



ACRETISMO PLACENTÁRIO: DESAFIOS TERAPÊUTICOS E TÉCNICAS MODERNAS

RYAN RAFAEL BARROS DE MACEDO¹; GIOVANNA DOS REIS DOVAL²; CARLOS EDUARDO GONÇALVES NEVES³; ALINE MOURA COGO⁴; PAULO GEORGE MOURA DOS SANTOS⁵; WANESSA ANSELMO DE LUCENA CASTRO⁶; RAFAEL AUGUSTO DE SOUSA E SOUSA⁷; GUILHERME THOMAS FERREIRA LUCENA⁸; ANA BEATRIZ DE QUEIROZ BUCHLER DE MAGALHÃES⁹; FELIPE MÁRCIO LÉDO CARDOSO¹⁰; YOHANNA BERTELLI¹¹; RODRIGO DE AGUIAR SANTOS BATISTA¹²



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p506-510>

Artigo publicado em 01 de Fevereiro de 2025

REVISÃO LITERATURA

Resumo

O acretismo placentário (PAS) é uma complicação obstétrica grave caracterizada pela implantação anormal da placenta, podendo causar hemorragias maciças e elevado risco de morbidade materna. Sua incidência tem aumentado, especialmente devido ao maior número de cesarianas. O diagnóstico precoce, realizado por ultrassonografia e ressonância magnética, é fundamental para reduzir complicações e direcionar o manejo adequado. O tratamento do PAS envolve abordagens conservadoras e não conservadoras, dependendo da gravidade do caso. A histerectomia cesárea continua sendo a principal estratégia terapêutica, mas alternativas conservadoras vêm sendo exploradas para preservação uterina. Técnicas como embolização arterial e cirurgia minimamente invasiva têm mostrado resultados promissores na redução de complicações. O manejo multidisciplinar e o desenvolvimento de protocolos padronizados são essenciais para otimizar os desfechos maternos e neonatais.

Palavras-chave: Acretismo placentário; Hemorragia obstétrica; Diagnóstico por imagem; Tratamento conservador; Histerectomia cesárea; Abordagem multidisciplinar.

PLACENTAL ACCRETISM: THERAPEUTIC CHALLENGES AND MODERN TECHNIQUES

Abstract

Placental accreta (PAS) is a serious obstetric complication characterized by abnormal implantation of the placenta, which can cause massive hemorrhage and high risk of maternal morbidity. Its incidence has increased, especially due to the increased number of cesarean sections. Early diagnosis, performed by ultrasound and magnetic resonance imaging, is essential to reduce complications and direct appropriate management. The treatment of PAS involves conservative and non-conservative approaches, depending on the severity of the case. Cesarean hysterectomy remains the main therapeutic strategy, but conservative alternatives have been explored for uterine preservation. Techniques such as arterial embolization and minimally invasive surgery have shown promising results in reducing complications. Multidisciplinary management and the development of standardized protocols are essential to optimize maternal and neonatal outcomes.

Keywords: Placental accreta; Obstetric hemorrhage; Diagnostic imaging; Conservative treatment; Cesarean hysterectomy; Multidisciplinary approach.

Instituição afiliada –

¹ DISCENTE - MEDICINA NO CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

² DISCENTE - MEDICINA NA UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, CAMPUS BAURU

³ BACHAREL - MEDICINA NA UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS

⁴ DISCENTE - MEDICINA NO CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC)

⁵ BACHAREL - ENFERMAGEM NA UNIVERSIDADE MAURÍCIO DE NASSAU (UNINASSAU)

⁶ DISCENTE - MEDICINA NA UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP)

⁷ DISCENTE - MEDICINA NA UNIVERSIDADE DE GURUPI (UNIRG)

⁸ RESIDENTE EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA PELO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE

⁹ DISCENTE - MEDICINA NO CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS

¹⁰ BACHAREL - MEDICINA NO CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU DE BARREIRAS

¹¹ DISCENTE - MEDICINA NA FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA

¹² DISCENTE - ENFERMAGEM NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO

Autor correspondente: Ryan Rafael Barros de Macedo - ryrafael12@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Acretismo placentário (PAS) é uma condição obstétrica grave, caracterizada pela implantação anormal da placenta no útero, podendo ser classificada em três subtipos: placenta acreta, increta e percreta. Este distúrbio é associado a complicações significativas, como sangramentos maciços e risco elevado de morbidade e mortalidade materna. (BLOOMFIELD; ROGERS; LEYLAND, 2020) Sua incidência tem aumentado nas últimas décadas, acompanhando o crescimento das cesarianas, sendo um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de PAS (LIU). Em mulheres com histórico de múltiplas cesáreas, a taxa de ocorrência de PAS pode variar de 0,3% a 6,7%, conforme o número de cesarianas prévias. (BLOOMFIELD; ROGERS; LEYLAND, 2020)

