

**PO - (21977) - ACRETISMO PLACENTÁRIO: IMPORTÂNCIA DE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA REDUÇÃO DA MORBILIDADE MATERNA**

Laura Cruz<sup>1</sup>; Alexandra Henriques<sup>1</sup>; Alexandre Lourenço<sup>1</sup>; Maria De Carvalho Afonso<sup>1</sup>

1 - Departamento de Obstetrícia Ginecologia e Medicina da Reprodução, Centro Hospitalar Lisboa Norte

**Resumo**

Introdução: O acretismo placentário associa-se a morbidade materna, nomeadamente hemorragia pós-parto.

Caso Clínico: Grávida com 2 cesarianas anteriores admitida às 32 semanas no serviço de obstetrícia por hemorragia do 3º trimestre no contexto de placenta prévia total. Ecograficamente, confirmou-se placenta prévia total e sinais ecográficos de placenta percreta - *bulging* da placenta, lacunas, perda da *clear zone*, ausência de miométrio em toda a extensão da inserção da placenta e irregularidade da parede posterior da bexiga com presença de *bridging vessels*; não se visualizavam massas exofíticas ao nível do lúmen da bexiga. A ressonância magnética confirmou o diagnóstico. Previamente à cirurgia, foi realizada cistoscopia que revelou presença de vasos tortuosos na parede do antero-superior do detrusor sem penetração no urotélio. Por novo episódio de hemorragia vaginal, programou-se cesariana para as 34 semanas. Previamente à cirurgia foram colocados balões endovasculares nas artérias ilíacas internas. Intra-operatoriamente confirmou-se o diagnóstico de placenta percreta com neovascularização até à parede da bexiga (documentado por foto e vídeo). Foi realizada histerectomia peri-parto com perda hemática estimada de 2L, sem necessidade transfusional. Os balões endovasculares estiveram insuflados durante 58 minutos.

Conclusão: A existência de uma equipa multidisciplinar experiente na condução de casos de acretismo placentário reduz a morbidade materna.

**Palavras-chave : acretismo placentário; histerectomia periparto; abordagem multidisciplinar**