 <https://doi.org/10.58871/000.25042023.v1.35>

ACRETISMO PLACENTÁRIO E OS RISCO DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO

PLACENTAL ACCREDITING AND THE RISK OF POSTPARTUM HEMORRHAGE

ANA FLÁVIA DE OLIVEIRA TOSS

Especialista em Saúde Pública; Saúde Coletiva e Epidemiologia, Centro Universitário Venda Nova do Imigrante

RONNY DE TARSO ALVES E SILVA

Especialista em Gestão Hospitalar e de serviços de saúde, Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia

LUANA TOMÉ DE SOUSA

Pós- graduanda em Fisioterapia em Neonatologia e Pediatria, Estácio

NATALIA RODRIGUES DA SILVA

Pós- graduanda em Urgência e Emergência e Unidade de Terapia Intensiva, UniEducativa

LÍLIA COSTA NASCIMENTO

Especialista em Saúde Materno-Infantil, Universidade Federal do Rio Grande do Norte

LUIZ FELIPE NEVES FRAZÃO

Graduando em Medicina, Universidade de Rio Verde

ÉRICA LÍBANO DE ALMEIDA

Graduanda em Medicina, Universidade Sudamericana

ELIS DAIANE TEODORO

Graduanda em Medicina, Universidade Brasil

MARIA EDILAYNE DE ASSUNÇÃO SILVA

Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí

KELLYANE FOLHA GOIS MOREIRA

Docente na Universidade Federal do Piauí

RESUMO

Objetivo: Identificar as principais condutas realizadas frente ao acretismo placentário e seu risco de hemorragia pós-parto, mediante a literatura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, utilizou-se de etapas para construção do estudo: definição do tema e

elaboração da questão de pesquisa; elaboração dos critérios de elegibilidade; definição das bases de dados; definição dos descritores a serem utilizados; busca na literatura; análise dos estudos e discussão dos resultados; e apresentação da síntese. No total, foram encontradas 449 produções, sendo 198 disponíveis na íntegra. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram encontrados 23 e a partir dessas, foram selecionados seis artigos na amostra final. **Resultados e Discussão:** A placenta percreta significa um grande risco de hemorragia pós parto, dificultando assim o procedimento cirúrgico, quando acomete outros órgãos, com os avanços tecnológicos e aprimoramento pela equipe multidisciplinar. Utilizam-se de vários meios para combater a hemorragia pós-parto ocasionada pela placenta acreta, por exemplo medicamentos, transfusão sanguínea para diminuir o risco de hipovolemia, com cuidados intensivos e assistência especializada, levando a uma redução na taxa de mortalidade. Deve se tomar medidas para conter a hemorragia, podendo ser realizado uma ressecção local, ligadura da artéria ilíaca interna, desvascularização uterina, suturas de compressão uterina, tamponamento com balão uterino e tamponamento pélvico ou mesmo histerectomia, podendo reduzir a perda sanguínea, no qual deve ser tomadas medidas durante a intervenção para tratar hemorragias, o procedimento a ser escolhido dependerá das experiências da equipe e dos recursos disponíveis. **Considerações Finais:** As complicações hemorrágicas ocasionadas pelo acretismo placentário, constituindo-se como fator de risco, é necessário medidas eficazes para diminuir a ocorrência dessas complicações.

Palavras-chave: Placenta Acreta; Hemorragia; Pós-Parto.

