

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**“ANGIOMA DE PLACENTA, FRECUENCIA Y  
CORRELACION CLINICOPATOLOGICA”**

(Estudio prospectivo de cuatro mil placentas realizado  
en los departamentos de Maternidad y Anatomía  
patológica del hospital Roosevelt de Guatemala,  
durante el período del 29 de Mayo al 28 de Septiembre de 1984.)

**OSCAR ENRIQUE ESCOBAR MARTINEZ**

## INDICE

	Página
INTRODUCCION	1
I. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	3
II. JUSTIFICACION	5
V. OBJETIVOS	7
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	9
VI. MATERIALES Y METODOS	15
VII. RESULTADOS	19
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	25
X. CONCLUSIONES	27
X. RECOMENDACIONES	29
XI. RESUMEN	31
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33

## INTRODUCCION

El angioma de la placenta consiste en una formación excéntrica y localizada del sistema vascular y tiene su origen en el endotelio de los vasos placentarios fetales, pueden ser únicos o múltiples y de dimensiones variables, desde unos pocos milímetros a unos varios centímetros de diámetro (1). Es bastante infrecuente por lo que en la práctica médica de nuestro medio no se le ha dado importancia. Sin embargo, al revisar la literatura se le encuentra interés al encontrarse asociado a anomalías y/o enfermedades del feto y complicaciones maternas.

Por lo difícil de diagnosticarlo macroscópicamente se ignora si existía en Guatemala por lo que se investigó su frecuencia y asociación clínicopatológica con el feto y/o la madre.

Además se tomaron en cuenta otros factores que podrían tener relación con la etiología de la neoplasia, como lo son: edad de la paridad, semanas de gestación y tratamientos hormonales previos.

Lleva el propósito esta investigación de dejar un repertorio científico para consulta y futuras investigaciones.

## DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

Los tumores primarios de la placenta se presentan con notables diferencias estructurales, funcionales y de frecuencia (2). Dentro de este grupo de neoplasias epiteliales, entre ellos: Mola Hidatiforme y Coriocarcinoma son las mejor estudiadas y las de mayor importancia clínicopatológica (2). En tanto los angiomas que son tumores vasculares primarios constituyen un grupo que en otros países ha recibido bastante atención por su importancia clínicopatológica, pero que a nivel nacional se conoce poco y no existe ninguna investigación sobre ellos.

En la presente investigación se comprobó la existencia de un angioma de la placenta de nuestro medio, para lo cual se analizaron 4000 placentas de cuatro mil señoras embarazadas que tuvieron su parto o aborto en el departamento de maternidad del hospital Roosevelt. Se estableció su frecuencia y su asociación clínicopatológica en una población central de la ciudad de Guatemala.

## JUSTIFICACION

Durante mi práctica hospitalaria me dí cuenta que no se le da importancia a las enfermedades de la placenta y su asociación con anomalías y enfermedades del feto, así como también con complicaciones maternas.

Una de estas enfermedades placentarias es el angioma, el cual se estudió en esta investigación por considerarlo de importancia y que en nuestro medio no se han realizado estudios sobre el tema y la literatura universal reporta una incidencia de uno por ciento (11), a la vez se le ha encontrado asociado con complicaciones maternas anomalías y/o enfermedades del feto, citando como ejemplos toxemia del embarazo y eritroblastosis fetal respectivamente (5).

Este estudio dejará bases científicas que serán de utilidad para investigaciones futuras; a la vez no existe en Guatemala ningún hospital que realice estudio anatomopatológico rutinario de las placentas, por lo que no se ha informado de esta neoplasia frecuentemente.

## OBJETIVOS

1. Determinar la frecuencia de angioma de placenta en una muestra de la población de Guatemala (placentas de pacientes que tuvieron su aborto o parto en el departamento de maternidad del hospital Roosevelt).
2. Identificar que complicaciones maternas, anomalías y/o enfermedades fetales tienen asociación con el angioma de placenta y en qué pacientes es más frecuente, tomando en cuenta edad, paridad, semanas de gestación y tratamientos hormonales previos.

