

**PLACENTA PRÉVIA TOTAL E ACRETISMO PLACENTÁRIO: RELATO DE CASO**

**AMORIM, P. M.<sup>1</sup>; NOVAES, T. E. R.<sup>2</sup>; RICHTER, I. C. K.<sup>3</sup>; MARTINS, K. R.<sup>4</sup>;  
NERLING, E. C.<sup>5</sup>; COLUSSI, G.<sup>6</sup>; FERREIRA, T. C.<sup>7</sup>; DALLA MARIA, D.<sup>8</sup>;  
REBELATO, J. B.<sup>9</sup>; BROCO, A. C.<sup>10</sup>; PORTELA, S. N.<sup>11</sup>**

A placenta prévia (PP) configura-se pela inserção baixa da placenta, uma implantação no segmento inferior do útero, distando no máximo 2cm do OCI. Essa condição tem se tornado mais frequente, acompanhando o aumento na taxa de cesáreas, um dos seus principais fatores de risco. Das complicações que podem decorrer de uma PP, o acretismo placentário (AP), desenvolvido a partir de uma invasão excessiva do trofoblasto no miométrio, é uma das mais graves. Isso porque, ao efetuar a dequitação, pode ocorrer grave hemorragia na paciente. Atualmente, o AP está entre as principais causas de histerectomia pós-parto. Paciente de 27 anos, G4C3, IG 25+2, foi encaminhada por placenta prévia total para ambulatório de pré-natal de alto risco. Paciente referia dor em baixo ventre e episódios de sangramento vaginal frequentes com sangue vermelho vivo, de pequena quantidade e de início súbito. US morfológico no segundo trimestre indicando que a placenta estava inserida na parede anterior do útero, recobrando o OCI. Prescreveu-se suplemento alimentar e solicitou-se RNM e novo US. Retorno com IG 28+4, apresentando RNM inconclusiva e US com perda da definição entre a placenta e o miométrio em um segmento localizado na porção inferior da placenta, próximo ao colo uterino e istmo, de aspectos ecográficos relacionados a acretismo placentário. Quando estava com IG 34+2, foi realizada a interrupção da gravidez com cesárea e histerectomia subtotal. RN vigoroso, atendido pela pediatria. Após os procedimentos, foi encaminhada à UTI, onde permaneceu estável hemodinamicamente, sem necessidade de DVA ou de reintervenção. Alta 15 dias pós-parto. Dos tipos de AP, a placenta increta é a menos comum, definida por invasão da placenta no miométrio, porém sem ultrapassá-lo. Atribui-se o aumento da prevalência dessa patologia ao aumento do índice de cesáreas. O diagnóstico de AP é por ultrassonografia com Doppler, podendo ser complementado com ressonância magnética. Nesse sentido, o manejo de placenta increta demanda de equipe multiprofissional e recursos adequados, a fim de reduzir a morbimortalidade materna e fetal, sendo o diagnóstico precoce crucial para programação da equipe.

**Palavras-chave:** Placenta Prévia; Placenta Acreta; Gravidez de Alto Risco.

**Origem:** Pesquisa.

**Instituição Financiadora:** Sem financiamento.

1 Pâmela Machado de Amorim. Estudante. Voluntária. Curso de Medicina. E-mail: [machadodeamorimpamela@gmail.com](mailto:machadodeamorimpamela@gmail.com).

2 Thiago Emanuel Rodrigues Novaes. Co-autor.

3 Isabela Clara Keller Richter. Co-autora.

4 Krisla da Rosa Martins. Co-autora.

5 Emanuele Cristine Nerling. Co-autora.

6 Grasiele Colussi. Co-autora.

7 Thalyta Cavalcante Ferreira. Co-autora.

8 Daniel Dalla Maria. Co-autor.

9 Júlia Baroni Rebelato. Co-autora.

10 Ana Carolina Broco. Co-autora.

11 Silvane Nenê Portela. Docente Orientadora.