ABSTRACT

Objective: To identify the main conducts performed in the face of placental accretion and its risk of postpartum hemorrhage, through the literature. **Methodology:** This is an integrative literature review, using the following steps for the construction of the study: definition of the theme and development of the research question; development of eligibility criteria; definition of databases; definition of descriptors to be used; literature search; analysis of studies and discussion of results; and presentation of the synthesis. In total, 449 productions were found, 198 of which were available in full. After applying the inclusion and exclusion criteria, 23 articles were found and from these, six articles were selected in the final sample. **Results and Discussion:** The placenta percreta means a great risk of postpartum hemorrhage, thus hindering the surgical procedure, when it affects other organs, with technological advances and improvement by the multidisciplinary team. Various means are used to combat postpartum haemorrhage caused by placenta accreta, for example drugs, blood transfusion to reduce the risk of hypovolaemia, with intensive care and specialised assistance, leading to a reduction in the mortality rate. Measures should be taken to contain the bleeding. Local resection, ligation of the internal iliac artery, uterine devascularization, uterine compression sutures, uterine balloon tamponade and pelvic tamponade or even hysterectomy may reduce blood loss. **Final Considerations:** The hemorrhagic complications caused by placental accretion, constituting a risk factor, require effective measures to reduce the occurrence of these complications.

Keywords: Afterbirthord accreta; Hemorrhage; Postpartum.

1. INTRODUÇÃO

O Acretismo Placentário é utilizado comumente para caracterizar uma invasão trofoblástica anormal da placenta em parte ou em sua totalidade do miométrio, podendo atingir

à serosa. Os graus de acretismo variam de acordo com a profundidade de invasão dos fibroblastos no miométrio : quando penetra a área superficial do miométrio recebendo o termo de placenta acreta, ou quando invade profundamente o miométrio, denominado increta e quando invade a parte serosa ou órgãos adjacentes conhecida como percreta, tendo como uma das principais consequências a morbidade materna, devido a hemorragia intensa, quando não há uma saída espontânea da placenta, relacionado também ao aumento progressivo no número de cesarianas (SABBAGH *et al*, 2022).

A hemorragia pós-parto é conceituada como a perda sanguínea de 1000 milímetros ou mais de sangue, podendo estar acompanhada com sinais e sintomas de choque hipovolêmico, dentro das 24 horas após os partos, caracterizada como uma complicação mais frequente levando a morbidade materna, em casos graves de hemorragias, é a maior causa de histerectomia periparto (ALVES *et al*, 2021).

Existem várias teorias sobre a etiologia da invasão trofoblástica, podendo ocorrer após qualquer dano causado no endométrio, por exemplo a curetagem uterina, remoção manual da placenta realizada por médicos após o parto, inflamação do endométrio. Em placentas normais, tais células realizam um processo de remodelação das artérias levando a perda de miócitos e sua lâmina elástica interna, sendo substituída por fibrinóide, mas em casos de placenta anormalmente invasiva a vasculatura uteroplacentária é incomum, nas quais há alterações fisiológicas nas artérias profundas, tal alteração pode ser observado na ultrassonografia ou em exames de macroscópica de hipervascularidade do leito placentário (MORLAND; COLLINS, 2020).

O acretismo placentário é uma complicação na gravidez que traz risco de vida, sendo associada a placenta prévia, com a possibilidade de perda sanguínea, podendo levar a hipovolemia durante o tratamento operatório, caracterizando-se como um grande desafio reduzir o risco de hemorragia e preservar a fertilidade durante o tratamento (YIN; HU, 2022).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar as principais condutas realizadas frente ao acretismo placentário e seu risco de hemorragia pós-parto, mediante a literatura científica.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, por apresentar uma síntese dos resultados obtidos através de pesquisas publicadas anteriormente, organizando-os de modo a

apresentar os resultados acerca de determinada temática, além de promover o conhecimento a respeito da temática de maneira sistemática, o levantamento bibliográfico foi realizado no período de fevereiro e março de 2023.

