



XXV Congresso de Iniciação Científica da Unicamp

18 a 20 Outubro Campinas | Brasil

25 anos

2017



Resultados maternos, perinatais e complicações imediatas e tardias de gestações complicadas por percretismo placentário tratadas com embolização de artérias uterinas

André Dubinco*, Helaine MBPM Milanez, Renato P Junior, Marcelo Nomura, Cassia RT Juliato, Cássio LZ Riccetto, Andreia MO Dalbem, Cristina BA Faro, Lucas MD Freire, Mariana VA Rosique, Mariana B Tanaka

Resumo

Foram analisadas 25 pacientes atendidas no nosso centro entre 2010 e 2016, submetidas a cesárea e histerectomia, conforme o protocolo do serviço, sendo que todas tiveram o procedimento programado previamente. Houveram 9 casos de lesão vesical (36%) e 1 caso de lesão ureteral (4%). Houveram 4 casos de HPP grave (16%), sendo que 11 pacientes necessitaram de transfusão de concentrado de hemácias. Oito RN tiveram taquipneia transitória (32%) e 3 RN tiveram Sd. Desconforto Respiratório (12%), sendo que 2 fizeram uso de oxigenoterapia (8%). Tardamente, 1 puérpera desenvolveu fístula vesico-vaginal (4%), 4 desenvolveram ITU no pós operatório tardio por manipulação ureteral (16%) e 1 caso de claudicação por complicação da embolização (4%). O diagnóstico pré-operatório da placenta percreta pode reduzir morbimortalidade materna e infantil. Apesar de ser uma condição sem um consenso estabelecido, foi visto que a abordagem programada e multidisciplinar, ajuda a alcançar o melhor resultado materno e perinatal.

Palavras-chave:

Placenta percreta, Placenta prévia, Hemorragia Pós Parto

Introdução

A placenta percreta é a condição mais grave de anormalidade de inserção placentária, com incidência de 1/1000 a 1/2500 partos. O percretismo placentário é uma condição relacionada a graves complicações periparto, devido à grande incidência de Hemorragia Pós Parto (HPP) e sua abordagem ainda é uma grande área de debate, sem um consenso estabelecido.

O objetivo desse estudo foi analisar resultados maternos, perinatais e complicações a longo prazo de gestantes com diagnóstico de percretismo placentário, seguidas no CAISM UNICAMP entre os anos de 2010 e 2016. Foram analisadas as complicações maternas imediatas e tardias após o manejo com embolização das artérias uterinas bilateralmente. Foi realizado um estudo observacional de coorte retrospectivo através da revisão de prontuários.

Resultados e Discussão

Foram incluídas 25 pacientes com idade média de 33,84 anos de idade, com idade gestacional (IG) média ao diagnóstico de 28+1 semanas. O parto foi realizado com IG média de 35+3 semanas. Em relação aos resultados perinatais, foi obtido que o peso médio dos recém-nascidos (RN) ao parto foi de 1.938,43 gramas e 24 RN com Apgar no 5º minuto acima de 7 pontos. Todas as pacientes foram submetidas inicialmente à anestesia peridural contínua para a realização da cesárea e após o parto, foram submetidas à anestesia geral balanceada para a realização da histerectomia. A cateterização ureteral foi realizada em todos os casos, assim como a embolização das artérias uterinas com microesferas e gel foam. A perda sanguínea média no intraoperatório foi de 1442 mL e 11 pacientes necessitaram de transfusão de concentrado de hemácias, sendo que 9 pacientes utilizaram entre 1 e 2 concentrados e 2 pacientes utilizaram 4 concentrados.

Como complicações imediatas, 9 pacientes tiveram lesão vesical e 1 paciente teve lesão ureteral, causadas por aderência placentária às estruturas vizinhas e distorção da anatomia. Além desses, 4 pacientes tiveram HPP grave. Quanto às complicações perinatais, oito evoluíram com

Taquipeia Transitória do RN, três tiveram Síndrome do Desconforto Respiratório e somente dois fizeram uso de oxigenoterapia. Um RN foi a óbito 90 minutos após o parto por complicações de malformação fetal (Pentalogia de Cantrel). Como complicações tardias puerperais, houveram 4 casos de Infecção do Trato Urinário, sendo 2 pielonefrites e um caso de incontinência urinária por fístula vesico-vaginal. Houve um caso de complicação da embolização, levando a uma claudicação do membro inferior direito por isquemia do ramo direito da artéria glútea.

O diagnóstico pré-operatório da placenta percreta pode reduzir morbimortalidade materna e infantil. Idealmente, o diagnóstico precoce permite seguimento em centro terciário experiente no assunto, com apoio de equipe multidisciplinar. Devido ao crescente número de cesáreas nos últimos anos, é essencial que pacientes com fatores de risco para essa condição, sejam investigadas e seguidas adequadamente.

Conclusões

O percretismo placentário é uma condição obstétrica de difícil manejo, ainda sem um consenso estabelecido. A abordagem programada em um centro terciário com experiência no tema, aliado a um seguimento multidisciplinar com a presença das equipes de Anestesiologia, Urologia e Cirurgia Vasculár, com experiência em embolização arterial, é de fundamental importância para que seja alcançado o melhor resultado materno e perinatal.

Agradecimentos

Agradeço à estimada Dra. Helaine Milanez, aos demais chefes do CAISM e funcionários que ajudaram a construir esse importante trabalho.

1. Girard T., Mortl M., Schlembach D., et al. New Approaches to obstetric hemorrhage: the postpartum hemorrhage consensus algorithm. *Curr Opin Anesthesiol* 2014, 27:267-274
2. Clausen C., Lönn L., et al. Management of placenta percreta: a review of published cases. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2014; 93:138-143
3. Viñas M., Chandraran E., et al. The role of interventional radiology in reducing haemorrhage and hysterectomy following caesarean section for morbidly adherent placenta. *Clinical Radiology* 69 (2014) e345-e351