

## ***Vasa Prévia Associada à Placenta Prévia: um relato de caso.***

Igor Machado Sangi<sup>1</sup>, Heloísa Cavati Marteli<sup>1</sup>, Murilo Targa do Prado<sup>1</sup>, Stéphanhy Tavares Passos<sup>1</sup>, Maria Aparecida Oliveira Viana<sup>1</sup>.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p32-41>

Artigo recebido em 21 de Março e publicado em 01 de Maio de 2025

### RELATO DE CASO

#### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Vasa Prévia e a Placenta Prévia são condições arriscadas, ligadas a complicações, como sangramentos intensos e perigo de morte fetal, neonatal e materna. O reconhecimento antecipado por exames de imagem, como a ultrassonografia, é crucial para um tratamento apropriado. No entanto, essas condições são comumente subdiagnosticadas, demandando monitoramento rigoroso e ação imediata.

**METODOLOGIA:** Este relato de caso descritivo e qualitativo expõe o diagnóstico, o tratamento e o progresso de uma grávida com vasa prévia associada à placenta anterior.

**CASO:** Gestante, 21 anos, diagnosticada com Placenta Prévia e Vasa Prévia com 33 semanas de gestação. Esses diagnósticos levaram a uma cesariana programada com 38 semanas, para prevenir a ruptura dos vasos fetais e seus efeitos. A gestante não tinha outras comorbidades relevantes, a não ser um histórico de placenta prévia com um feto que não sobreviveu. A intervenção foi bem-sucedida, resultando em um bebê que se adaptou bem à vida extrauterina. A paciente teve uma recuperação satisfatória.

**DISCUSSÃO:** A Placenta Prévia e a Vasa Prévia são condições de alto risco, ligadas a complicações tanto para a futura mãe quanto para o feto, tais como hemorragias, abortos espontâneos, ruptura uterina e morte do embrião. A Placenta Prévia acontece quando a placenta se fixa na parte inferior do útero, cobrindo parcialmente ou completamente o colo uterino, o que complica o parto e eleva a probabilidade de hemorragias. A Vasa Prévia diz respeito a vasos fetais que transpõem as membranas amnióticas e podem se romper, resultando em perda sanguínea e risco de óbito fetal. A identificação antecipada é necessária para o gerenciamento correto e a diminuição dos riscos, possibilitando intervenções, como a cesariana. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico antecipado e o planejamento de cesariana em mulheres com vasa prévia e placenta anterior são essenciais. A estratégia multidisciplinar e a supervisão contínua são importantes para evitar complicações graves e assegurar um resultado benéfico.

**Palavras-chave:** Vasa Prévia; Placenta Prévia; Obstetrícia.



## Vasa Previa Associated with Placenta Previa: a case report.

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Vasa Previa and Placenta Previa are risky conditions, linked to complications, such as intense bleeding and risk of fetal, neonatal and maternal death. Early recognition by imaging tests, such as ultrasound, is crucial for appropriate treatment. However, these conditions are commonly underdiagnosed, requiring strict monitoring and immediate action. **METHODOLOGY:** This descriptive and qualitative case report describes the diagnosis, treatment and progress of a pregnant woman with vasa previa associated with anterior placenta. **CASE:** A 21-year-old pregnant woman was diagnosed with Placenta Previa and Vasa Previa at 33 weeks of gestation. These diagnoses led to a scheduled cesarean section at 38 weeks, to prevent rupture of the fetal vessels and its effects. The pregnant woman had no other relevant comorbidities, except for a history of placenta previa with a fetus that did not survive. The intervention was successful, resulting in a baby who adapted well to extrauterine life. The patient had a satisfactory recovery. **DISCUSSION:** Placenta Previa and Vasa Previa are high-risk conditions, linked to complications for both the expectant mother and the fetus, such as hemorrhage, spontaneous abortion, uterine rupture, and embryo death. Placenta Previa occurs when the placenta attaches itself to the lower part of the uterus, partially or completely covering the cervix, which complicates delivery and increases the likelihood of hemorrhage. Vasa Previa refers to fetal vessels that transpose the amniotic membranes and can rupture, resulting in blood loss and risk of fetal death. Early identification is necessary for correct management and risk reduction, enabling interventions, such as cesarean section. **CONCLUSION:** Early diagnosis and cesarean section planning in women with vasa previa and anterior placenta are essential. A multidisciplinary strategy and continuous supervision are important to avoid serious complications and ensure a beneficial outcome.

