

PLACENTA PERCRETA E INVASÃO TROFOBLÁSTICA EM BEXIGA: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Placenta percreta - subtipo grave da placenta acreta - ocorre devido a aderências anormais da placenta às estruturas adjacentes ao útero. Acretismo placentário acomete 0.2% das gestações, o risco aumenta com história de cirurgia uterina e placenta prévia. Importante causa de morbimortalidade materna devido à hemorragia no parto.

RELATO DE CASO: Gestante, 29 anos, 38 semanas de gestação - G4, C3, A0, última cesárea há um ano -, descobriu gravidez com 35 semanas; tabagista, parou de fumar há 2 meses. Presença de secreção vaginal amarelada sem odor fétido há 3 dias, cefaléia e alterações visuais; Aos exames padrões, constata-se placenta prévia - grau I, oclusiva total - e acretismo placentário. No parto cesáreo, evoluiu com choque hipovolêmico POi e sangramento uterino volumoso; realizado histerectomia subtotal com ooforectomia à direita; evidenciado infiltração da placenta em bexiga. Na UTI, apresentou diurese 150ml com hematúria, aguardando-se avaliação urológica. Na alta, apresenta diurese 250ml; útero contraído sem sangramento ativo.

DISCUSSÃO: Placenta percreta é uma condição de alto risco materno-fetal rara, potencialmente fatal. Predominante incidência em mulheres próximas aos 35 anos, com dois ou mais partos, especialmente cesáreas, visto a possível relação entre trauma uterino e maior dificuldade de decidualização, além de conexão com uso de drogas ilícitas e tabagismo. A detecção de extensão da invasão placentária é imprescindível para correta conduta médica. Em caso de invasão da bexiga a partir do terceiro trimestre de gestação, a conduta será histerectomia parcial ou total, havendo necessidade de equipe multidisciplinar e amparo de recursos complexos evitando intercorrência hemodinâmica materna.

CONCLUSÃO: Placenta acreta (e suas variantes) são responsáveis por grande morbidade materna devido às sérias complicações ocasionadas durante o parto, como choque hipovolêmico e, até mesmo, morte em virtude da invasão tecidual durante a gestação. Portanto é necessário o diagnóstico no pré-natal para o adequado manejo clínico das pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Placenta acreta. Placenta prévia. Complicações na gravidez.