

## Outros

(21683) - CHOQUE HIPOVOLÉMICO: RESULTADO DE LACERAÇÃO ESPONTÂNEA DA ARTÉRIA UTERINA EM GRÁVIDA COM ACRETISMO PLACENTAR

Joana Oliveira<sup>1,2</sup>; Beatriz Palmeira<sup>2</sup>; Vera Costa<sup>2</sup>; Vânia Castro<sup>3</sup>; Gonçalo Santos<sup>3</sup>; Catarina Costa<sup>4</sup>; Fortunato Vieira<sup>5</sup>; Ana Isabel Rodrigues<sup>2</sup>; Paulina Corgo<sup>2</sup>

1 - Serviço de Obstetrícia A, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Obstetrícia, Centro Hospitalar Médio Ave (CHMA); 3 - Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar Médio Ave; 4 - Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar Médio Ave; 5 - Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar Médio Ave

## Introdução

A laceração da artéria uterina, e consequente hemoperitoneu e choque hipovolémico, é uma complicação rara e potencialmente fatal para a grávida e para o feto, podendo ocorrer espontaneamente ou como resultado de um trauma.

## Resultados

### Descrição caso clínico

Grávida, 35 anos, caucasiana, G3/P1 (1 cesariana 2017 – apresentação pélvica; 1 aborto). Viglada em consulta de Obstetrícia-Risco no CHMA até às 24 semanas. Por agravamento de trombocitopenia crónica idiopática ( $74 \times 10^9/L$ ) e ecografia com sinais de acretismo placentar, foi referenciada para o Centro Hospitalar São João.

Às 31 semanas deu entrada no Serviço de Urgência–Obstetrícia do CHMA por episódio de dor abdominal súbita e intensa. Na observação pela equipa médica a grávida apresentava sinais de instabilidade hemodinâmica (hipotensão, taquicardia, sudorese e obnubilação) com bradicardia fetal, pelo que se decidiu cesariana emergente. Durante a intervenção verificou-se volumoso hemoperitoneu. Foi realizada extração transplacentar de feto do sexo masculino 1980g, IA 5/8/9. A dequitação manual foi difícil e incompleta, dado os antecedentes de acretismo placentar, e identificou-se laceração da artéria uterina direita, pelo que se decidiu realizar histerectomia subtotal pericesariana. Por suspeita de rotura esplénica, devido à presença de múltiplos coágulos peri esplénicos, foi pedida colaboração da equipa de cirurgia geral que constatou integridade do baço e fígado. No intraoperatório foram administradas 4 unidades de concentrado eritrocitário e 2 unidades de plasma. A puérpera foi transferida para o Serviço de Medicina Intensiva (SMI) do Hospital de Braga intubada e ventilada e sob suporte vasopressor. Teve alta do SMI no 2º dia pós-operatório e alta hospitalar no 10º dia pós-operatório. A anatomia patológica confirmou o diagnóstico de placenta increta.

## Conclusões

É importante considerar esta complicação, apesar de rara, no diagnóstico diferencial de dor abdominal súbita e instabilidade hemodinâmica. Os sinais e sintomas são muito inespecíficos, pelo que o diagnóstico é difícil e frequentemente só realizado durante a cirurgia.

**Palavras-chave :** Choque Hipovolémico, Laceração artéria uterina, Acretismo placentar