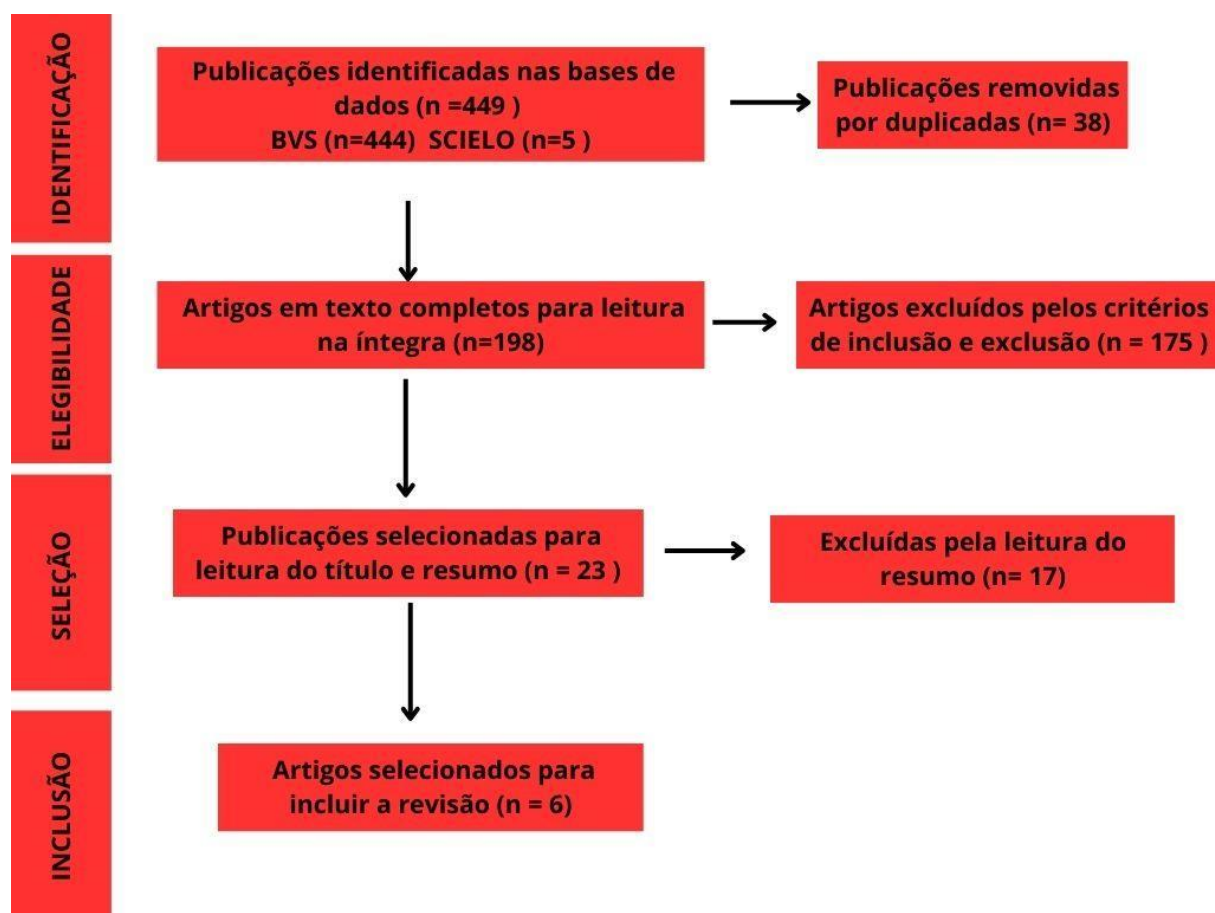
Com isso, utilizou-se para construção deste estudo as etapas sugeridas por Mendes *et al* (2019): definição da temática e problemática por meio da estratégia PICO, elaboração dos critérios de inclusão e exclusão para a pesquisa, definição das bases de dados a serem utilizadas e descritores, realização das buscas de materiais para a construção do estudo e análise crítica e discussão dos resultados obtidos na pesquisa.

