudios de imagen se programa cirugía de Porro en la semana 37, observando inserción placentaria en cara anterior desde la mitad corporal presentando neoformaciones vasculares gruesas e infiltrando todo el espesor miometrial hasta la serosa. No existe tejido uterino (miometrio) en toda la cara anterior cervical y SUI, tan sólo serosa uterina. La intervención cursa sin incidencias, naciendo RN sano y el postoperatorio materno cursando sin complicaciones.

CONCLUSIÓN

El doctor italiano Porro fue uno de los primeros en realizar una histerectomía abdominal tras una cesárea. Tomar la decisión de practicar una histerectomía periparto urgente reviste una gran dificultad, ya que se trata de la intervención más dramática de la obstetricia actual, ya que un retraso en su indicación puede resultar fatal para la vida de la paciente. La intervención quirúrgica también entraña una importante complejidad y está sujeta a graves y frecuentes complicaciones derivadas del aumento de la vascularización pélvica, de los cambios morfológicos del aparato genitourinario debido a la gestación, del deterioro hemodinámico de la paciente y de la premura con que a menudo se tiene que realizar.

