

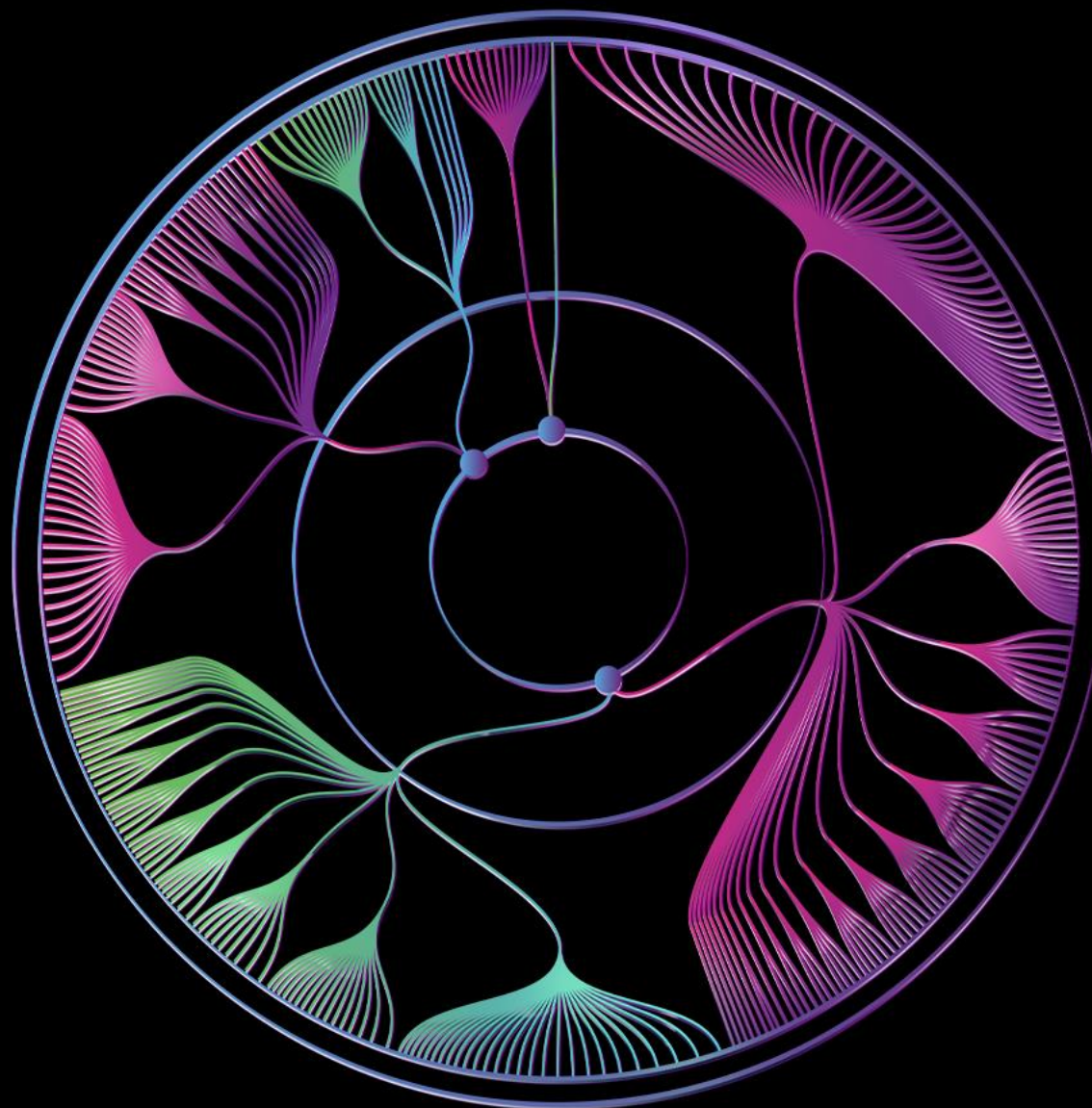
CBR22 51º CONGRESSO BRASILEIRO
DE RADIOLOGIA E
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