**ANGIOMA DE PLACENTA. Sinónimos:** HEMANGIOMA DE PLACENTA,  
CORIOANGIOMA.

**DEFINICION:** "Están constituidos por la proliferación de vasos embrionarios de la cara fetal de la placenta" (14). "Su consistencia es gomosa" (3). "Por la semejanza de sus componentes con los vasos sanguíneos y el estroma de las vellosidades coriales, el término corioangioma constituye la denominación más adecuada; lo más probable es que estos tumores sean hamartomas del mesénquima coriónico primitivo" (6). "Varían en tamaño desde unos pocos milímetros a un gran tumor de 20 centímetros de diámetro" (1).

**ETIOLOGIA:** "Su etiología no ha sido todavía aclarada, relacionándolo últimamente con tratamientos hormonales previos". (\*) "Ocasionalmente, los angiomas son encontrados en los fetos así como también en las placentas, sugiriendo una predisposición genética" (3). "También se le atribuye su formación a procesos inflamatorios" (1). La edad y paridad son frecuentemente mencionados entre los factores maternos, pero no ha sido aclarado si los hemangiomas tienden a ocurrir más comunmente en jóvenes o viejas. En su estudio, Fox encontró que el 57o/o de los angiomas de placenta ocurrieron en madres menores de 30 años de edad y el 43o/o en las mayores de 30 años (4). Además se ha demostrado que no tienen relación con la paridad de la paciente (4). El primer reporte de angioma de placenta fue hecha por John Clarke en 1798, "mucho tiempo después fueron encontrados en placentas de animales" (13).

**FRECUENCIA:** "La incidencia de corioangioma no ha sido bien apreciada porque las placentas no han tenido un minucioso examen macroscópico y microscópico y las pequeñas lesiones, tales como angiomas situados en el fondo de la sustancia de la placenta no se pueden descubrir" (12). "En 1939 Marchetti recolectó 209 casos

(\*) Argueta, V.L., Médico anatomopatólogo. Departamento de anatomía-patológica del hospital Roosevelt de Guatemala. Guatemala, Mayo 1984.

encontrando una incidencia de 6 en 500; y 8 en 620 reportados por Wentworth en 1965" (5). En un estudio realizado por 14 instituciones médicas de E.U.A. en 1959 encontraron una incidencia de 1 en 617(5). "Otros autores reportan una incidencia de uno por ciento" (11).

**PATOLOGIA:** "Angioma de placenta son tumores vasculares primarios, que han tenido distintas clasificaciones, como las que menciona Costero C. de México: a) Hemangiomas adultos, de vasos capilares o cavernomatosos; b) Hemangiomas jóvenes o celulares, "estromales" y endoteliales, moderadamente hiper celulares y c) Formas mixtas de los anteriores" (2). "Se acepta generalmente que el angioma deriva del primitivo mesénquima coriónico. La patogenia y la histología de estos tumores ha sido revisada por Fox, estableciendo Marchetti la clasificación histológica siguiente: celular, capilar y degenerativo, presentando esta última, frecuentemente trombosis y necrosis. Los pequeños angiomas podrían ser cuidadosamente distinguidos del foco de hiperplasia capilar dentro del racimo de vellosidades; varios casos de este fenómeno han sido identificados" (16).

**MANIFESTACIONES CLINICAS:** Están dadas por las complicaciones de la madre y el producto, así tenemos:

En la madre: "parematurez, hemorragia preparto, hidramnios, rotura prematura de membranas, atonía uterina, distocia, toxemia del embarazo, hemorragia post parto y abruptio placentae" (2, 4).

En el producto: muerte fetal, anomalías congénitas múltiples, cardiomegalia fetal, hemangiomas fetales, eritroblastosis, etc. (2), sin embargo a menudo ocurren partos con recién nacidos normales (7).

Asadourian y Taylor, reportan en su estudio la muerte de 10 recién nacidos y 6 mortinatos en 38 casos, 26o/o y 15o/o respectivamente (4).

Fox encontró 10 muertes fetales intrauterinas y 5 recién nacidos fallecidos en 127 casos de angioma de placenta que equivale a 7.9o/o y 3.8o/o respectivamente. Estas muertes están relacionadas con el tamaño del tumor y la mayor parte presentaron prematuridad y malformación congénita (4).

