

## **Patologia médica e gravidez**

(21681) - OCLUSÃO ARTERIAL TEMPORÁRIA PER-CESARIANA EM GRAVIDEZ DE ALTO RISCO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Bárbara Laranjeiro<sup>1</sup>; Daniela Albuquerque<sup>1</sup>; Ângela Rodrigues<sup>1</sup>; Carlos Barata<sup>1</sup>; Luís Ferreira<sup>2</sup>; João Filipe Costa<sup>2</sup>; Maria Do Céu Almeida<sup>1</sup>; Fernanda Águas<sup>1</sup>; Cláudia Andrade<sup>1</sup>

1 - Departamento de Ginecologia, Obstetrícia, Reprodução e Neonatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Imagem Médica do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

### **Introdução**

A oclusão arterial temporária (OAT) tem sido apontada como uma técnica de radiologia de intervenção aplicável na prevenção da hemorragia pós-parto, nomeadamente nos casos de acretismo placentar. O uso noutras situações clínicas de elevado risco hemorrágico ainda não está bem estabelecido.

### **Objectivos**

Descrever uma indicação possível de realização de OAT per-cesariana de forma a diminuir o risco hemorrágico, sem compromisso da prevenção tromboembólica.

### **Metodologia**

Descrição de caso clínico de OAT das artérias ilíacas internas per-cesariana.

### **Resultados**

Grávida de 38 anos, G2P0 (2 abortos espontâneos), com múltiplas comorbilidades associadas: cardiopatia congénita corrigida aos 2 anos e colocação de válvula mecânica aórtica aos 14 anos, trombofilia (heterozigotia mutação G20210A da protrombina, ANXA5 N/M2 e PAI-1 4G4G) e tiroidite autoimune. Apesar de manter terapêutica anticoagulante durante toda a gravidez, houve necessidade de internamento às 22 semanas em Unidade de Cuidados Intensivos por complicação tromboembólica (tamponamento cardíaco seguido de acidente vascular cerebral isquémico, tratados com sucesso e sem sequelas).

Às 35 semanas programou-se cesariana eletiva, com plano terapêutico discutido em equipa multidisciplinar: Ginecologia/Obstetrícia, Cardiologia, Anestesiologia, Imuno-Hemoterapia, Pediatria e Radiologia de Intervenção. Previamente à cirurgia, foram colocados 2 cateteres endovasculares com balões (vazios) nas artérias ilíacas internas através de punção ecoguiada das artérias femorais, cujo posicionamento se confirmou através de fluoroscopia. Na indução anestésica da grávida, os balões foram insuflados de forma a bloquear temporariamente o fluxo arterial uterino durante a cesariana. Esta decorreu sem incidentes, com perdas hemáticas estimadas inferiores a 50ml e com nascimento de uma recém-nascida com 2130gr e índice de Apgar 9/10/10. O pós-operatório decorreu sem intercorrências, com alta ao 11º dia.

**Conclusões**

A OAT per-cesariana, utilizada neste caso por patologia cardíaca, revelou-se uma opção eficaz na prevenção de hemorragia de causa não placentar, sem comprometimento tromboembólico. Salienta-se a importância de uma abordagem multidisciplinar na obtenção de bons desfechos obstétricos em gravidezes de alto risco.

**Palavras-chave : gravidez alto risco, patologia cardíaca, oclusão arterial per-cesariana, hemorragia pós-parto**