CASO Nº. 33

Patrocínio
educacional:



 **cbr** | Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem



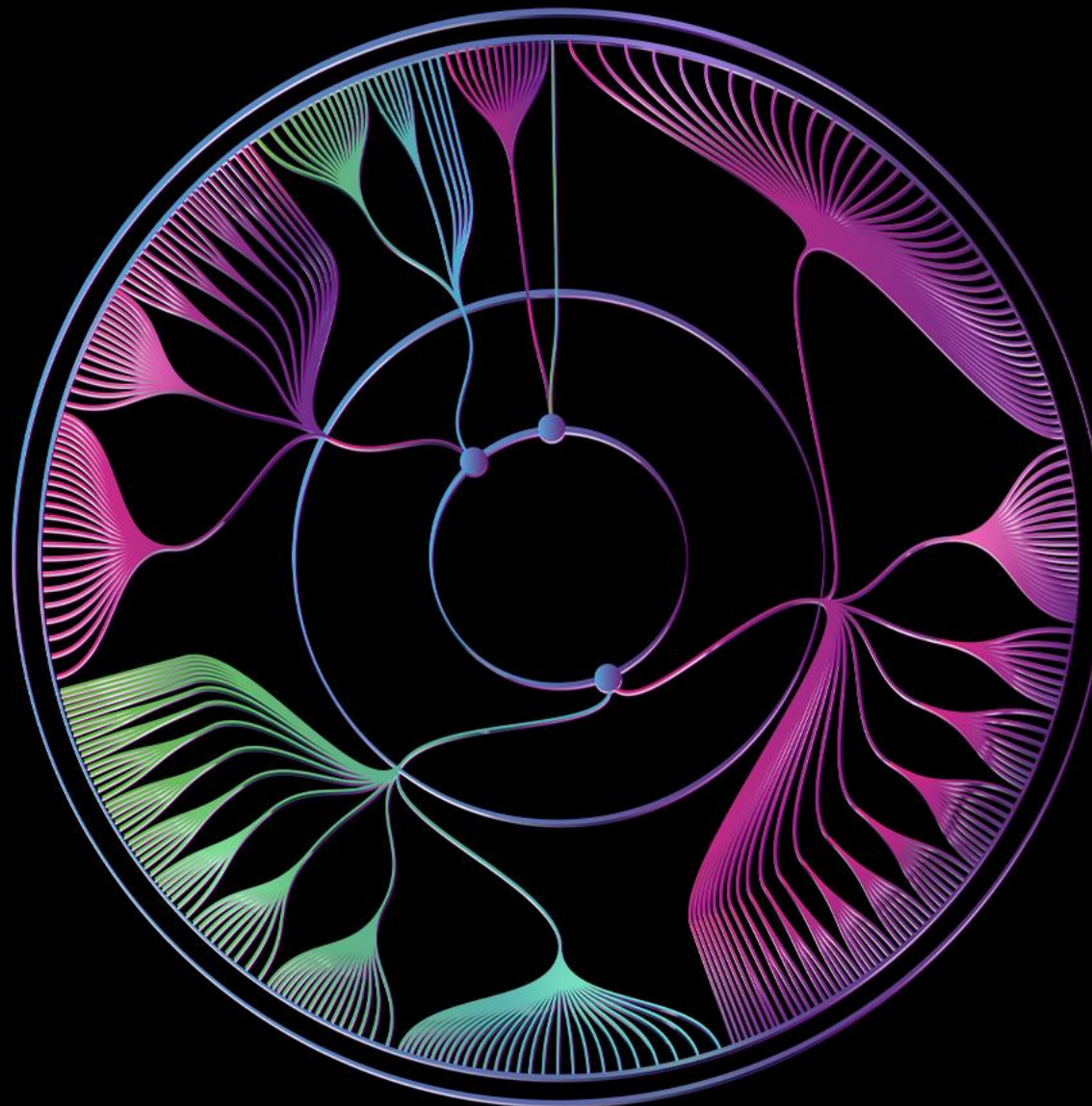
CBR22

51º CONGRESSO BRASILEIRO
DE RADIOLOGIA E
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Subespecialidade:

USGO

**Caso gentilmente cedido pelo Dr.
Guilherme Rezende**



cbr

Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem

Paciente M.F.S 36 anos, G9P1(parto cesariana)A7(3 curetagens uterinas).