La localización del tumor es asimismo de importancia y Kuhnel ha demostrado que aquellos que están situados centralmente son más factibles de presentar sintomatología que los colocados en la periferia (1).

**DIAGNOSTICO:** Siempre que se presenten las complicaciones anteriores debe sospecharse en probable angioma de placenta; puede ser de ayuda valiosa la alfa feto proteína en el suero de la madre y el ultrasonido (4). "En un examen macroscópico es difícil diferenciar entre infarto temprano y angioma de placenta, por lo que el diagnóstico definitivo es el examen microscópico del tejido". (12)

**TRATAMIENTO:** La conducta a seguir en la paciente con angioma de placenta, únicamente se circunscribe a dar el tratamiento según la alteración asociada.

## REPORTE DE CASOS

En un estudio realizado por 14 instituciones médicas de los Estados Unidos de Norte América, durante Enero de 1959 a Diciembre de 1965, se estudiaron 50,000 grávidas, de las cuales el 50o/o fueron de raza blanca y el 50o/o de raza negra. Se encontraron 81 casos de corioangioma los cuales fueron analizados así: Los corioangiomas fueron encontrados más frecuentemente en blancos (58 pacientes) que en negros (23 pacientes) y sus productos fueron más femeninos (49 pacientes) que masculinos (37 pacientes). Se registraron 5 partos gemelares. 2 recién nacidos presentaron púrpura trombocitopénica sin asociación con hemangioma de piel. Toxemia severa fue una complicación significativa en blancas y negras. Las anomalías congénitas se manifestaron más frecuentemente en los

gemelos.

Altamente significativa fue la asociación de corioangioma con: hemangioma de piel del neonato, nevos pigmentados, deformidad de cadera, hernia inguinal, mongolismo, pie zambo, púrpura trombocitopénica neonatal, asma, eczema, nistagmo, única arteria umbilical, deformidad de la oreja, deformidad metatarsiana y eritroblastosis. Dichas alteraciones fueron encontradas más frecuentemente en los gemelos.

Toxemia grave y abrupcio placenta fueron significativamente asociados con corioangioma. Hidramnios, a pesar de haber sido reportado por varios autores como complicación de corioangioma, la incidencia en este estudio no fue significativa.

Otras condiciones tales como hemorragia durante o inmediatamente después del parto, así como también anoxia, las cuales han sido reportadas estar asociadas con corioangiomatos, se han presentado también frecuentemente. Además la prematuridad ha sido enfatizada por algunos reportes, pero en este estudio no hubo evidencia convincente que fuera una importante complicación. En un estudio realizado por Battaglia y colaboradores igualmente no encontraron notable asociación con el retardo del crecimiento intrauterino.

La mayoría de tumores fueron hemangiomas vasculares del tipo capilar. Ocasionalmente los tumores fueron marginales o localizados cerca de la decidua basal. Los tumores que sobrepasaron los 5 centímetros de diámetro se encontraron solamente en 5 del total de placentas de raza blanca; mientras que en la raza negra todas presentaron tumores menores de 5 centímetros de diámetro, presentando 12 de ellos menos de 1 centímetro de diámetro (5).

**CORIOANGIOMAS PEQUEÑOS Y NIÑOS PEQUEÑOS PARA EDAD GESTACIONAL:** Mahmood informa de un caso de 2

corioangiomatos cuyas medidas: 3 cm. X 3 cm. X 2.5 cm. encontrados en la placenta de una paciente de 17 años de edad. El parto ocurrió a las 39 semanas de gestación obteniendo un recién nacido de sexo femenino, de 46.5 cm. de altura y 2,480 gms. de peso. Circunferencia craneal de 30.5 cm. Los rayos X de cráneo habían reportado microcefalia (12).

**CORIOANGIOMA DE LA PLACENTA E INTERRUPTIO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO:** King informa de un caso de corioangioma encontrado en la superficie fetal de la placenta, no reporta tamaño del angioma ni datos generales de la paciente. En el parto se obtuvo recién nacido a término de 2,180 gms. de peso. El curso del recién nacido fue sin importancia, sin embargo, a los 22 meses tenía una estatura de 73 cm., peso 6.4 kg. y circunferencia craneal de 43 cm. Su desarrollo psicológico y neurológico tuvo un atraso de aproximadamente 8 meses (8).

