



ACRETISMO PLACENTÁRIO DIAGNOSTICADO INTRAPARTO: RELATO DE CASO

PLACENTA ACCRETA SPECTRUM DIAGNOSED INTRAPARTUM: CASE REPORT

ACRETISMO PLACENTARIO DIAGNOSTICADO INTRAPARTO: REPORTE DE CASO

 <https://doi.org/10.56238/levv16n53-033>

Data de submissão: 13/09/2025

Data de publicação: 13/10/2025

Laila Hassan Galdino
Médica Residente em Ginecologia e Obstetricia
Instituição: Santa Casa de Araçatuba
E-mail: lailahgaldino@gmail.com

Bárbara Bianchi Dias
Médica Residente em Ginecologia e Obstetricia
Instituição: Santa Casa de Araçatuba
E-mail: barbarabianchidias@gmail.com

Luana Larissa Filus Mallmann
Médica Residente em Ginecologia e Obstetricia
Instituição: Santa Casa de Araçatuba
E-mail: luanalf96@hotmail.com

Mariana Mayumi Ishizava
Graduanda de Medicina
Instituição: Faceres
E-mail: mmishizava@gmail.com

Paula Ferreira Pinheiro
Médica Ginecologista e Obstetra
Instituição: Santa Casa de Araçatuba
E-mail: paula2pinheiro@gmail.com

Gabriel Antonio Cabriott Dumbra
Médico Ginecologista e Obstetra
Instituição: Santa Casa de Araçatuba
E-mail: gabriel_dumbra@hotmail.com

Marina Passoni
Graduanda de Medicina
Instituição: Faculdade de Medicina Faceres
E-mail: mazinha_89@hotmail.com



RESUMO

O acretismo placentário representa uma das complicações mais graves da gestação, caracterizando-se pela aderência anormal da placenta à parede uterina, podendo invadir estruturas adjacentes, como bexiga e vasos pélvicos, nos casos mais avançados. Sua incidência tem aumentado paralelamente ao crescimento do número de cesarianas, sendo a placenta prévia um importante fator de risco associado. O diagnóstico pré-natal, preferencialmente por ultrassonografia e ressonância magnética, é fundamental para o planejamento adequado do parto e redução da morbimortalidade materna e fetal. Este relato apresenta um caso de placenta increta centro total diagnosticada apenas no intraoperatório, ressaltando a importância do reconhecimento precoce dessa condição e do manejo multidisciplinar para prevenir complicações hemorrágicas graves e desfechos desfavoráveis.

Palavras-chave: Placenta Prévia. Placenta Acreta. Obstetrícia. Complicações na Gravidez.

ABSTRACT

Placental accretism represents one of the most serious complications of pregnancy, characterized by the abnormal adherence of the placenta to the uterine wall and, in more advanced cases, invasion of adjacent structures such as the bladder and pelvic vessels. Its incidence has increased in parallel with the rising number of cesarean deliveries, with placenta previa being an important associated risk factor. Prenatal diagnosis, preferably by ultrasound and magnetic resonance imaging, is essential for proper delivery planning and for reducing maternal and fetal morbidity and mortality. This report describes a case of central total placenta increta diagnosed only intraoperatively, highlighting the importance of early recognition of this condition and multidisciplinary management to prevent severe hemorrhagic complications and unfavorable outcomes.

Keywords: Placenta Previa. Placenta Accreta. Obstetrics. Pregnancy Complications.

RESUMEN

El acretismo placentario representa una de las complicaciones más graves del embarazo, caracterizándose por la adherencia anormal de la placenta a la pared uterina y, en los casos más avanzados, por la invasión de estructuras adyacentes como la vejiga y los vasos pélvicos. Su incidencia ha aumentado paralelamente al incremento del número de cesáreas, siendo la placenta previa un importante factor de riesgo asociado. El diagnóstico prenatal, preferiblemente mediante ecografía y resonancia magnética, es fundamental para una adecuada planificación del parto y para reducir la morbimortalidad materna y fetal. Este reporte describe un caso de placenta increta central total diagnosticada únicamente en el intraoperatorio, destacando la importancia del reconocimiento precoz de esta condición y del manejo multidisciplinario para prevenir complicaciones hemorrágicas graves y desenlaces desfavorables.

Palabras clave: Placenta Previa. Placenta Acreta. Obstetría. Complicaciones en el Embarazo.



1 INTRODUÇÃO

O espectro de placenta acreta é o termo guarda-chuva utilizado para englobar as diferentes formas de implantação anômala da placenta, podendo ocorrer em graus variados — acreta, increta ou percreta — muitas vezes combinados em um mesmo caso. A placenta acreta é uma descrição histopatológica que caracteriza a aderência anormal da placenta ao miométrio, sem a interface habitual da decídua basal.