**Keywords:** Vasa Previa; Placenta Previa; Obstetrics.

Instituição afiliada – FACULDADE PITÁGORAS – Campus Eunápolis/ Bahia

Autorcorrespondente: Igor Machado Sangi [isangi98@gmail.com](mailto:isangi98@gmail.com)

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



## **INTRODUÇÃO**

A Vasa Prévia acrescida de Placenta Prévia são condições raras que estão ligadas a um elevado índice de mortalidade fetal, neonatal e materna. Diante disso, é perceptível a importância de um conhecimento mais profundo, entendendo-se os vários prejuízos que tal condição pode causar, visto que as circunstâncias são complexas e podem se estender por muito tempo, quando não identificada de forma precoce (Silva, 2022).

Frequentemente, a placenta com Vasa Prévia contém vasos que são cobertos por membranas finas e vulneráveis, sem a proteção do tecido placentário, o que os torna sujeitos a se romperem durante o parto ou outras intervenções obstétricas (Takemoto, 2023). Quando esses vasos se rompem, pode haver sangramentos intensos, risco de morte fetal e complicações consideráveis para a mãe (Samantha, 2022). Já no caso de uma placenta prévia, a placenta é implantada na parte inferior do útero, cobrindo de maneira parcial ou total o colo do uterino, podendo assim, devido uma inserção anômala, resultar também em hemorragias durante o período gestacional e complicações no momento do parto, pois a dilatação inadequada do colo uterino, crucial para o nascimento, é impedida (Bi, 2021).

O diagnóstico precoce das doenças pode ser feito através de exames de imagem, como ultrassonografia e ressonância magnética, permitindo um tratamento planejado e a diminuição dos riscos clínicos para a gestante e para o feto (Jain, 2023). Contudo, a vasa prévia e placenta prévia ainda são muitas vezes subdiagnosticadas, pois seus sinais e sintomas podem ser confundidos com outras condições obstétricas, o que torna a intervenção imediata crucial para um resultado favorável.

O presente relato de caso visa detalhar um acontecimento de vasa prévia e placenta de inserção baixa em uma grávida, enfatizando os obstáculos no diagnóstico e tratamento destas condições incomuns, bem como destacar a relevância de um monitoramento clínico rigoroso e a intervenção antecipada para evitar complicações.



## **METODOLOGIA**

Este é um estudo de caso descritivo, de caráter qualitativo, que descreve o diagnóstico, o tratamento e o progresso de uma grávida com vasa prévia associada à placenta prévia. A recolha de informações foi feita através da avaliação de prontuários médicos, registros hospitalares e exames adicionais do paciente, assegurando um relato minucioso da sua evolução clínica. Levamos em conta elementos obstétricos, laboratoriais e de imagem, além da abordagem implementada pela equipe multidisciplinar.

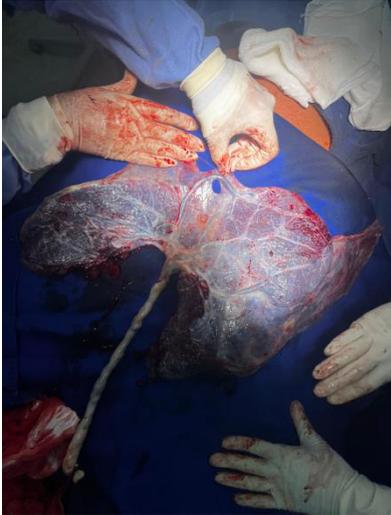
O estudo enfatiza os princípios éticos de pesquisa em saúde, assegurando a confidencialidade dos dados do paciente, em conformidade com as orientações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## **RELATO DE CASO**

