

Maria Regina Marques Magalhães; Lorena Moreira Couto
Universidade do Grande Rio – Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução

O descolamento prematuro de placenta (DPP) é a separação da placenta normoinserida, antes do nascimento do feto. Os principais achados clínicos são sangramento vaginal e dor abdominal, comumente seguidos de contrações uterinas hipertônicas. A grande maioria dos casos acontece antes de 37 semanas, sendo importante causa de prematuridade e morbimortalidade materna e perinatal. A fisiopatologia do DPP pode ser explicada pela ruptura dos vasos maternos na decídua basal. O sangue acumulado atinge a zona de clivagem decíduo-placentária e inicia a separação. Os principais fatores de risco (FR) do DPP incluem DPP em gestações anteriores, síndromes hipertensivas, idade materna avançada e uso de cocaína.

Relato de Caso

Paciente, M.S., sexo feminino, 41 anos, gestante com IG de 34 semanas, G4 P2 A1 (2 partos cesáreos), negra, doméstica, droga adicta (faz uso de cocaína), natural e moradora de São Gonçalo. Deu entrada na emergência com queixa de dor abdominal intensa, súbita e sangramento vaginal escurecido. Nega comorbidades. Ao exame físico, apresentava estado geral regular, anictérica, acianótica, afebril, eupneica, hidratada, corada e frequência cardíaca de 90 bpm. Ausculta cardiopulmonar normal, extremidades bem perfundidas e edema bilateral de membros inferiores (MMII) (1+/4+). Ao exame físico obstétrico, batimentos cardíacos fetais (BCF) de 130 bpm, altura de fundo de útero de 34 cm e dinâmica uterina ausente. Colo firme, fechado, posterior. Estática fetal: atitude de flexão generalizada, situação longitudinal e apresentação cefálica. A conduta inicial foi de internação hospitalar, estabilização hemodinâmica e coleta de exames laboratoriais. Posteriormente, optou-se por interrupção da gestação por hipótese diagnóstica de descolamento prematuro de placenta (DPP).

Discussão

O DPP trata-se de uma hemorragia que ocorre na segunda metade de gestação. Este representa mais de 30% de todas as hemorragias do 3º trimestre. Pode ser definido como a separação completa ou parcial da placenta normoinserida. Cerca de 80% dos casos ocorrem antes do início de trabalho de parto. Sua etiologia é multifatorial, sendo os principais fatores de risco a hipertensão, idade materna avançada e DPP em gestações prévias. O diagnóstico é clínico, com presença de sangramento vaginal escurecido associado à dor abdominal súbita e de forte intensidade. A ultrassonografia obstétrica é importante para diagnóstico de óbito fetal e para excluir diagnóstico de placenta previa (PP), que é o principal diagnóstico diferencial do DPP. Quando normal, não afasta DPP, já que possui uma sensibilidade muito baixa. O tratamento consiste na estabilização hemodinâmica materna, reposição volêmica, se necessário, e interrupção da gestação. Em caso de feto viável, avaliado pelo BCF, deve-se prosseguir pela via mais rápida, na maioria das vezes a via de escolha é o parto cesáreo. As complicações mais comuns no DPP são a coagulação intravascular disseminada (CIVD) e útero de *Couvellaire*.

Figura 1



Figura 2



Figura 1 e 2 → Faces fetal e materna, respectivamente, da placenta evidenciando área de descolamento, conforme exibido.