Para direcionar a revisão delineou-se como questão norteadora "*Quais as principais condutas realizadas frente ao acretismo placentário e seu risco de hemorragia pós parto?*". A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF), através do Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os artigos foram coletados em fevereiro de 2023 e após realizar a pesquisa de termos controlados Descritores em Ciências da Saúde e Medical Subject Headings (DECs/MeSH), foram utilizados os DeCS: "Placenta Acreta "; "Hemorragia" e "Pós parto", bem como seus respectivos termos no MeSH "Afterbirthord accreta "; "Hemorrhage" e "Postpartum", cruzados pelo operador *booleano AND*.

Foram selecionados como critérios de inclusão: artigos publicados nas referidas bases de dados disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a temática, nos últimos cinco anos, que contemplassem o objetivo proposto. Foram excluídos artigos duplicados, debates, resenhas, estudos indisponíveis na íntegra ou de acesso pago, dissertações, artigos que não contemplavam o tema e estudos repetidos nas bases de dados.

Assim, a partir da busca inicial com os descritores e operadores booleanos definidos, foram encontrados 449 artigos, sendo 198 artigos completos disponíveis para a leitura na íntegra, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram encontrados 23 e a partir dessas, foram selecionados seis artigos na amostra final. Para seleção dos estudos, foi realizada a leitura do título e resumo dos mesmos, julgando com base nos critérios de elegibilidade supracitados, como elucidado no fluxograma representado pela figura 1 abaixo.

Figura 1: Fluxograma de seleção de artigos.



Fonte: Autores, 2023.

Ressalta-se que, quanto aos aspectos éticos, por se tratar de um estudo de revisão integrativa da literatura, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Entretanto, foram respeitados os preceitos éticos e a garantia dos direitos autorais das obras utilizadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com os avanços tecnológicos e aprimoramento pela equipe multidisciplinar, que se utilizam de vários meios para combater a hemorragia pós-parto ocasionada pela placenta acreta, utilizando agentes uterotônicos por exemplo, além de medicamentos, transfusão sanguínea para diminuir o risco de hipovolemia, com cuidados intensivos e assistência especializada, levando a uma redução na taxa de mortalidade (HORNG et al, 2021).

De acordo com os estudos realizado por Morlando *et al* (2020), deve se tomar medidas para conter a hemorragia, podendo ser realizado uma ressecção local, ligadura da artéria ílica interna, desvascularização uterina, suturas de compressão uterina, tamponamento com balão uterino e tamponamento pélvico ou mesmo histerectomia, podendo reduzir a perda sanguínea e como consequência a melhorar a morbidade, no qual deve ser tomada medidas durante a intervenção para tratar hemorragias, o procedimento a ser escolhido dependerá das experiência da equipe e dos recursos disponível.

Conforme as pesquisas realizadas Alves *et al* (2020), a placenta percreta significa um grande risco de hemorragia pós parto, dificultando assim o procedimento cirúrgico, quando acomete outros órgãos. As técnicas cirúrgicas utilizadas para controle da hemorragia que são capazes de preservar as paredes uterinas são a oclusão bilateral das artérias uterinas (LVs), realizado nos pontos ascendentes das artérias uterinas, que pode ser ou não utilizada em associação com as Suturas Uterinas Compressivas (SUCs), essas técnicas são recomendadas assim que a terapia medicamentosa não apresenta uma melhora no quadro da paciente, destacando-se ainda pelo baixo custo e alto nível de sucesso no controle da hemorragia, chegando a prevenir uma perda de aproximadamente dois ou mais litros de sangue, além de preservar a fertilidade.

Segundo Yin *et al* (2022), a conduta a ser realizada pela equipe multiprofissional por mulheres que possuem acrestimos placentários pode variar de acordo com o grau apresentado pela paciente. A Oclusão Profilática da Aortas Abdominal (AABO), trata-se de uma nova técnica utilizada para realizar o bloqueio perfusional sanguíneo no útero, não causa nenhum dano ao recém-nascido, reduzindo a hemorragia pós parto, a transfusão sanguínea e a taxa de histerectomia. Porém sua eficácia ainda é incerta devido a limitação literária e de casos, além da possibilidade de causar outras complicações como hematomas, ruptura de artérias e trombose por se tratar de uma técnica invasiva.