**PLACENTA HIDROPICA ASOCIADA CON CORIOANGIOMA:** Se informa de un corioangioma en una mujer secundigesta de 33 años de edad. Su parto fue prematuro a las 32 semanas, obteniendo un recién nacido de sexo masculino con 1.75 Kg. de peso. La placenta fue pálida, gruesa, voluminosa, midiendo 18 cm. X 17 cm. con un peso de 775 gms. La superficie materna destruida y a su corte tuvo una textura áspera, con numerosos quistes los cuales al examen microscópico resultaron ser vellosidades hidrópicas, rodeadas por vellosidad normal (15).

**CORIOANGIOMA Y ABRUPTIO PLACENTAE:** Kohler reporta un corioangioma en una primigrávida de 20 años de edad, con historia de dolor abdominal bajo, se observó pequeña hemorragia vaginal con hidrorrea. Se le diagnosticó abrupcio placentae, siendo su parto a las 37 semanas de gestación cuyo producto fue un recién nacido muerto de sexo masculino con un peso de 3,110 gms. (9).

**CORIOANGIOMA CON HIDRAMNIOS Y MUERTE FETAL INTRAUTERINA:** Knoth informa de un caso de múltiples

corioangiomas encontrado en una primigrávida de 24 años de edad. ultrasonido indicó corazón fetal inactivo y polihidramnios. El trabajo de parto fue inducido y se obtuvo un producto muerto de sexo femenino de 3,250 gms. de peso (10).

**HEMORRAGIA CRONICA MASIVA FETO-MATERNA ASOCIADA CON CORIOANGIOMA DE PLACENTA:** Sims informa de dos corioangiomas uno de 2.2 cm. X 1.8 cm. X 1.8 cm. de diámetro y otro de forma redonda de 3.5 cm. de diámetro en una primigrávida de 32 años de edad, grupo A, Rh. positivo. El parto fue inducido a las 39 semanas de gestación y se obtuvo recién nacido masculino de 2.2 Kg. de peso. Presentó polihidramnios y se descubrió una placenta grande prenatal. El recién nacido sufrió trombocitopenia, anemia, hipoproteinemia y edema. Fue evidente la hemorragia masiva crónica feto-materna (17).

**HIDROPESIA FETAL EN ASOCIACION CON CORIOANGIOMA:** Sweet informa de un caso de hemangioma placentario de 7 cm. de diámetro, encontrado en una secundigesta de 24 años de edad, quien desarrolló marcado polihidramnios. El recién nacido presentó gran hidropesía con distensión abdominal debido a la ascítis y hepatomegalia (18).

**HEMANGIOMA DE PLACENTA ASOCIADO CON ANEMIA Y EDEMA FETAL:** Mabelbaum informa de un caso de hemangioma placentario de 10 cm. de diámetro encontrado en una secundigesta de 29 años de edad. El parto espontáneo ocurrió a las 29 semanas de gestación y se obtuvo un recién nacido de sexo femenino con anasarca y hepatoesplenomegalia. El cordón umbilical reveló una hemoglobina de 6.1 gms/100 y una proteína total de 3.0 gms/100 (11).

## MATERIALES Y METODOS

**POBLACION:** Estuvo constituida por 4,000 mujeres grávidas que tuvieron su aborto o parto en la maternidad del hospital Roosevelt de la ciudad capital.

**MUESTRA:** Cuatro mil placentas de todas las embarazadas que tuvieron su aborto o parto en el departamento de maternidad del hospital Roosevelt, durante un período de cuatro meses, del 29 de Mayo al 28 de Septiembre de 1984.

**VARIABLES:** Estuvieron constituidas por las siguientes características:

En la madre:

- a) Edad
- b) Paridad
- c) Semanas de gestación
- d) Complicaciones maternas
- e) Uso de medicamentos hormonales.

En el recién nacido:

- a) Peso
- b) Condición del niño al nacer.

