

RELATO DE CASO: DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA

IV Congresso Médico Online de Ginecologia e Obstetrícia, 1ª edição, de 01/12/2025 a 02/12/2025

ISBN dos Anais: 978-65-5465-174-5

DOI: 10.54265/QQBY6538

TEIXEIRA; Isabela Alves ¹

RESUMO

Descolamento prematuro da placenta (DPP) refere-se como a separação de uma placenta normoinserida, de forma inopinada e intempestiva, que ocorre antes do nascimento do feto, após a 20ª semana de gestação. Considerada uma emergência obstétrica, possui potencial elevado de morbimortalidade materna e fetal. Com etiologia não totalmente conhecida, tem-se como seu principal fator predisponente a hipertensão arterial, presente em cerca de 75% dos casos, além de outros fatores como: idade materna avançada, mau passado obstétrico, DPP prévio, cesariana prévia, tabagismo e uso de drogas ilícitas, em especial a cocaína. O diagnóstico é predominantemente clínico através de sinais e sintomas como sangramento vaginal, hipertonia uterina e comprometimento fetal; e o manejo baseia-se nas condições maternas e fetais. Paciente, H.J.S.O, sexo feminino, 19 anos, G1 com 33 semanas, parda, estudante, sem comorbidades ou drogadições, natural e moradora de Votuporanga – SP. Compareceu no pronto-socorro com queixa de sangramento vaginal abundante de início súbito, associado a dor abdominal intensa. Ao exame físico, apresentava regular estado geral, anictérica, acianótica, afebril, eupneica, hidratada e corada, com sinais vitais estáveis. Ao que tange ao exame físico gineco-obstétrico, apresentava tônus uterino aumentado, batimentos cardíacos fetais (BCF) de 150 bpm, dinâmica uterina ausente, exame especular com evidencia de sangramento vaginal ativo vermelho-vivo com coágulos e toque vaginal com colo grosso, fechado e posterior. Aventada a hipótese diagnóstica de DPP, prontamente realizou-se monitorização da paciente, coleta de exames laboratoriais e encaminhamento da mesma ao centro cirúrgico para resolução da gestação por via alta, por ser essa a via mais rápida. Evidenciado no intraoperatório descolamento placentário de aproximadamente 20% e desfecho favorável com vitalidade materna e fetal preservada. O descolamento prematuro de placenta representa causa importante de sangramento na segunda metade da gestação e com altos índices de mortalidade perinatal e materna. De etiologia multifatorial, apresenta associação principalmente a síndromes hipertensivas. Outros fatores de risco incluem DPP prévio, tabagismo, idade materna avançada e drogadição. Sinais e sintomas e levantam a suspeição de DPP são: sangramento vaginal, dor abdominal, hipertonia uterina e comprometimento da vitalidade fetal. Em casos de dúvida diagnóstica, o exame ultrassonográfico poderá evidenciar hematoma retroplacentário através de imagem heterogênea retroplacentária, irregular e com áreas líquidas. Além disso, o exame de imagem pode ser útil na avaliação de diagnósticos diferenciais de DPP. No entanto, a sensibilidade dos achados de imagem para o

¹ Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, isabelaat@outlook.com

diagnóstico é cerca de 25-50%. A conduta consiste na estabilização hemodinâmica materna, com monitorização contínua e reposição volêmica se necessária, avaliação da vitalidade fetal e interrupção da gestação. Se feto viável, prossegue-se com interrupção da gestação pela via mais rápida, sendo em sua maioria o parto cesariano. Tendo em vista a associação com grande morbidade materna e perinatal e as complicações inerentes ao quadro como maior incidência de anemias, coagulopatias, hemotransfusão, histerectomia e infecções puerperais, além de ser responsável por mais de um quarto de todos os óbitos perinatais, faz-se necessário o diagnóstico precoce com manejo imediato para uma maior sobrevida materno-fetal.

PALAVRAS-CHAVE: Descolamento prematuro de placenta, complicações na gravidez, mortalidade materna, hemorragia uterina, hipertensão