D.R.D.E., 21 anos, secundigesta, iniciou o pré-natal no primeiro trimestre e o fez de forma regular. Registro de gravidez típica até as 33ª semanas. Indica a inexistência de comorbidades para complicações anteriores ao parto, como queixas urinárias, hipertensão ou diabetes. Refere ser alérgica a AAS (SIC). Histórico Obstétrico prévio de Descolamento de Placenta evoluindo para feto natimorto com 28 semanas. Em uma ultrassonografia com doppler realizada na 33ª semana de gravidez, identificou-se a presença de Placenta Prévía além de Vasa Prévía. A placenta encontrava-se em posição baixa, cobrindo apenas uma parte do colo do útero. A paciente foi acompanhada através de exames de ultrassonografia regulares para acompanhar a progressão da posição placentária. Durante a 35ª semana de gravidez, uma Ultrassonografia Doppler confirmou irregularidades nos vasos do cordão umbilical. Notou-se que a Vasa prévia e placenta de aspecto sucenturiado com borda inferior tangenciando orifício interno do colo uterino se mantinham. A gravidez foi monitorada com atenção especial devido ao elevado risco de ruptura dos vasos fetais, o que poderia resultar em hemorragias severas, morte do feto ou complicações na mãe. A paciente foi instruída a fazer repouso relativo, evitando atividades físicas intensas. Em virtude do perigo iminente de rompimento dos vasos, foi feita uma cesariana programada com 38 semanas de gravidez. Ao longo da operação, observou-

se que a placenta estava recobrindo parcialmente o colo uterino, bem como a característica bilobada, confirmando o diagnóstico macroscopicamente de Vasa Prévia.

A operação ocorreu sem complicações dignas de nota, e o bebê foi prontamente assistido pela equipe hospitalar. Ele demonstrou uma boa adaptação à vida fora do útero, com Apgar de 8 e 9 no primeiro e quinto minuto, respectivamente, com clampeamento tardio do cordão umbilical após 60 segundos. A paciente se recuperou bem após a cirurgia, sem apresentar complicações.



**FIGURA 1.0** PLACENTA VASA PRÉVIA PÓS DEQUITAÇÃO.



**FIGURA 2.0** ULTRASSOM DIAGNÓSTICA DE VASA PRÉVIA.

## **DISCUSSÃO**

A Placenta Prévia e a Vasa Prévia são condições obstétricas que apresentam um risco considerável tanto para a gestante quanto para o feto, como a implantação do embrião no útero, que pode causar um pequeno sangramento conhecido como sangramento de implantação. Além disso, condições como descolamento prematuro da placenta, aborto espontâneo, ruptura uterina e outras intercorrências que levam ao sangramento gestacional (Caetano, 2024).

A colocação imprópria placentária na parte inferior do útero, pode ser classificada como prévia, na qual o orifício interno está coberto parcial ou

totalmente pela placenta e com implantação baixa no segmento uterino inferior, de forma que a borda não alcança o orifício interno, o que impacta diretamente a dinâmica do parto (Pereira, 2024). Já a condição conhecida como Vasa Prévía ocorre quando os vasos fetais coriônicos, localizados além da superfície placentária, correm em direção ao orifício cervical interno (Oyelese, 2024).

Outra alteração que pode ocorrer, é a presença de placenta bilobada, sendo esta uma peculiaridade anatômica, marcada pela existência de dois lobos distintos, ligados por vasos sanguíneos na membrana amniótica (Isotton, 2019). Esta condição pode estar ligada a problemas durante a gravidez, como a inserção velada do cordão umbilical, maior probabilidade de hemorragia pós-parto e retenção placentária, fatores que podem favorecer infecções e a necessidade de intervenção médica, como a curetagem (Hasegawa, 2010). Ademais, a existência de placenta bilobada pode complicar a dequitação total, elevando a probabilidade de atonia uterina e sangramento (Isotton, 2019).

A detecção antecipada deste estado, diagnosticada predominantemente através de ultrassonografia transvaginal, possibilita a detecção tanto da placenta prévía quanto da vasa prévía e a placenta bilobada (Oyelese, 2024). O exame é essencial para identificar os vasos sanguíneos que atravessam até 02 centímetros do orifício interno cervical, possibilitando identificar rotura de membrana amniótica e suas possíveis determinantes, a exemplo da atrofia precoce de placenta prévía (Febrasgo, 2021). Assim, pacientes que seguiram com acompanhamento adequado e diagnóstico precoce obtiveram desfecho clínico favorável, com boa vitalidade fetal (Jain, 2023). Desse modo, torna-se um instrumento essencial para a gestão e prevenção de complicações decorrentes dessa anormalidade.