En el angioma:

- a) Anatomía macroscópica
- b) Anatomía microscópica

En la placenta:

- a) Peso, diámetros y forma
- b) Inserción del cordón umbilical

## METODOLOGIA

En cuanto fue el alumbramiento se identificó cada placenta con el nombre de la paciente y número de historia clínica. Dos veces diarias se recogieron todas las placentas obtenidas en el departamento de maternidad (un promedio diario de 33 placentas), luego se trasladaron al departamento de patología donde se les realizaron cortes en varias secciones para buscar el angioma; se escogieron las que macroscópicamente se sospecharon, tomando en cuenta cambios de color y consistencia con respecto al tejido normal de la placenta, las muestras seleccionadas se fijaron en formol, se les hicieron cortes histológicos y se examinaron microscópicamente para comprobar la existencia del angioma y su respectiva clasificación en celular, capilar y degenerativo, que es como los clasifica Marchetti. Al tumor encontrado se le midió sus diámetros transversales, espesor y se determinó su posición con respecto a la placenta y al cordón umbilical. A las placentas que presentaron el angioma, se les determinó su peso, diámetros transversales, forma e inserción del cordón umbilical.

Para establecer la asociación del corioangioma con las variables ya descritas, se investigó a la madre por medio de su historia clínica para determinar su edad, paridad, semanas de gestación complicaciones maternas y uso de medicamentos hormonales previos.

En los casos que fueron sugestivos de angioma de placenta, se revisaron las historias clínicas de los recién nacidos para determinar su peso, su edad gestacional, anomalías congénicas y/u otras enfermedades.

Finalmente se compararon los datos para establecer la asociación del corioangioma con las variables ya descritas.

RESULTADOS

**TABLA 1. NUMERO DE CASOS DE ANGIOMAS ENCONTRADOS EN LAS PLACENTAS ESTUDIADAS EN EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT. 1984.**

	No.	o/o
PLACENTAS SIN ANGIOMA	3,985	99.625
PLACENTAS CON ANGIOMA	15	0.375
TOTAL	4,000	100o/o

**TABLA 2. HALLAZGOS HISTOLOGICOS DE 36 PLACENTAS QUE MACROSCOPICAMENTE PRESENTARON LESION SUGESTIVA DE ANGIOMA, DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT. 1984.**

	No.	o/o
ANGIOMAS DE PLACENTA	15	41.7
INFARTOS	21	58.3
TOTAL CORTES HISTOLOGICOS	36	100o/o

**TABLA 3. CLASIFICACION GRUPO ETARIO Y COMPLICACIONES DE LAS MADRES CUYAS PLACENTAS PRESENTARON ANGIOMA, HOSPITAL ROOSEVELT. 1984**

Edad	Complicaciones maternas				
	Toxemia del embarazo	parto prematuro	Sin compli-cación	Total	
				No.	o/o
De 10 a 20 años	—	2	1	3	20
De 21 a 30 años	—	1	5	6	40
De 31 a 40 años	1	—	5	6	40
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>100o/o</b>

\* Archivo general del hospital Roosevelt. 1984.

**TABLA 4. CLASIFICACION PARIDAD Y USO DE MEDICAMENTOS HORMONALES EN LAS MADRES CUYAS PLACENTAS PRESENTARON ANGIOMA, HOSPITAL ROOSEVELT. 1984.**

Paridad	Medicamentos hormonales				
	Si usaron		No usaron		Total
	No.	No.	No.	No.	
PRIMIGESTA	—	4	4	26.7	
SEGUNDIGESTA	—	1	1	6.6	
MULTIPARA	5	4	9	60.0	
GRAN MULTIPARA	1	—	1	6.7	
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>100o/o</b>	

\* Archivo general del hospital Roosevelt. 1984.

**TABLA 5. CLASIFICACION SEGUN CONDICION AL NACER DE LOS HIJOS DE LAS MADRES CUYAS PLACENTAS PRESENTARON ANGIOMA, HOSPITAL ROOSEVELT. 1984.**

Condición al nacer	Vivos	Mortinatos
	No.	No.
Prematuro y Menor de 2,500 gms.	3	0
A término y mayor de 2,501 gms.	12	0
Anomalías Congénitas	—	0
Enfermedades asociadas	—	0
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>0</b>

\* Archivo general del hospital Roosevelt. 1984.

