

**PO - (21959) - ESPECTRO DO ACRETISMO PLACENTÁRIO: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS**

Mariana Leal<sup>1</sup>; Margarida Neves Da Silva<sup>1</sup>; Raquel Soares<sup>1</sup>; Marta Campos<sup>1</sup>; Fátima Silva<sup>1</sup>; Marta Barbosa<sup>1</sup>; Maria Elisa Paredes<sup>1</sup>; Claudina Carvalho<sup>1</sup>; Inês Nunes<sup>1</sup>

1 - Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, Porto Portugal

**Resumo**

Introdução: O Espectro do Acretismo Placentário (EAP) pressupõe uma invasão trofoblástica anómala. Os fatores de risco incluem cesariana (CST) anterior, placenta prévia e antecedentes de EAP.

Casos clínicos: Descrevem-se dois casos referentes à abordagem diagnóstica do EAP. No primeiro caso, grávida de 40 anos, 3G1P (CST), com miomas anteriores ístmicos de 4.4 e 4.7 cm, hemorragia do 2.º trimestre e suspeita de acretismo placentário na ressonância magnética. Realizada cesariana às 35 semanas com recurso a embolização profilática das artérias uterinas. Dequitadura sem intercorrências e histologia que excluiu acretismo placentário. Puerpério precoce complicado por pseudoaneurisma femoral esquerdo, decorrente da cateterização, com necessidade de administração local de trombina.

No segundo caso, primípara de 41 anos, gestação complicada por placenta prévia sem suspeita ecográfica de acretismo. Cesariana às 37 semanas com suspeita de acretismo durante a dequitadura, tendo sido realizada histerectomia subtotal por hemorragia incontrolável. Exame histológico da placenta evidenciando acretismo placentário.

Conclusões: Apresentamos dois casos distintos de abordagem do EAP, que demonstram a importância da avaliação pré-natal multidisciplinar com vista à redução da morbimortalidade materna associada.

**Palavras-chave : Acretismo Placentário, Histerectomia**