A placenta prévía (PP) está ligada a fatores de risco como idade avançada da mãe, paridade, cesarianas anteriores, consumo de tabaco, intervenções cirúrgicas no útero e consumo de cocaína, aumentando a probabilidade de placenta acreta, seps e tromboflebite (Pereira, 2024). A vasa prévía compartilha fatores de risco com a PP, incluindo placenta baixamente inserida, placenta sucenturiada e inserção velamentosa do cordão umbilical (Ferreira, 2023).

A PP pode ser categorizada em quatro categorias: total, preenche totalmente o orifício interno do colo uterino, parcial, com cobertura limitada, marginal, a placenta

está próxima ao orifício sem o cobrir, e de baixa inserção, em que a placenta está implantada na parte inferior do útero, mas não alcança o orifício interno do colo uterino (Pereira, 2024).

Ao se referir acerca da vasa prévia, esta possui três tipos: Tipo I, ligado à inserção velamentosa do cordão umbilical, em que os vasos cruzam as membranas antes de atingirem a placenta; Tipo II, quando os vasos ligam lobos de uma placenta bilobada ou sucenturiada, atravessando as membranas sobre o orifício interno do colo uterino; e Tipo III, definida por vasos anômalos que se originam na superfície da placenta, atravessam as membranas amnióticas perto do orifício interno do colo uterino e retornam à massa placentária, sem estarem ligados à inserção velada do cordão ou aos lobos acessórios (Ferreira, 2023).

A detecção antecipada da vasa prévia possibilita a vigilância contínua para prevenir a ruptura dos vasos e a hemorragia, reduzindo demandas por cesariana, histerectomia ou embolização de vasos sanguíneos (Melcer, 2018). Desse modo, diante a não realização de pesquisa de vasa prévia como rotina médica, devido a baixa prevalência, a identificação de possíveis alterações na formação placentária, como baixa implantação, tipo sucenturiada, bilobada, bem como cesariana prévia, gestação gemelar, fertilização in vitro (FIV) entre outros, torna-se necessária a fim de evitar possível rotura de membranas, hemorragia de benckiser e, conseqüentemente, óbito (Silva, 2022).

Por outro lado, a placenta prévia pode provocar hemorragias severas durante a gravidez, levando a um parto antecipado e elevando os perigos para o bebê, como complicações neonatais, sendo algumas destas a hipóxia e restrição do crescimento fetal. Ademais, a hemorragia materna representa outro perigo, uma vez que a placenta anterior pode provocar sangramentos durante o parto, demandando uma cesariana de urgência (Pereira, 2024). A combinação dessas duas condições intensifica o perigo de uma intervenção cirúrgica e de complicações para a mãe e o recém-nascido.

O gerenciamento dessa condição requer um monitoramento meticuloso e multidisciplinar. É imprescindível o acompanhamento ultrassonográfico constante para verificar a posição da placenta e a condição dos vasos fetais durante a gravidez, sendo necessário planejar o nascimento e, se houver vasa prévia associada à placenta, a cesariana é frequentemente recomendada, visto que isso diminui a perda sanguínea,

a necessidade de hemoderivados e a morbimortalidade perioperatória (Loureiro, 2021).

Assim, a condição de alto risco de vasa prévia associada à placenta prévia requer um diagnóstico antecipado e um manejo apropriado para minimizar o risco de complicações sérias, como a morte fetal e hemorragias. A supervisão constante e o planejamento do parto cesariano são essenciais para assegurar a proteção da grávida e do feto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de caso destaca a complexidade do cuidado obstétrico em mulheres com vasa prévia e placenta prévia, situações raras e de alto risco. A detecção antecipada através de exames de imagem e o planejamento de uma cesariana eletiva foram essenciais para prevenir complicações sérias e assegurar a proteção da gestante e do feto. A estratégia multidisciplinar, que incluiu obstetras, anestesistas e os demais da equipe, foi fundamental para o êxito do parto e da recuperação após a cirurgia. O caso destaca a relevância da supervisão contínua e da intervenção antecipada para resultados positivos em gestantes nessas circunstâncias.