**TABLA 6. CLASIFICACION DE LOS ANGIOMAS POR SU POSICION Y TAMAÑO EN LA PLACENTA, HOSPITAL ROOSEVELT. 1984.**

POSICION	DIAMETRO		
	Mayor de 1 cm.	Menor de 1 cm.	Total
	No.	No.	No.
CENTRAL	—	—	—
PARACENTRAL	2	1	3
MARGINAL	2	—	2
PARAMARGINAL	7	3	10
BASE DEL CORDON	—	—	—
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>15</b>

**TABLA 7. CLASIFICACION DEL ANGIOMA DE PLACENTA POR SU CARACTERISTICA MICROSCOPICA. HOSPITAL ROOSEVELT. 1984.**

Tipos de tumor	No.	o/o
CELULAR	—	—
CAPILAR	13	86.7
DEGENERATIVO	2	13.3
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100.o/o</b>

**TABLA 9. CLASIFICACION DE LAS PLACENTAS QUE PRESENTARON ANGIOMA SEGUN SU DIAMETRO TRANSVERSAL Y PESO, HOSPITAL ROOSEVELT. 1984.**

Peso	Diametro Transversal			
	10 cm. a 15 cm.	16 cm. a 20 cm.	21 cm. a 25 cm.	Total
	No.	No.	No.	No.
300 a 400 Gms	2	—	—	2
401 a 500 Gms.	1	6	2	9
501 a 600 Gms.	—	3	1	4
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>15</b>

**TABLA 8. CLASIFICACION DE LAS PLACENTAS QUE PRESENTARON ANGIOMA SEGUN SU FORMA E INSERCIÓN DEL CORDON UMBILICAL, HOSPITAL ROOSEVELT. 1984.**

Inserción del cordón umbilical	Forma de la Placenta			
	Ovalada	Triangular	Redonda	Total
	No.	No.	No.	No.
Central	1	—	—	1
Paracentral	2	2	1	5
Marginal	3	1	—	4
Paramarginal	4	1	—	5
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>15</b>

## ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

La tabla No. 1 nos muestra que de 4,000 placentas estudiadas solamente 15 presentaron el angioma, que equivale a 3 en 800 (0.375), dato que es más congruente con los encontrados por las 14 instituciones médicas de E.U.A.: 0.16o/o (5), que los encontrados por Marchetti: 1.26o/o (5). Las placentas sugestivas de angioma fueron 36, y de éstas, se comprobó microscópicamente que 15 (41.7o/o) fueron angiomas, y el resto, 21 (58.3o/o) infartos (ver tabla No. 2). Estos datos corroboran lo dicho por Mahmood: "macroscópicamente es difícil diferenciar entre infarto temprano y angioma de placenta" (12).

La edad de las pacientes que presentaron el angioma placentario, 10 (60o/o) fueron menor de 30 años y 5 (40o/o) mayor de los 30 años (ver tabla No. 3), porcentaje similar a los encontrados por Fox en su estudio, 57o/o en madres menores de 30 años de edad y el 43o/o en las mayores de 30 años (4). Las únicas complicaciones encontradas en las madres fue parto prematuro con 3 casos y toxemia del embarazo 1 caso (ver tabla No. 3); hallazgos que no tienen relación con los encontrados por las 14 instituciones médicas de E.U.A. porque en sus estudios no encontraron significativa asociación de prematuridad con angioma de placenta, sin embargo, sí lo encontraron con toxemia del embarazo (5).

La tabla No. 4 nos muestra que 6 pacientes ingirieron medicamentos hormonales antes de quedar embarazadas. El uso de medicamentos hormonales puede ser un factor predisponente para la formación del angioma placentario, el dato encontrado en este estudio no se relaciona, pues de los 15 pacientes 9 no ingirieron los productos hormonales y sí presentaron el angioma, por lo que es necesario un estudio más específico para investigar la influencia de estos medicamentos en el angioma de placenta. Por otra parte, se ha demostrado que no hay relación del angioma con la paridad (4), y en el presente estudio llama la atención que la neoplasia se presentó más en multiparas (ver tabla No. 4).