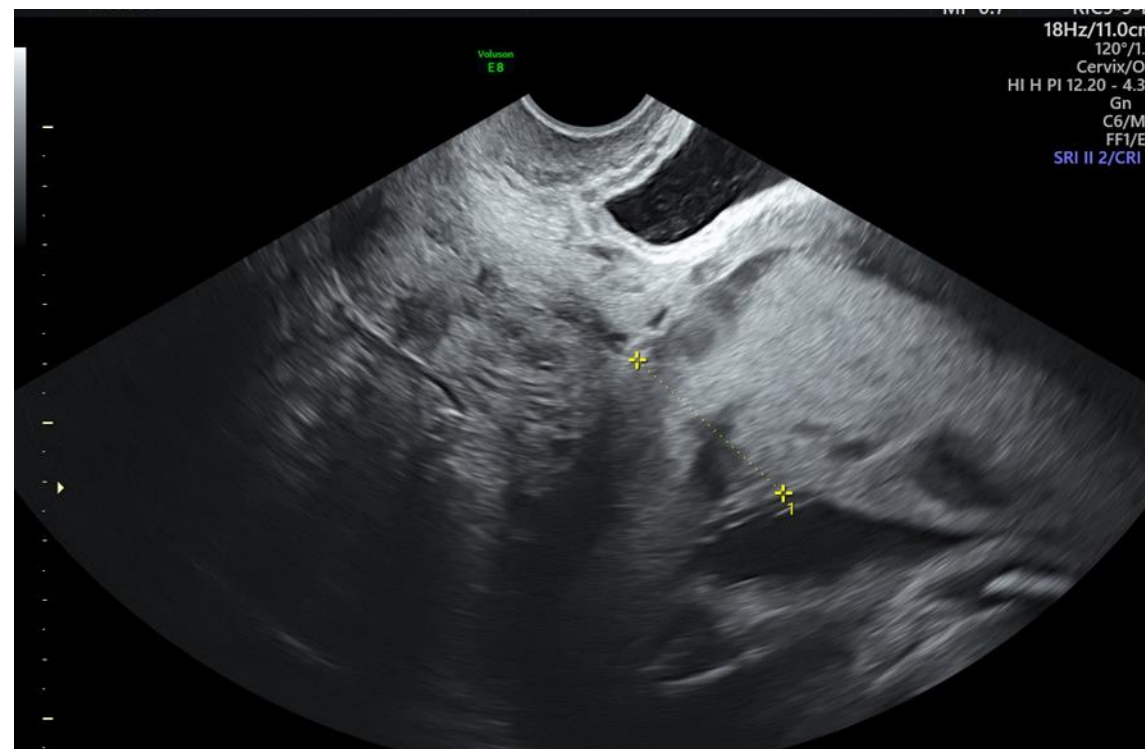
SAF (síndrome de anticorpo antifosfolípide) em uso de heparina (clexane 40 mg via SC/dia) + AAS 100 mg/dia.

Grupo sanguíneo O Rh negativo.