## REFERÊNCIAS

1. BI, S. *et al.* Efeito dos tipos de placenta prévia nos resultados maternos e neonatais: um estudo de coorte retrospectivo de 10 anos. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 304, p. 65-72, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05912-9>. Acesso em: 12 fev. 2025.
2. CAETANO, Késsia Nayane Carvalho *et al.* SANGRAMENTO GESTACIONAL: CAUSAS, DIAGNÓSTICO E MANEJO. **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 1, 2024. Disponível em: <https://www.cpavq.org/revista/article/view/5787>. Acesso em: 12 fev. 2025.
3. CARVALHO, Egle Cristina Couto de. SANGRAMENTO NA GRAVIDEZ. In: FEBRASGO. **Desordens Hemorrágicas e Anemia na Vida da Mulher**. São Paulo: Febrasgo, 2021. p. 12-47. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/SerieZ4-2021Z-ZAnemiaZ-Zweb.pdf#page=18>. Acesso em: 12 fev. 2025.
4. FERREIRA, Margarida Inês Perestrelo. **Vasa previa: abordagem e desfechos maternos e perinatais**. 2023. 26 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa, 2023.
5. HASEGAWA, J. *et al.* Velamentous cord insertion and atypical variable deceleration with mild variable deceleration. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v.

- 108, n. 2, p. 110-113, 2010.
6. ISOTTON, A. L. *et al.* Fertilização in vitro e vasa prévia: relato de dois casos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, n. 5, p. 348-351, 2019.
  7. JAIN, Venu; GAGNON, Robert. Guideline No. 439: Diagnosis and Management of Vasa Previa. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, v. 45, n. 7, p. 506-518, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S170121632300378X>. Acesso em: 12 fev. 2025.
  8. LOUREIRO, R. C. *et al.* Cesariana de gestante com placenta prévia e acretismo seguido de histerectomia devido sangramento maciço. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5787, 31 jan. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5787>. Acesso em: 11 fev. 2025.
  9. MELCER, Y.; MAYMON, R.; JAUNIAUX, E. Vasa previa: prenatal diagnosis and management. **Current Opinion in Obstetrics and Gynecology**, v. 30, n. 6, p. 385-391, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000478>. Acesso em: 11 fev. 2025.
  10. MITCHELL, Samantha J. *et al.* Timing of birth and adverse pregnancy outcomes in cases of prenatally diagnosed vasa previa: a systematic review and meta-analysis. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 227, n. 2, p. 173-181.e24, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937822001776>. Acesso em: 12 fev. 2025.
  11. OYELSESE, Y. Evolução da placenta prévia para vasa prévia tipo 3. **Ultrassom em Obstetrícia e Ginecologia**, v. 63, n. 1, p. 128-130, 2024. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aogs.14205>. Acesso em: 12 fev. 2025.
  12. PEREIRA, Letícia Bruno *et al.* Placenta prévia e seus riscos: uma revisão de literatura. **Revista Delos**, v. 17, n. 62, p. 01-17, 17 dez. 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.55905/rdelosv17.n62-13>. Acesso em: 12 fev. 2025.
  13. SILVA, C. S. da *et al.* Revisão sistemática sobre a avaliação da insuficiência placentária. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 2, p. e4232201, 2022. Disponível em: <https://www.eacademica.org/eacademica/article/view/201>. Acesso em: 12 fev. 2025.
  14. SILVA, Nathalia Souza; MICHELETI, Thalian Pimentel; OLIVEIRA, Camila Lopes de. TRIAGEM DIAGNÓSTICA de VASOS PRÉVIOS: REVISÃO de LITERATURA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 8, p. 654-662, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i8.6602>. Acesso em: 11 fev. 2025.
  15. TAKEMOTO, Yuki *et al.* Evidências atuais sobre vasa prévia sem inserção de cordão velamentoso ou anomalias morfológicas da placenta (vasa prévia tipo III): revisão sistemática e meta-análise. **Biomedicines**, v. 11, n. 1, p. 152, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/biomedicines11010152>. Acesso em: 12 fev. 2025.