CARTA AL DIRECTOR

Hacia el rescate de la biopsia placentaria

Toward the rescue of the placental biopsy

Javier Martínez Navarro[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Martínez-Navarro J. Hacia el rescate de la biopsia placentaria. **Medisur** [revista en Internet]. 2015 [citado 2026 Nov 12]; 13(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2945

Aprobado: 2015-01-20 11:39:46

Correspondencia: Javier Martínez Navarro. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. javiermn@jagua.cfg.sld.cu

Sr. Director:

En nuestro medio y debido a la ausencia de criterios para enviar la placenta a patología, no se conoce la utilidad clínica que dicho estudio pueda aportar, para confirmar o reportar diagnósticos no sospechados.

La placenta es un órgano altamente especializado, constituido por tejido materno y fetal; posee funciones metabólicas de síntesis hormonal, termorregulación, mantiene una zona inmunológicamente inerte entre el feto y la madre, comparte funciones de esteroidogénesis; constituye, así, la denominada unidad fetoplacentaria.[1]

Generalmente el obstetra atiende a la madre y el pediatra al recién nacido, de esta manera el estudio de la placenta muchas veces queda en el terreno de nadie. Sin embargo el examen anatomopatólogico de la placenta y membranas, puede dar origen a información inmediata para el médico de asistencia.[2]

Es común que todos los tejidos extirpados en una cirugía se envíen al Servicio de Patología para su estudio, mas no ocurre así con la placenta, pues se considera que no aporta información útil al obstetra y es desechada una vez que se confirma, tras una breve revisión, que está completa. Sin embargo, y debido a los avances en la fisiopatología de múltiples alteraciones maternas y fetales, el estudio de la placenta ha adquirido renovada importancia, principalmente en lo concerniente a la corioamnionitis subclínica y su relación con el parto pretérmino, la ruptura prematura de membranas, la hipoxia fetal crónica y la parálisis cerebral.[3]

El organismo materno es indudablemente el factor fundamental en la creación del hijo, además de aportar el 50 % del capital genético inicial, ofrece su propia estructura y sus medios de vida para la integración del producto. Es por esto que el estudio de la placenta está relacionado con la morbimortalidad materna y fetal.[4,5]

Procesar todas las placentas en maternidades con gran volumen de trabajo luce como una exageración; pero la lista sugerida de indicaciones para el estudio no es pequeña.

La práctica de la biopsia placentaria debe ser estimulada. En ella está la posibilidad de explicar muchos trastornos pre y perinatales. Si cualquier fragmento extraído de un cuerpo humano se somete a examen microscópico, algunos de ellos con una muy baja posibilidad de aportar datos de valor ¿por qué renunciar al análisis de este tejido, tan revelador y tan cercano al mismísimo origen de la vida? La patología de la placenta es un reflejo de la relación entre los mecanismos básicos de enfermedad y muchas de las formas anormales de evolución del embarazo, al cual muy pocas veces se recurre en la práctica clínica, lo que resulta poco explicable si tomamos en cuenta que, aparte de algunos procesos propios de su desarrollo, y de la teratogénesis, las situaciones adversas para el feto son consideradas como una consecuencia de la insuficiencia del órgano-sistema placentario o de sus conexiones uterinas y fetales.

La noción generalizada a la patología, de que la disfunción de cualquier tejido guarda relación con un tipo de cambio morfológico detectable macro y/o microscópicamente, no tiene una excepción en la placenta.[6] Para ello el patólogo debe recibir en su laboratorio este órgano acompañado de un informe de las características clínicas y macroscópicas del mismo, para luego responder con un detallado examen histopatológico.

La placenta humana, aún un misterio en muchos aspectos, ha sido motivo de exhaustivos estudios en las últimas décadas, si bien, todavía escapan a nuestra comprensión muchos aspectos de la inmunología y genética de este complejo órgano, con los conocimientos actuales podemos crear un concepto práctico y global de los aspectos más importantes que nos permitan comprender y vincular en su exacta latitud las patologías que afectan el crecimiento del feto y su interacción con el matroambiente.

Se hace necesario, y con seguridad será gratificante, introducir cambios en esa actitud de renuncia tomada muchas veces en torno al tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández EF. La placenta humana. In: Nuñez MG. Ginecología y Obstetricia. México,DF: Editorial Francisco Méndez Oteo; 1987. p. 39-59.

2. Peltonen R, Peltonen T. Immediate information expected by the neonatologist from the placenta. Clin Pediatr [revista en Internet]. 1976 [cited 21 Nov 2014] ; 15 (8): [aprox. 10p]. Available from: http://cpj.sagepub.com/content/15/8/743.short.

3. Cortés H, Muñoz H. Utilidad clínica del estudio anatomopatológico de la placenta en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Rev Colomb Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2007 [cited 25 May 2014] ; 58 (1): [aprox. 8p]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342007000100009&lng=en.

4. Díaz del Castillo E. Pediatría perinatal. 3ra. ed. México: Nueva Editorial Interamericana; 1988.

5. Kaplan C. Placental pathology for the nineties. Pathol Annu [revista en Internet]. 1993 [cited 22 May 2014] ; 28 (1): [aprox. 32p]. Available from: http://europepmc.org/abstract/MED/8416137.

6. Redline RW. Placental pathology: A neglected link between basic disease mechanism and untoward pregnancy outcome. Curr Opinion Obstet Gynecol [revista en Internet]. 1995 [cited 26 Abr 2014] ; 7: [aprox. 10p]. Available from: http://journals.lww.com/co-obgyn/abstract/1995/02000/placental_pathology__a_neglected_link_between.3.aspx.