



Fatores de risco maiores para EPA*:

- Placenta baixa ou prévia
- Cesariana(s) prévia
- Procedimento de FIV
- Curetagem uterina
- Cirurgia uterina prévia (septo, miomectomia, ablação...)
- Histórico de irradiação pélvica
- Histórico de acretismo

Fatores de risco menores para EPA*:

- História de embolização de artérias uterinas
- Anomalias Uterinas
- Multiparidade
- Idade materna avançada

Sinais ecográficos de Acretismo:**

- Múltiplos lagos placentário (com fluxo turbulento) irregulares na espessura placentária
- Perda da interface hipoeoica normal entre a placenta e o miométrio
- Diminuição da espessura miometrial retroplacentária (<1mm)
- Irregularidades na interface entre parede vesical e serosa uterina
- Interrupção da parede vesical
- Vascularização excessiva no segmento uterino inferior
- Hipervascularização da parede vesical adjacente
- Abaulamento placentário.

Avaliação detalhada:

- posição da placenta
- interface com o útero utilizando-se de Dopplerfluxometria

Segundo a Sociedade Internacional para Anormalidades da Invasão Placentária (IS-AIP,2019) um centro de referência em acretismo deve ser composto por equipe multidisciplinar experiente e disponível 24horas, 7 dias na semanas:

1. Composição equipe multidisciplinar: obstetra experiente, anestesista experiente em casos complexo, radiologista ou vascular com expertise em alterações placentárias, cirurgião com expertise em cirurgia pélvica complexa, urologista, neonatologista e radiologista intervencionista.
2. Sobreaviso de hematologista e cirurgião colorectal e vascular.
3. Disponibilidade de UTI adulto e neonatal
4. Disponibilidade para transfusão maciça

Idade gestacional para programar cesariana no EPA:

- O Manejo e programação do momento do nascimento depende das características do EPA, incluindo topografia, grau de adesão e extensão bem como dos demais riscos obstétricos(presença de sangramento vaginal, contrações, modificação do colo uterino, histórico de prematuridade).
- Resolução do EPA: entre 34 e 37 semanas
- O risco obstétrico deve ser avaliado de forma individual em cada caso levando em conta o risco que parto não programado aumenta de forma significativa a morbidade maternas
- A presença de intercorrências como como sangramento, contrações ou modificação do colo uterino devem ser avaliadas, podendo ser programada interrupção antes das 34 semanas se houver risco importante de nascimento.
- Importante que a interrupção seja de forma programada para diminuição da morbimortalidade materna

Para preparação adequada da interrupção recomenda-se que o serviço organize um check list dos procedimentos a serem realizados e adequados a cada realidade:

- Contato com equipe multidisciplinar
- Planejamento da Idade gestacional da interrupção
- Necessidade de uso de corticoterapia para maturação pulmonar
- Necessidade de internação prévia a procedimentos
- Marcação de centro cirúrgico
- Reserva de hemocomponentes
- Consentimento informado
- Reserva de leito em UTI adulto e neonatal
- Planejamento das incisões (pele e utero) conforme o caso
- Revisão sobre planejamento de histerectomia simultânea
- Revisão sobre necessidade de uso de intervenções radiológicas/vascular ou urológicas
- Disponibilidade de materiais especiais(Duplo J, ecografia em sala, acesso venoso central, Balão da Bakri e medicações), conforme o planejamento cirurgico

Referências bibliográficas

Jauniaux E, Ayres-de-Campos D; FIGO placenta accreta diagnosis and management expert consensus panel. FIGO consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders: Introduction. Int J Gynaecol Obstet. 2018;140(3):261-264.

Collins SL, Alemdar B, van Beekhuizen HJ, Bertholdt C, Braun T, Calda P, Delorme P, Duvekot JJ, Gronbeck L, Kayem G, Langhoff-Roos J, Marcellin L, Martinelli P, Morel O, Mhallem M, Morlando M, Noergaard LN, Nonnenmacher A, Pateisky P, Petit P, Rijkken MJ, Ropacka-Lesiak M, Schlembach D, Sentilhes L, Stefanovic V, Strindfors G, Tutschek B, Vangen S, Weichert A, Weizsäcker K, Chantraine F; International Society for Abnormally Invasive Placenta (IS-AIP). Evidence-based guidelines for the management of abnormally invasive placenta: recommendations from the International Society for Abnormally Invasive Placenta. Am J Obstet Gynecol. 2019;220(6):511-26.



Como citar:

Vettorazzi J. Espectro do acretismo placentário (EPA) – rastreamento e diagnóstico [flowchart]. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2023. [Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco].