

PLACENTA MONOCORIAL

1. Se recibe placenta que mide XXX cm, con cordón umbilical de X cm de longitud.
2. Externamente, se observa una inserción central / paracentral / marginal / velamentosa del cordón, sin otras particularidades // con nudos / quistes / lesiones / hematomas del cordón / etc.
3. Las membranas ovulares son lisas y transparentes / son brillantes / son opacas.
4. El disco placentario muestra parénquima parduzco habitual // muestra un área hemorrágica / área infartada / placa fibrinopurulenta / lesión de XXX cm, que corresponde a un X% del volumen total.
5. Al corte, el cordón umbilical muestra una naturaleza bivascular / trivascular.
6. El disco placentario no muestra particularidades // muestra focos blanquecinos que oscilan entre X y X cm de diámetro // muestra una lesión de XXX cm, de consistencia blanda / sólidas y aspecto vesiculoso / friable / etc.
7. Inclusión de cortes representativos en:

1ª. Ejemplo (Placenta de cesárea):

- A1: cordón umbilical.
- A2: inserción de cordón umbilical.
- A3 y A4: membranas libres.
- A5 - A7: cortes de parénquima placentario.

2ª. Ejemplo (Desprendimiento prematuro de placenta por hematoma):

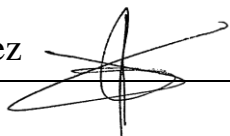
- A1: cordón umbilical.
- A2: inserción de cordón umbilical.
- A3 y A4: membranas libres.
- A5 - A7: cortes de parénquima placentario en relación a hematoma.

3ª. Ejemplo (Placenta con coriocarcinoma):

- A1: cordón umbilical.
- A2: inserción de cordón umbilical.
- A3 y A4: membranas libres.
- A5 - A7: cortes de parénquima placentario.
- A8 - A12: cortes de lesión neoplásica.

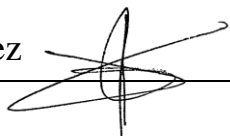
4ª. Ejemplo (Placenta con quistes subcoriales):

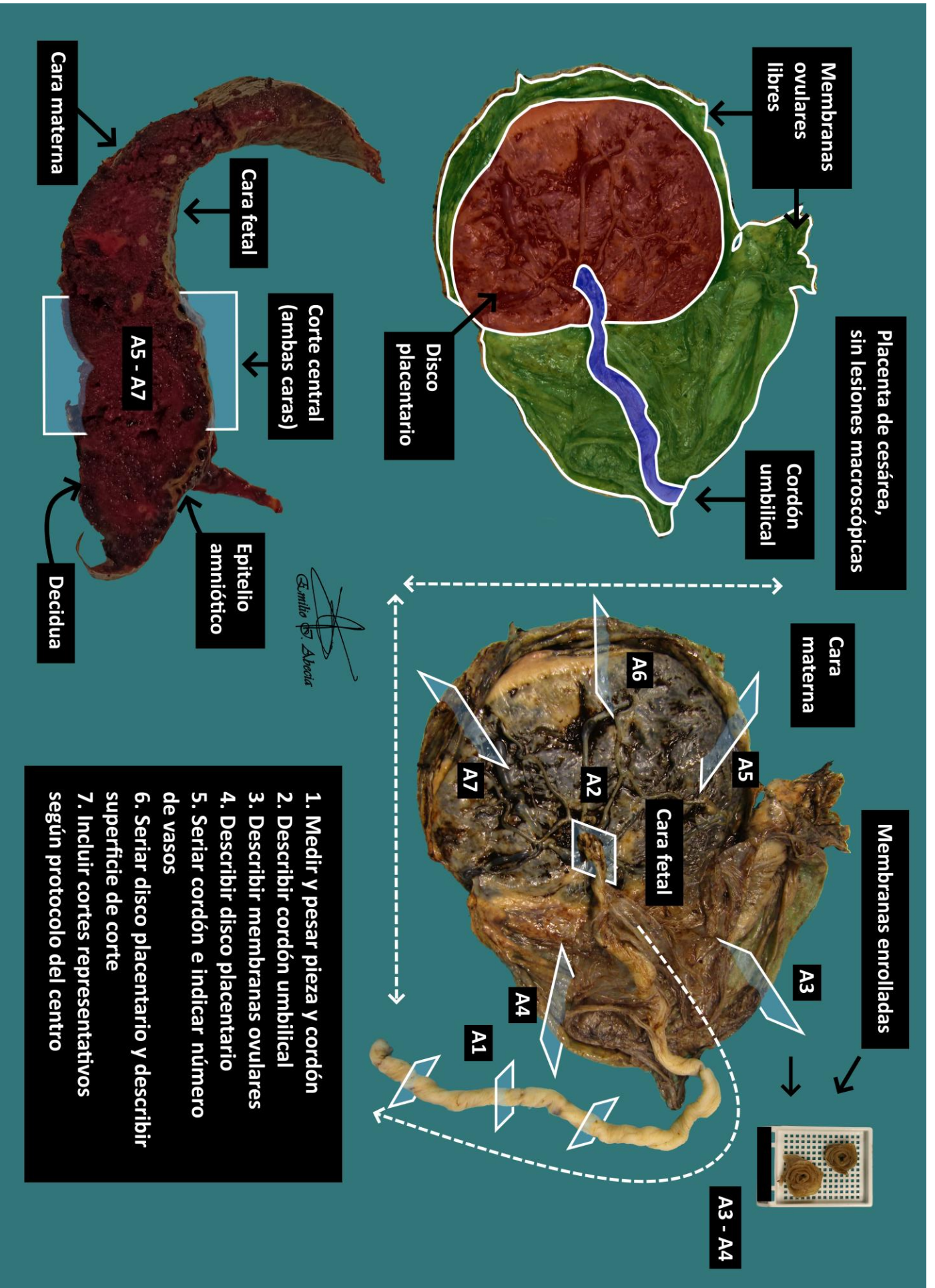
- A1: cordón umbilical.
- A2: inserción de cordón umbilical.
- A3 y A4: membranas libres.
- A5 - A7: cortes de parénquima placentario.
- A8 - A10: cortes lesiones quísticas.

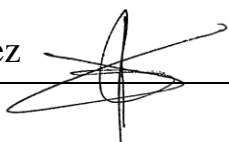
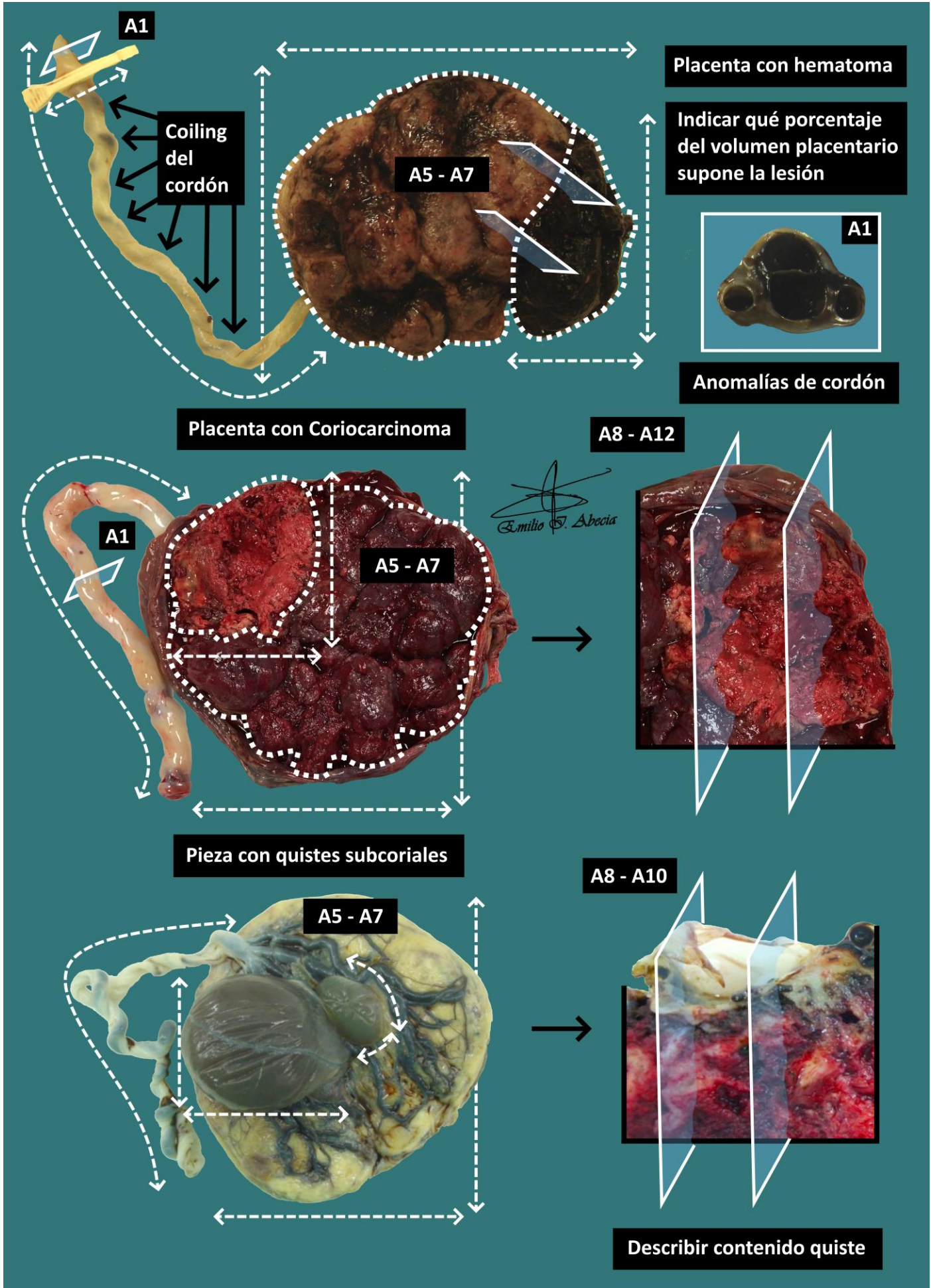