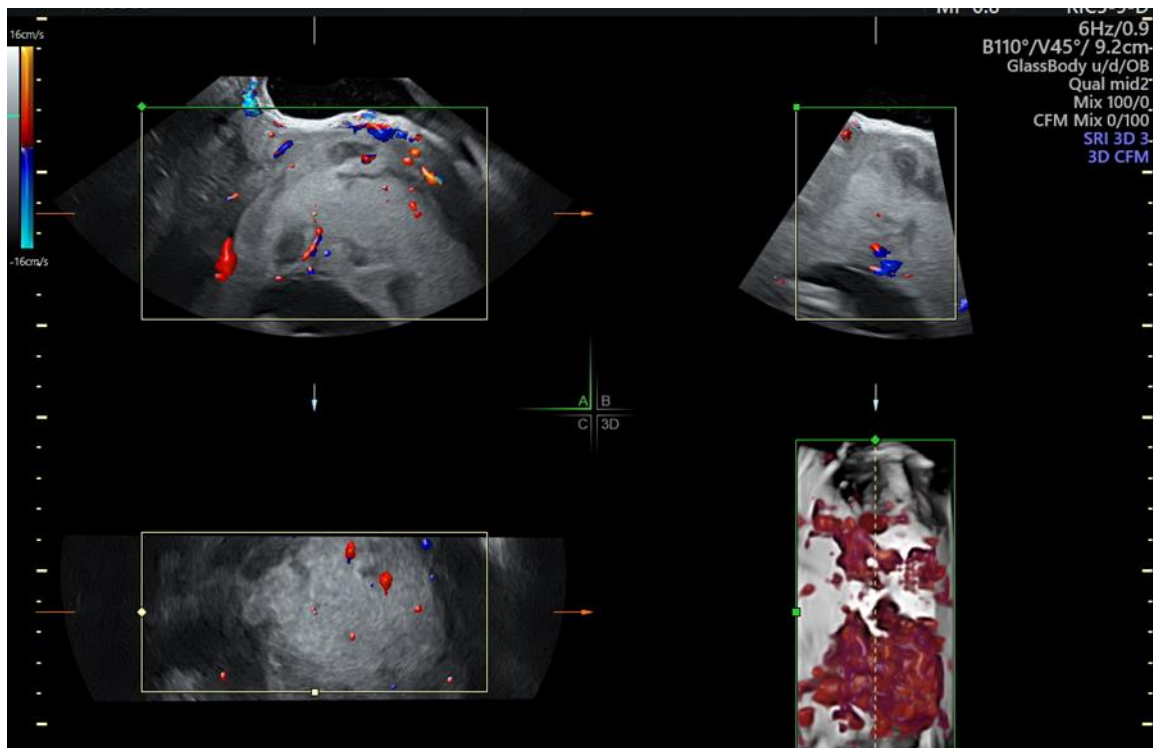
Encaminhada ao serviço de ultrassonografia com 28 semanas e 6 dias para realização de um US obstétrico com Doppler colorido e US endovaginal (avaliação de placenta com baixa implantação, detectada no US morfológico).



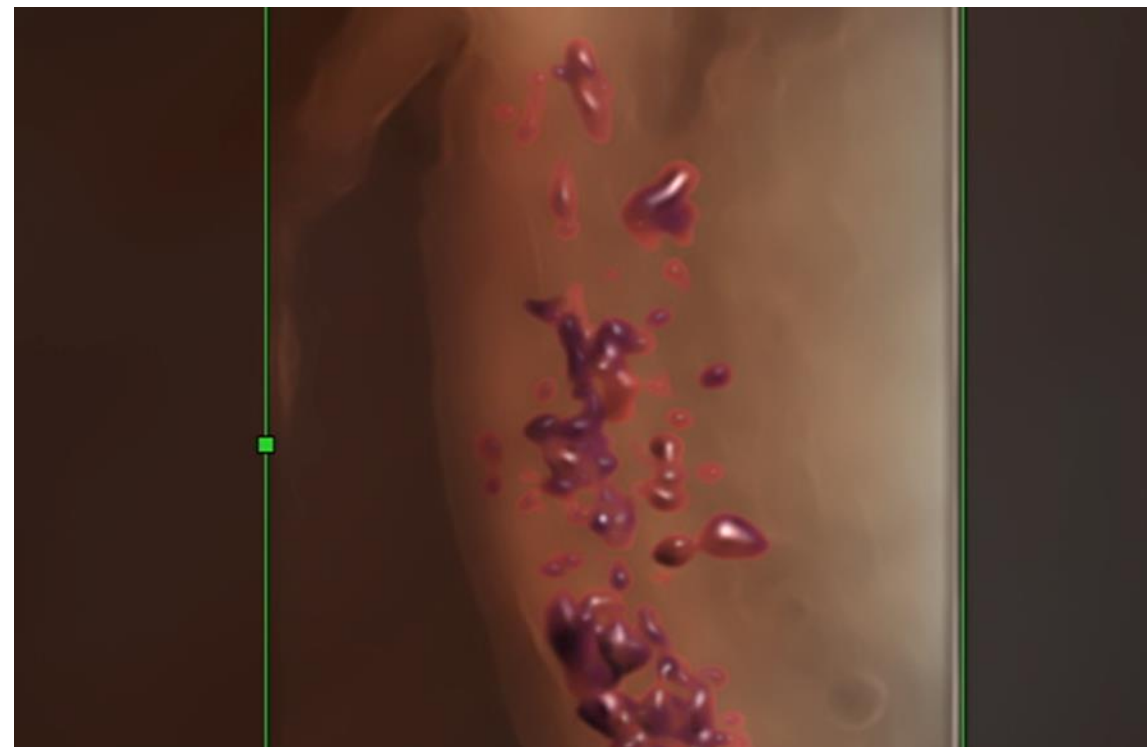
Via endovaginal / color Doppler - corte longitudinal do colo e segmento uterinos, além da bexiga