Los 15 niños nacieron vivos, encontrándose como complicación asociada 3 niños prematuros con peso menor de 2,500 gramos (ver tabla No. 5). Battaglia no encontró notable asociación de corioangioma con el retardo del crecimiento intrauterino (5). En los 3 casos del presente estudio, el bajo peso pudo haber sido consecuencia de la prematurez y/o de otros factores maternos.

De los 15 tumores, 11 midieron más de 1 cm. de diámetro, siendo el más grande de 2.8 cm. X 2 cm. X 1.5 cm., los otros 4 fueron menor de 1 cm. de diámetro, siendo las dimensiones del más pequeño 0.5 cm. X 0.5 cm. X 0.5 cm. de diámetro, los cuales son muy infrecuentes pero que pueden presentar complicaciones serias; las 14 instituciones médicas de E.U.A. sólo encontraron 5 en 50,000 (5). Respecto a la posición, 10 tumores se localizaron en la región paramarginal de la placenta y ninguno en la región central (ver tabla No. 6), de donde se puede deducir que el tamaño y posición del tumor pudo haber sido la causa de encontrar pocas complicaciones en el presente estudio ya que según Asadourian y Taylor el tamaño del tumor está relacionado con las complicaciones (4). Por otra parte, Kuhnel ha demostrado que los tumores situados centralmente son más factibles de presentar sintomatología (1).

13 angiomas de los 15, fueron del tipo capilar y los otros 2 correspondieron al tipo degenerativo (ver tabla No. 7), dato que es congruente con el estudio realizado por las 14 instituciones médicas de E.U.A. donde predominó el tipo capilar (5).

La tabla No. 8 nos muestra que la inserción paracentral y paramarginal del cordón umbilical fueron las que predominaron: de las 15, 5 fueron de inserción paracentral y 5 de inserción paramarginal, así mismo, 10 de las 15 placentas presentaron la forma ovalada.

finalmente, de las 15 placentas que presentaron el tumor, 9 se encuentran entre los pesos 401 Gms. a 500 Gms. y esta misma cantidad tuvo su diámetro mayor entre 16 y 20 centímetros (ver tabla No. 9).

## CONCLUSIONES

- 1.- El angioma de placenta en la muestra estudiada se encontró con una frecuencia de 3 en 800 (0.375o/o).
- 2.- Las complicaciones fetales y maternas asociadas con el angioma de placenta fueron poco frecuentes.
- 3.- El angioma de placenta se presentó con mayor frecuencia en mujeres menores de 30 años de edad.
- 4.- La neoplasia se presentó más frecuentemente en multíparas.
- 5.- El tamaño pequeño de los tumores y su posición con respecto a la placenta influyó en la baja frecuencia de las complicaciones.
- 6.- Los angiomas más frecuentemente encontrados fueron del tipo capilar.

## RECOMENDACIONES

- 1.- Que el médico tenga en cuenta que cualquier complicación descritas en el estudio, puede estar asociado al angioma de placenta y debe tomarse en cuenta en el diagnóstico diferencial y debe enviarse la placenta a estudio histopatológico.
- 2.- Investigar la etiología del angioma de placenta, tomando en cuenta la ingesta de medicamentos hormonales y la multiparidad, y así tomar las medidas adecuadas para evitar el riesgo de su aparición.

## RESUMEN

Para el presente estudio se utilizaron un total de 4,000 placentas las cuales al examinarse macroscópicamente resultaron 36 sospechosas de tener el angioma, se tomaron las secciones sospechosas, las cuales se fijaron con formol, se hicieron cortes histológicos y microscópicamente se diagnosticaron 15 angiomas o sea 3 en 800. Se revisaron las respectivas fichas clínicas para establecer las posibles complicaciones maternas y enfermedades y/o anomalías fetales, siendo éstas muy escasas.

Se investigó además la relación que pudiera existir con la edad, paridad, semanas de gestación y uso de medicamentos hormonales, observándose mayor frecuencia en las madres menores de 30 años de edad y en las multíparas, no pudiendo hacer una relación causa-efecto respecto a los factores mencionados.

Llama la atención que todos los niños nacieron vivos, presentando solamente 3 de ellos prematuridad y bajo peso.

