

OCLUSÃO INTERMITENTE DAS ARTÉRIAS ILÍACAS INTERNAS EM PACIENTE COM ACRETISMO PLACENTÁRIO: RELATO DE CASO.

INTRODUÇÃO: O acretismo placentário ocorre quando há invasão anormal do trofoblasto no miométrio, e está associado à hemorragia pós-parto e à prematuridade. O principal fator de risco é o parto cesáreo anterior, procedimento que possui altas taxas no Brasil. Assim, tratando-se de uma patologia relacionada à morbimortalidade materno-infantil, o acompanhamento e a abordagem multidisciplinar da gestante são fundamentais. A conduta mais frequente é a histerectomia periparto. Em condições mais graves, como na placenta percreta, a associação de outras técnicas, como a oclusão temporária das artérias ilíacas internas, pode ser benéfica. **DESCRIÇÃO DO CASO:** ASM, 37 anos, G4PC2A1, IG 35 semanas, admitida na maternidade com sangramento vaginal e diagnóstico de acretismo placentário. No serviço, realizou ultrassonografia, que evidenciou invasão placentária na camada muscular da parede anterior e envolvimento total do orifício interno do colo. Sem descolamento placentário. Realizou posicionamento de balão nas artérias ilíacas internas e cesariana eletiva (RN único, vivo). Identificada placenta percreta atingindo a serosa vesical, corrigida com abertura da bexiga e retirada da placenta aderida. Realizada histerectomia total e salpingectomia bilateral, com insuflação intermitente do balão nas artérias ilíacas internas. Evoluiu bem e recebeu alta após duas semanas. **DISCUSSÃO:** A oclusão temporária da principal fonte de irrigação dos órgãos pélvicos, as artérias ilíacas internas, através do balão de angioplastia é um procedimento pouco invasivo e considerado seguro, cujos objetivos são reduzir hemorragias e transfusões sanguíneas perioperatórias. No caso descrito, a técnica foi bem sucedida e a combinação dos procedimentos pode ter assegurado uma maior efetividade terapêutica. Cada vez mais, o desenvolvimento de técnicas endovasculares como essa vêm sendo utilizadas por obstetras a fim de reduzir a morbimortalidade materna. **CONCLUSÕES:** A conduta frente a pacientes com alto risco de hemorragia obstétrica deve ser individualizada e, quando bem indicada, técnicas endovasculares podem ser uma ferramenta no controle de hemorragia intraoperatória.

PALAVRAS-CHAVE: Hemorragia pós-parto; Placenta acreta; Radiologia Intervencionista