Essas anormalidades podem levar a complicações obstétricas graves, como hemorragias maciças, frequentemente exigindo histerectomia de urgência. Estudos recentes (Liu et al., 2021; Bhide, 2023) apontam fatores de risco relevantes, como histórico de cesarianas prévias, presença de placenta prévia, cirurgias ginecológicas anteriores e idade materna avançada, que aumentam a probabilidade de ocorrência do espectro de placenta acreta. Quanto maior o número de cesarianas anteriores, maior o risco.

2 RELATO DE CASO

Paciente P.C.S.P., G6P3C3A2, idade gestacional de 38 semanas pela DUM, realizou 8 consultas de pré-natal. Comorbidades da gestação atual incluíam diabetes mellitus gestacional em uso de insulina e hipotireoidismo gestacional tratado com levotiroxina.

Foram realizados três exames ultrassonográficos ao longo da gestação (um por trimestre). No segundo trimestre, observou-se placenta de inserção anterior, sem anormalidades adicionais. O exame de 37 semanas mostrou feto em apresentação pélvica e placenta anterior sem alterações. A paciente manteve-se assintomática durante toda a gestação, negando episódios de sangramento vaginal.

Antecedentes pessoais: infecção urinária de repetição (sem profilaxia adequada), transtorno depressivo em uso de fluoxetina (controlado), tabagismo de meio maço/dia, sem outros vícios. Antecedentes obstétricos: histórico de prematuridade, curetagem uterina no primeiro abortamento, hipertensão gestacional em gestação anterior. Antecedentes ginecológicos: relato de cisto em ovário esquerdo, sem comprovação por exames.

Foi realizada cesariana a termo, indicada por diabetes mellitus insulino-dependente, apresentação pélvica e iteração uterina (>2 cesarianas prévias). A paciente possuía autorização para planejamento familiar intraparto, conforme Lei 14.443/2022.

Durante o ato cirúrgico, identificou-se placenta increta centro total, optando-se por histerectomia subtotal com placenta in situ, devido à ausência de planos cirúrgicos e hemorragia intensa. Procedimento complicado por lesão vesical, tratada com celiorrafia pela equipe de cirurgia geral, com sondagem vesical de demora por 10 dias, sem complicações posteriores. Foi administrado metotrexato em dose única no pós-parto imediato. Observou-se ausência de anexo



esquerdo (a paciente desconhecia anexectomia prévia) e anexo direito com massa cística (12×11 cm), sendo realizada anexectomia direita; o exame anatomo-patológico confirmou benignidade.

3 METODOLOGIA

A metodologia de um artigo delineia os procedimentos empregados para conduzir a pesquisa, incluindo o tipo de estudo, a seleção da amostra, os métodos de coleta e análise de dados, considerações éticas e limitações do estudo. Sua descrição detalhada e transparente é essencial para garantir a replicabilidade e a confiabilidade dos resultados, além de proporcionar uma base sólida para a interpretação e a generalização dos achados.

4 DISCUSSÃO

Este caso ilustra claramente como a **associação de múltiplos fatores de risco** aumenta a probabilidade de ocorrência de acretismo placentário. O espectro de placenta acreta constitui um desafio obstétrico, associado a **alto risco de hemorragia** e necessidade frequente de histerectomia. A paciente apresentava vários fatores predisponentes: histórico de **partos prematuros, curetagem uterina, hipertensão gestacional prévia, diabetes gestacional, hipotireoidismo e tabagismo**. O **diagnóstico pré-natal** adequado teria possibilitado **planejamento cirúrgico multidisciplinar**, reduzindo riscos intraoperatórios e melhorando o prognóstico. Além disso, o caso evidencia a importância do **planejamento familiar** e da orientação reprodutiva precoce, visto que múltiplas gestações e procedimentos uterinos aumentam significativamente o risco de espectro de placenta acreta.

5 CONCLUSÃO

O acompanhamento pré-natal adequado, com exames periódicos e atenção ao histórico obstétrico e ginecológico, é fundamental para identificar precocemente fatores de risco para o acretismo placentário. O diagnóstico antecipado permite planejar intervenções obstétricas mais seguras, preservar a saúde materna e otimizar os desfechos neonatais. Também se destaca a importância da **educação em saúde reprodutiva** e do **planejamento familiar** como estratégias preventivas para reduzir a incidência e gravidade desses casos.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento aos chefes do serviço de residência médica de Ginecologia e Obstetrícia da Santa Casa de Araçatuba- SP, que participaram em conjunto com os residentes no procedimento cirúrgico.



REFERÊNCIAS

BHIDE, Amarnath. Routine screening for Placenta Accreta Spectrum (PAS). Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, p. 102392, 2023.

EINERSON, Brett D.; GILNER, Jennifer B.; ZUCKERWISE, Lisa C. Placenta accreta spectrum. Obstetrics & Gynecology, v. 142, n. 1, p. 31-50, 2023.

LIU, Xiyao et al. What we know about placenta accreta spectrum (PAS). European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, v. 259, p. 81-89, 2021.

DOULAVERIS, Georgios et al. First-trimester screening for placenta accreta spectrum. American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM, p. 101329, 2024.