A TENER EN CUENTA

- Las placentas suelen ser remitidas al servicio de Anatomía Patológica en casos demostrados de patología del embarazo, autopsias fetales, lesiones neoplásicas o también en casos sin alteraciones.
- Se recomienda indagar en la historia clínica para consultar el motivo de estudio y las pruebas complementarias (microbiología, serologías, pruebas de imagen, etc.).
- Pesar, medir y describir disco placentario, las membranas y el cordón umbilical. Algunos especialistas recomiendan enumerar el “coiling” del cordón.
- Indicar cómo son las membranas libres (opacas vs transparentes), el número de vasos del cordón y su inserción (central, paracentral, marginal o velamentosa) o si la morfología placentaria es atípica (en raqueta, bilobuladas, succenturiata, discoide, circunvalada, etc.).
- Indicar patología placentaria: nudos del cordón, placas fibrinopurulentos, coágulos sanguíneos, trombos, quistes, áreas isquémicas-necróticas / hematomas, etc.
- Si existen lesiones (hematomas, infartos, hematomas), indicar el porcentaje que suponen del volumen total de la placenta.
- Incluir cortes representativos:
 - Incluir cortes del cordón umbilical y uno de la inserción.
 - Incluir dos cortes de membranas ovulares enrollados, para aumentar la superficie de estudio.
 - Incluir al menos tres de disco placentario (al menos uno periférico y uno central; intentar representar cara materna y fetal).
 - Si hay lesiones de interés histológico (por ejemplo: neoplasias) incluir al menos un corte por cada centímetro en el eje mayor de la lesión y en relación con parénquima normal.







BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani N., Rose S. (2019). *Placenta (Singleton) (Peds & Perinatal)*. Gross Pathology Manual (University Of Chicago). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://voices.uchicago.edu/grosspathology/peds-perinatal/placenta-singleton/>
- *Singleton (Gynecological)*. Gross Manual. UCLA Health. Recuperado el 13 de Mayo de 2024: <https://www.uclahealth.org/sites/default/files/documents/Placenta.Singleton%2006.23.20.pdf>
- Krishnamurti U.G., Crothers B.A. (2021). *Trophoblastic Tumors* (v4.1.0.1). College of American Pathologists (CAP). Recuperado el 13 de Mayo de 2024: https://documents.cap.org/protocols/Trophoblast_4.1.0.1.REL_CAPCP.pdf?_gl=1*_lh9p1u*_ga*MTc4Nzk0MDczNC4xNzE0NDczNzAy*_ga_97ZFJSQQ0X*MTcxNDQ3MzcwMi4xLjEuMTcxNDQ3NDExMy4wLjAuMA
- Lemos, M. B., & Okoye, E. (2019). *Atlas of Surgical Pathology Grossing*. Springer Nature Switzerland AG. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-20839-4>
- Susan C. Lester, French, C. A., & Curtis, S. G. (2010). *Manual of Surgical Pathology: Expert Consult* (ed. 3). Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/book/9780323065160/manual-of-surgical-pathology>
- Shameem Shariff. (2019). *Fundamentals of Surgical Pathology* (ed.2). Jaypee Brothers Medical Publishers. <https://www.jaypeedigital.com/book/9789388958967>
- Westra, W. H., Ralph H. Hruban, Timothy H. Phelps, & Christina Iacson. (2003). *Surgical Pathology Dissection: An Illustrated Guide* (ed.2). Springer. <https://link.springer.com/book/10.1007/b97473>

DISCLAIMER

La imagen y el texto son solamente un ejemplo ilustrativo. Los cortes incluidos y la descripción dependerán de las características individuales de la pieza, la sospecha diagnóstica, la experiencia del tallador y de las guías del centro.