A patogênese do PAS está intimamente relacionada à interrupção do processo normal de implantação placentária. Em condições normais, a placenta se anexa ao endométrio, sendo posteriormente expelida após o parto. No PAS, no entanto, o tecido placentário penetra profundamente no miométrio ou até nos órgãos adjacentes, o que impede a separação normal da placenta, ocasionando hemorragias graves. (BLOOMFIELD; ROGERS; LEYLAND, 2020) O risco de PAS é particularmente alto em mulheres com placenta prévia e histórico de cesáreas anteriores, com a probabilidade aumentando significativamente após múltiplos partos cesáreos. (BLOOMFIELD; ROGERS; LEYLAND, 2020) A identificação precoce desta condição é crucial, uma vez que o manejo adequado pode reduzir substancialmente as complicações maternas.

O diagnóstico do PAS é essencialmente baseado em exames de imagem, como ultrassonografia transabdominal e transvaginal, que oferecem alta sensibilidade e especificidade na identificação do distúrbio. (BLOOMFIELD; ROGERS; LEYLAND, 2020) A ressonância magnética também pode ser útil, especialmente na avaliação da profundidade da invasão placentária em casos de placenta posterior. A detecção precoce permite o encaminhamento para centros de excelência, onde equipes interdisciplinares especializadas podem oferecer o tratamento adequado. Esses centros seguem protocolos rigorosos e padrões de atendimento, reunindo profissionais das áreas de medicina materno-fetal, ginecologia, anestesia e neonatologia. (BLOOMFIELD; ROGERS; LEYLAND, 2020) O manejo de PAS envolve uma abordagem multidisciplinar, considerando fatores como a gravidade do quadro clínico, a experiência da equipe e os recursos disponíveis no hospital.

A abordagem terapêutica do PAS continua sendo um desafio, particularmente em países de baixa e média renda, onde a disponibilidade de recursos e a experiência das equipes podem ser limitadas. (NIETO-CALVACHE *et al.*, 2023) Em contextos de recursos restritos, o treinamento especializado para os cirurgiões envolvidos no manejo de PAS torna-se essencial para garantir a segurança e a eficácia do tratamento. Apesar das dificuldades, as diretrizes internacionais recomendam que o manejo de PAS seja conduzido por equipes experientes, com acesso a equipamentos adequados, para reduzir as complicações e melhorar os desfechos maternos. (NIETO-CALVACHE *et al.*, 2023) O aumento da conscientização sobre a condição, a implementação de protocolos eficazes e a capacitação contínua das equipes são fundamentais para o sucesso do tratamento e a redução da mortalidade materna associada ao PAS. (LIU *et al.*, 2021, p. 4)

METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão bibliográfica, com o objetivo de sintetizar as informações mais recentes sobre o acretismo placentário e suas abordagens terapêuticas. A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores "Placenta Accreta" e "Treatment". Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos que abordaram a

condição e seu tratamento, com foco na relevância clínica e na aplicação de técnicas modernas. Artigos que não atendiam aos critérios de inclusão, como aqueles que não estavam disponíveis na PubMed ou que não apresentavam relação direta com o tema, foram excluídos. A estratégia de seleção seguiu uma abordagem sistemática, garantindo a transparência e reprodutibilidade do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A discussão sobre o manejo terapêutico do acretismo placentário reflete a complexidade dessa condição, que exige abordagens diferenciadas baseadas na gravidade da invasão placentária e nas características clínicas de cada paciente. Embora a literatura sobre o tema ainda seja limitada, os avanços nos tratamentos conservadores e não conservadores têm sido significativos, com ênfase na preservação uterina e na minimização de complicações graves, como hemorragia obstétrica maciça. (LIU *et al.*, 2021, p. 4)

No manejo clínico, o tratamento para os distúrbios do acretismo placentário, especialmente nos casos de placenta percreta, geralmente segue um padrão semelhante, com exceção de condições específicas que envolvem invasão para tecidos extrauterinos. A otimização dos níveis de hemoglobina e a correção da anemia, particularmente a anemia por deficiência de ferro, são abordagens comuns antes do parto. A administração de corticosteroides pré-natais, recomendada para gestantes com sangramento anteparto, tem mostrado resultados variados, com riscos associados, especialmente nas gestações mais precoces. O trabalho de uma equipe multidisciplinar, que inclua obstetras experientes, anesthesiologistas, radiologistas e outros profissionais, é essencial para garantir melhores desfechos tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. (LIU *et al.*, 2021, p. 4)