Em estudos realizados por Horng *et al* (2021), existem uma variedade de procedimentos que podem ser realizados no manejo de mulheres com hemorragia, como a administração de ocitocina, metilergonovina, prostaglandina, misoprostol e carbetocina intravenosa, além da realização de técnicas para interromper a sangramento como a oclusão com o balão endovascular ressuscitativo, tamponamento uterino, sutura por compressão uterina e ligadura vascular, entretanto quando há falhas nesses procedimentos é realizado como procedimento de emergência histerectomia periparto.

A conduta a ser realizada frente a placenta acreta, pode ser dividido em duas abordagens, uma abordagem conservadora ou histerectomia durante a cesariana, que irá depender da

abordagem padrão da instituição, em alguns casos a histerectomia torna-se o padrão em casos de acretismo, salvando a vida materna quando há falha nos outros procedimentos conservadores, sendo utilizada outra abordagem para tentar conservar o útero em que a placenta pode ser deixada no local, ou removida parcialmente ou completamente (MCCALL *et al*, 2022).

De acordo com Sabbagh *et al* (2022), ressalta a importância do acompanhamento no pré natal, caso haja suspeita ou confirmação de acretismo placentário, possibilitando o encaminhamento da paciente para local adequado, com equipe especializada e preparada para realizar intervenções quando necessário, além de dispor de hemocomponentes para realização de transfusão, possibilitando um desfecho materno favorável.

O acretismo placentário traz grandes complicações durante o parto acarretando morbidade materna e elevando o número de cesáreas realizadas, os estudos identificam a necessidade de uma equipe multiprofissional especializada e preparada para agir diante das intercorrências relacionada ao acretismo, sendo capaz de combater hemorragia pós-parto.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As complicações hemorrágicas ocasionadas pelo acretismo placentário, constituindo-se como fator de risco, é necessário medidas eficazes para diminuir a ocorrência dessas complicações. Utilizando-se de alguns meios como a histerectomia, ligadura da artéria ilíaca interna, desvascularização uterina, suturas de compressão uterina, tamponamento com balão uterino entre outras técnicas. Ressalta-se a importância de realização de novos estudos sobre intervenções realizadas para conter a hemorragia pós-parto devido a limitação de casos de algumas técnicas.

REFERÊNCIAS

ALVES, Á. L. L. et al. Excisão miometrial segmentar e reconstrução da parede uterina na preservação do útero na hemorragia pós-parto associada à placenta prévia e increta. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 31, p. 31401–31401, 2021.

ALVES, Á. L. L.; NAGAHAMA, G.; NOZAKI, A. M. Manejo cirúrgico da hemorragia pós-parto. **Femina**, p. 615–622, 2020.

HORNG, H.-C. et al. Placenta accreta spectrum (PAS) and peripartum hysterectomy. **Taiwanese journal of obstetrics & gynecology**, v. 60, n. 3, p. 395–396, 2021.

MCCALL, S. J. et al. Placenta accreta spectrum - variations in clinical practice and maternal morbidity between the UK and France: a population-based comparative study. **BJOG: an**

international journal of obstetrics and gynaecology, v. 129, n. 10, p. 1676–1685, 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Utilização do gerenciador de referências bibliográficas na seleção de estudos primários em revisões integrativas. **Texto & contexto enfermagem**, v. 28, n. 0, 2019.

MORLANDO, M.; COLLINS, S. Placenta accreta spectrum disorders: Challenges, risks, and management strategies. **International journal of women's health**, v. 12, p. 1033–1045, 2020.

SABBAGH, S. et al. Acretismo placentário e suas complicações. **Femina**, p. 254–256, 2022.

YIN, H.; HU, R. Outcomes of prophylactic abdominal aortic balloon occlusion in patients with placenta previa accreta: a propensity score matching analysis. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 22, n. 1, p. 502, 2022.