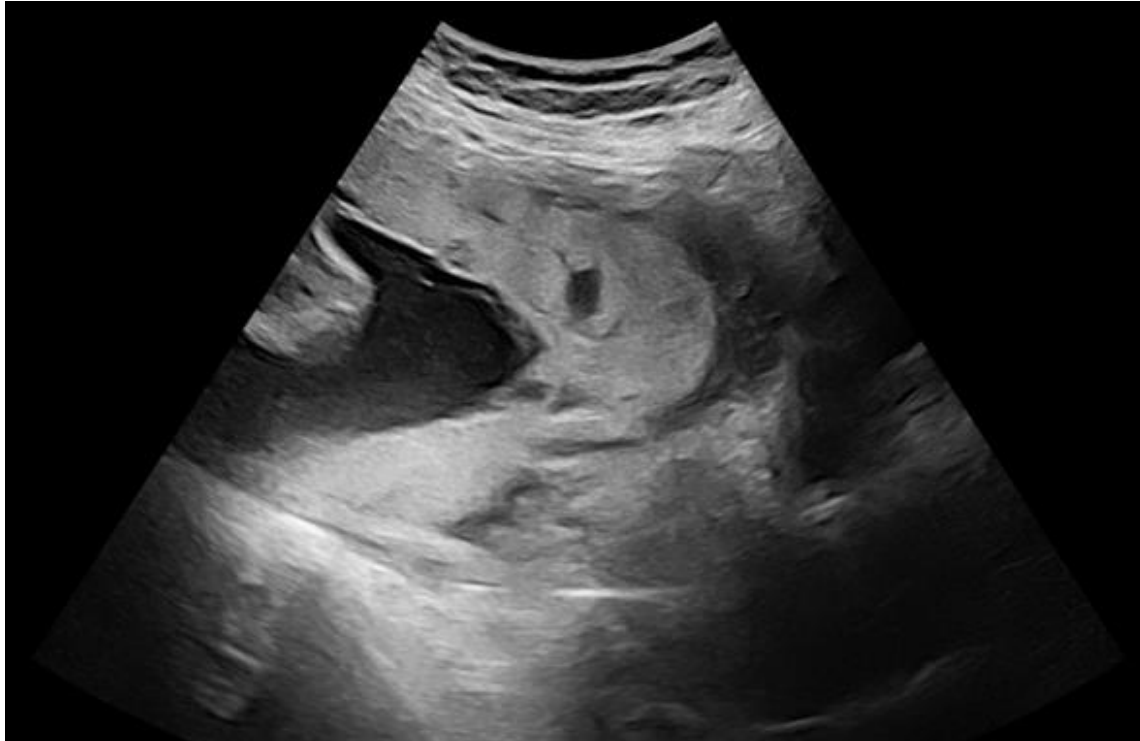
Via endovaginal - corte longitudinal do colo e segmento uterinos, além da bexiga