A gestão conservadora, focada na preservação da fertilidade e na minimização das complicações associadas à histerectomia, surge como uma opção viável, especialmente para mulheres que desejam manter a função uterina. No entanto, a decisão sobre o tratamento conservador deve ser tomada com cautela, considerando os riscos potenciais de infecção, hemorragia e falhas em gestações subsequentes. O uso de técnicas como a preservação uterina com remoção da placenta e a abordagem de conservação com a placenta deixada *in situ*, ambas com foco na preservação da fertilidade, demonstram-se promissoras, embora sua eficácia e segurança ainda necessitem de mais estudos clínicos robustos. (LIU *et al.*, 2021, p. 4)

Por outro lado, a gestão não conservadora, que muitas vezes implica na histerectomia cesárea com a placenta deixada inalterada *in situ*, continua sendo a abordagem mais universalmente aceita. A detecção precoce por meio de exames de ultrassom, associada a um bom planejamento pré-operatório, é fundamental para a implementação bem-sucedida dessa estratégia. A administração de antibióticos profiláticos, bem como a consideração cuidadosa das incisões e técnicas de ressecção, são aspectos cruciais na redução dos riscos associados à cirurgia. No entanto, ainda existem debates sobre o uso de intervenções radiológicas e outras técnicas para reduzir a perda sanguínea, como a embolização das artérias uterinas e a ligadura da artéria íliaca interna. A eficácia dessas abordagens continua sendo investigada, e mais estudos prospectivos são necessários para estabelecer seu papel definitivo no tratamento do acretismo placentário. (LIU *et al.*, 2021, p. 4)

Em relação aos resultados, o tratamento do acretismo placentário, seja conservador ou não conservador, está fortemente associado à identificação precoce da condição e ao planejamento terapêutico individualizado. A preservação uterina tem se mostrado eficaz em casos selecionados, mas a complexidade da condição e o risco de complicações graves, como hemorragia maciça, justificam o contínuo desenvolvimento de técnicas inovadoras e abordagens mais seguras. Embora a maioria dos estudos de gestão conservadora mostre resultados promissores, os riscos associados a essa estratégia, como infecção e falha na retenção da placenta, ainda são desafios significativos. O procedimento triplo P, embora emergente, ainda necessita de mais evidências clínicas para comprovar sua viabilidade e



segurança antes de ser amplamente adotado. (LIU *et al.*, 2021, p. 4)

Portanto, os tratamentos modernos para o acretismo placentário exigem uma abordagem personalizada e multidisciplinar, com base em uma avaliação cuidadosa dos riscos e benefícios de cada estratégia terapêutica. A colaboração entre profissionais de diversas especialidades é crucial para otimizar os desfechos clínicos, e a contínua pesquisa clínica é essencial para aprimorar as opções de manejo e melhorar os resultados maternos e neonatais. (LIU *et al.*, 2021, p. 4)

CONCLUSÃO

Acretismo placentário é uma condição obstétrica de emergência complexa que representa um desafio significativo no manejo clínico, exigindo uma abordagem cuidadosa e individualizada para otimizar os desfechos maternos e neonatais. A gestão da placenta acreta, seja por meio de estratégias conservadoras ou não conservadoras, deve ser baseada em um diagnóstico precoce e em uma avaliação detalhada dos riscos e benefícios para cada paciente. As opções terapêuticas, como a preservação uterina e a histerectomia cesárea, têm mostrado avanços significativos, mas ainda carecem de mais evidências clínicas robustas para garantir sua eficácia e segurança em todos os cenários.

A integração de uma equipe multidisciplinar, composta por obstetras, anesthesiologistas, radiologistas e outros especialistas, é essencial para o sucesso do tratamento, permitindo uma abordagem colaborativa e a implementação de técnicas de manejo inovadoras, como a embolização das artérias uterinas e a preservação uterina com remoção da placenta. Apesar dos progressos, o tratamento do acretismo placentário continua a apresentar desafios, como o controle da hemorragia obstétrica maciça e as complicações associadas à retenção placentária.

Portanto, a contínua evolução das técnicas e o aprofundamento da pesquisa científica são fundamentais para o aprimoramento das opções terapêuticas, com o objetivo de melhorar os resultados clínicos e garantir a segurança das gestantes afetadas por essa condição. A conscientização e o treinamento adequados de equipes médicas, aliados ao desenvolvimento de novas abordagens, são passos essenciais para proporcionar um cuidado mais eficaz e seguro para as pacientes com acretismo placentário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BLOOMFIELD, V.; ROGERS, S.; LEYLAND, N. Placenta accreta spectrum. **CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne**, v. 192, n. 34, p. E980, 24 ago. 2020.

LIU, X. *et al.* What we know about placenta accreta spectrum (PAS). **European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology**, v. 259, p. 81–89, abr. 2021.

NIETO-CALVACHE, A. J. *et al.* Placenta accreta spectrum: treatment consensus in a resource-limited setting. **AJOG global reports**, v. 3, n. 3, p. 100188, ago. 2023.