También se investigó minuciosamente el angioma tomando en cuenta su tamaño y posición que fueron influyentes en la baja frecuencia de complicaciones secundarias.

Finalmente, el tumor se clasificó histológicamente resultando el tipo capilar el más frecuente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Cerón, A. *et al.* Placental chorioangioma. *Ginecol Obstet México* 1971 Apr; 29(174):405-9
- 2.-Costero, C. *et al.* Placental hemangioma. *Ginecol Obstet México* 1976 Dec; 40(242):451-6
- 3.-Danforth, D.N. *Obstetric and gynecology*. 3rd, ed. New York Harper & Row, 1977. 1206p. (pp. 733)
- 4.-Dao, A. *et al.* Chorioangina of the placenta. *Obstet Gynec* 1981 Jun; 57(6 suppl):46S-9S
- 5.-Froehlich, L. *et al.* Chorioangiomas and their clinical implications. *Obstet Gynec* 1971 Jan; 37(1):51-59
- 6.-Hellman, L.M. y J.A. Pritchard *et al.* *Williams obstetricia*. 3a. ed. Barcelona, Salvat, 1980. 967p. (pp. 458)
- 7.-Kenneth, R. and M.D. Niswander. *Manual of obstetrics; diagnosis and therapy*. Boston, Little Brown, 1980. 435p. (pp. 371)
- 8.-King, C.R. *et al.* Chorioangioma of the placenta and intrauterine Growth failure. *J Pediatr* 1978 Dec; 93(6):1027-8
- 9.-Kohler, H.G.*et al.* Chorionic haemangiomas and abruptio placentae. *Br J Obstet Gynaecol* 1976 Aug; 83(8):667-670
- 10.-Knoth, M. *et al.* Chorioangioma with hydramnios and intrauterine fetal death. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1976; 55(3):276-81
- 11.-Mabdelbaum, B. *et al.* Hemangioma of the placenta associated with fetal anemia and edema. *Obstet Gynec* 1969 Sep; 34(3):335-8

- 12.-Mahmood, K. Small chorioangiomas and small-for-gestational age baby. *Am J Obstet Gynec* 1977; Feb 15; 127(4):440-2
- 13.-Mann, L. *et al.* Placental haemangioma. *Br J Obstet Gynaecol* 1983 Oct; 90(10):983-6
- 14.-Schwarcs, R. y S. Sala *et al.* *Obstetricia*. 3a. ed. Buenos Aires, Ateneo, 1979. 944p. (pp. 483)
- 15.-Sen, D.K. Placental hypertrophy associated with chorioangioma. *Am J Obstet Gynec* 1970 Jun 15, 107(4):652-4
- 16.-Sieracki, J.C. *et al.* Chorioangiomas. *Obstet Gynec* 1875 Aug; 46(2):155-9
- 17.-Sims, D.G. *et al.* Massive chronic feto-maternal bleeding associated with placental chorioangiomas. *Acta Paediatr Scand* 1976 Mar; 65(2):271-3
- 18.-Sweet, L. *et al.* Hydrops fetalis with chorioangioma of the placenta. *J Pediatr* 1973 Jan, 82(1):91-4

To Go

E. Anguadela

Universidad de San Carlos de Guatemala  
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
 OPCA — UNIDAD DE DOCUMENTACION

CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS CIENCIAS  
 DE LA SALUD  
 ( C I C S )

CONFORME:

Dr. Víctor Leonel Argueta Sandoval  
 ASESOR. Colegiado No. 3261

ASESOR.

SATISFECHO:

Dr.

REVISOR.

Dr. Otto René Torres y Torres  
 MEDICO Y CIRUJANO  
 COLEGIADO 1708

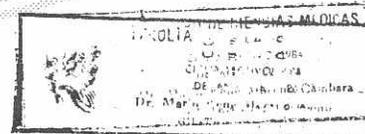
APROBADO:

DIRECTOR DEL CICS

IMPRIMASE:

Dr. Marco René Moreno Cambara  
 DECANO  
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.  
 U S A C .

Guatemala, 8 de noviembre de 1984



Los conceptos expresados en este trabajo son responsabilidad únicamente del Autor. (Reglamento de Tesis, Artículo 44).