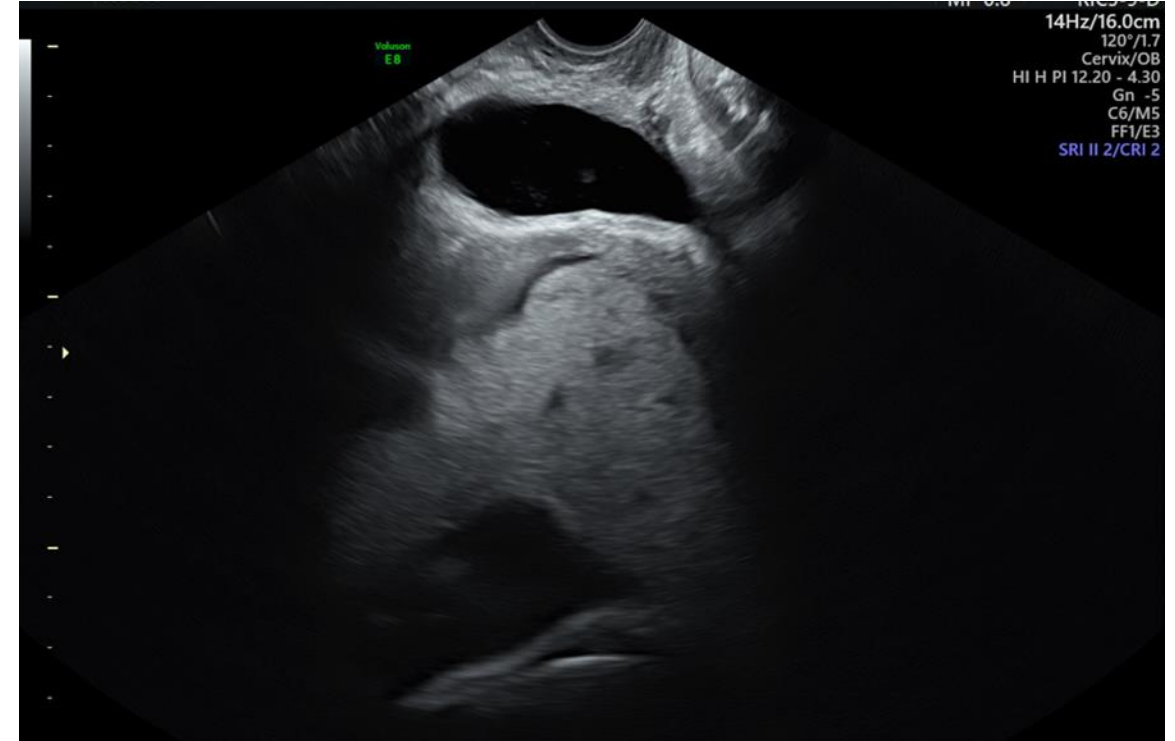
*US 3D/ color Doppler- Modo multiplanar
Interface útero-vesical via transabdominal*



*Renderização 3D HDLive flow/ Glass body
Interface útero-vesical via transabdominal*



US transabdominal - corte longitudinal do colo e segmento uterinos, além da bexiga



