

PO - (21951) - UMA ATITUDE CONSERVADORA PERANTE DEQUITADURA INCOMPLETA: SERÁ POSSÍVEL? RELATO DE UM CASO

Diana Pimentel Alves¹; Madalena Tavares¹; Mariana Panaro¹

1 - Hospital de Vila Franca de Xira

Resumo

A prevalência de placenta acreta tem aumentado devido ao incremento das taxas de cesariana e associado às novas práticas obstétricas e reprodutivas. Grávidas com placenta acreta devem ser avaliadas por uma equipa multidisciplinar experiente. O melhor método de diagnóstico é a ultrassonografia transvaginal. O tratamento pode ser conservador, mantendo a placenta parcial ou totalmente in situ após o parto, por exemplo, ou radical, com histerectomia primária.

Apresentamos o caso de uma puérpera de 38 anos, com 2 cesarianas anteriores e recentemente com cesariana eletiva pré-termo, às 36 semanas, por placenta prévia.

Foi submetida a dequitação incompleta, com conseqüente hemorragia pós-parto. Três semanas após o parto, queixou-se de dor abdominal e corrimento vaginal sanguinolento persistente. A ultrassonografia transvaginal revelou uma massa heterogénea com 73x74mm no terço inferior do útero/istmo, que considerámos retenção de placenta. Tinha uma beta-HCG de 122,9mUI/mL. O caso foi discutido em reunião multidisciplinar e optou-se por tratamento conservador, com acompanhamento clínico e laboratorial. Cinco semanas após o parto, obteve beta-HCG de 16,5mUI/mL, com melhoria sintomática.

A triagem pré-natal e o diagnóstico de placenta acreta em mulheres com fatores de risco são cruciais, proporcionando o agendamento do parto com equipa multidisciplinar experiente, reduzindo a morbimortalidade e adequando o tratamento.

Palavras-chave : Girassol44ever