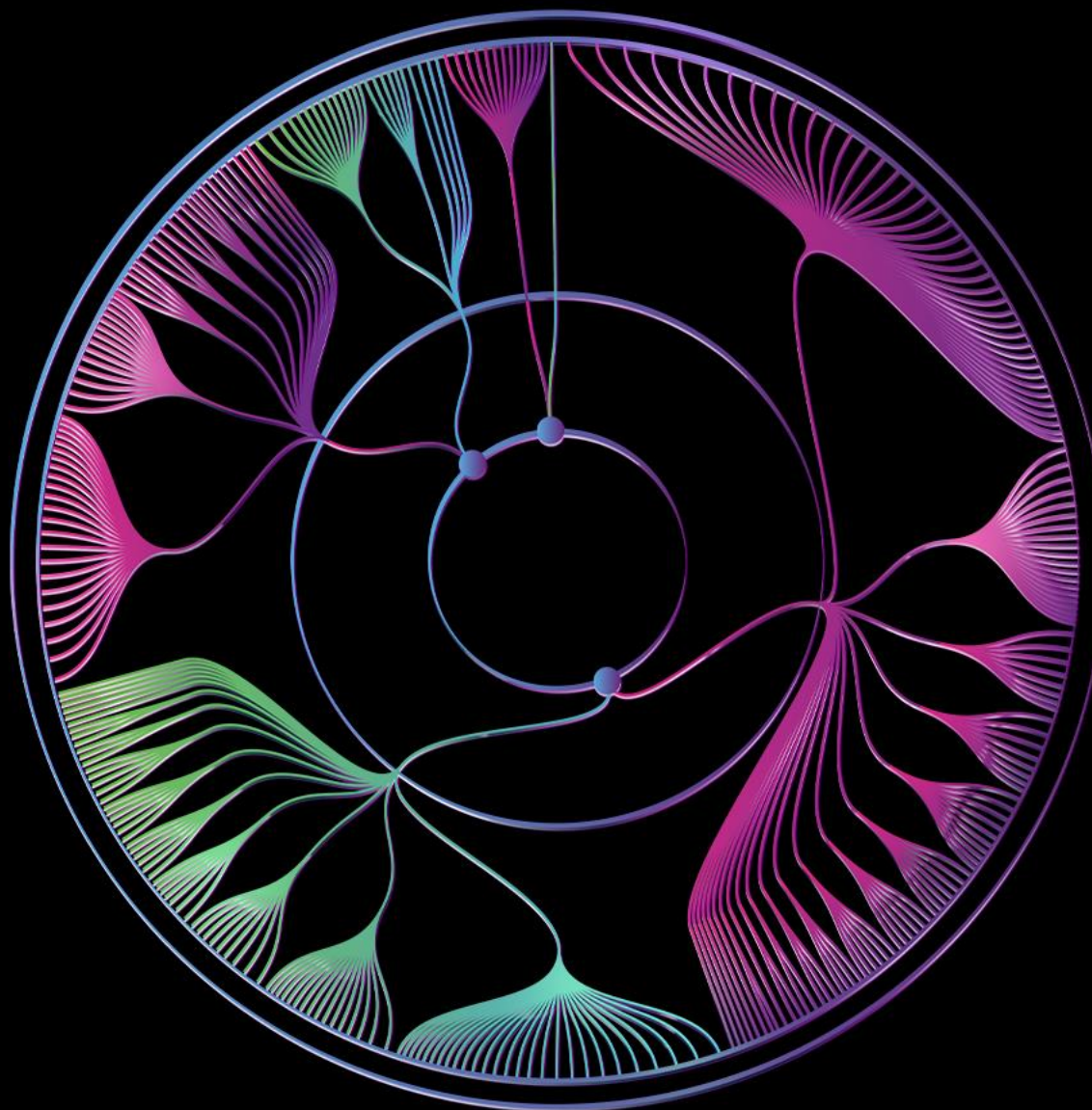
*Via transvaginal - corte transversal
Interface útero-vesical*

- a) **Placenta prévia sem sinais ecográficos sugestivos de acretismo placentário**
- b) **Placenta com baixa implantação com hipervascularização intraplacentária ao color Doppler, sugerindo acretismo placentário**
- c) **Placenta prévia com sinais ecográficos compatíveis com acretismo placentário: lacunas placentárias, perda da área hipoecóica sob o leito placentário e hipervascularização na interface útero-vesical ao color Doppler**
- d) **Placenta corporal anterior alta**
- e) **Placenta prévia com sinais ecográficos compatíveis com acretismo placentário: irregularidade e atenuação da interface útero-vesical, espessura miometrial retroplacentária diminuída, vasos comunicantes entre placenta e bexiga (vasos em ponte) ao color Doppler , sinal do trilho (“rail sign “) e hipervascularização intraplacentária ao color Doppler 3D.**

CBR22

51º CONGRESSO BRASILEIRO
DE RADIOLOGIA E
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

**A partir deste slide só será
publicado após o fim da
Maratona**

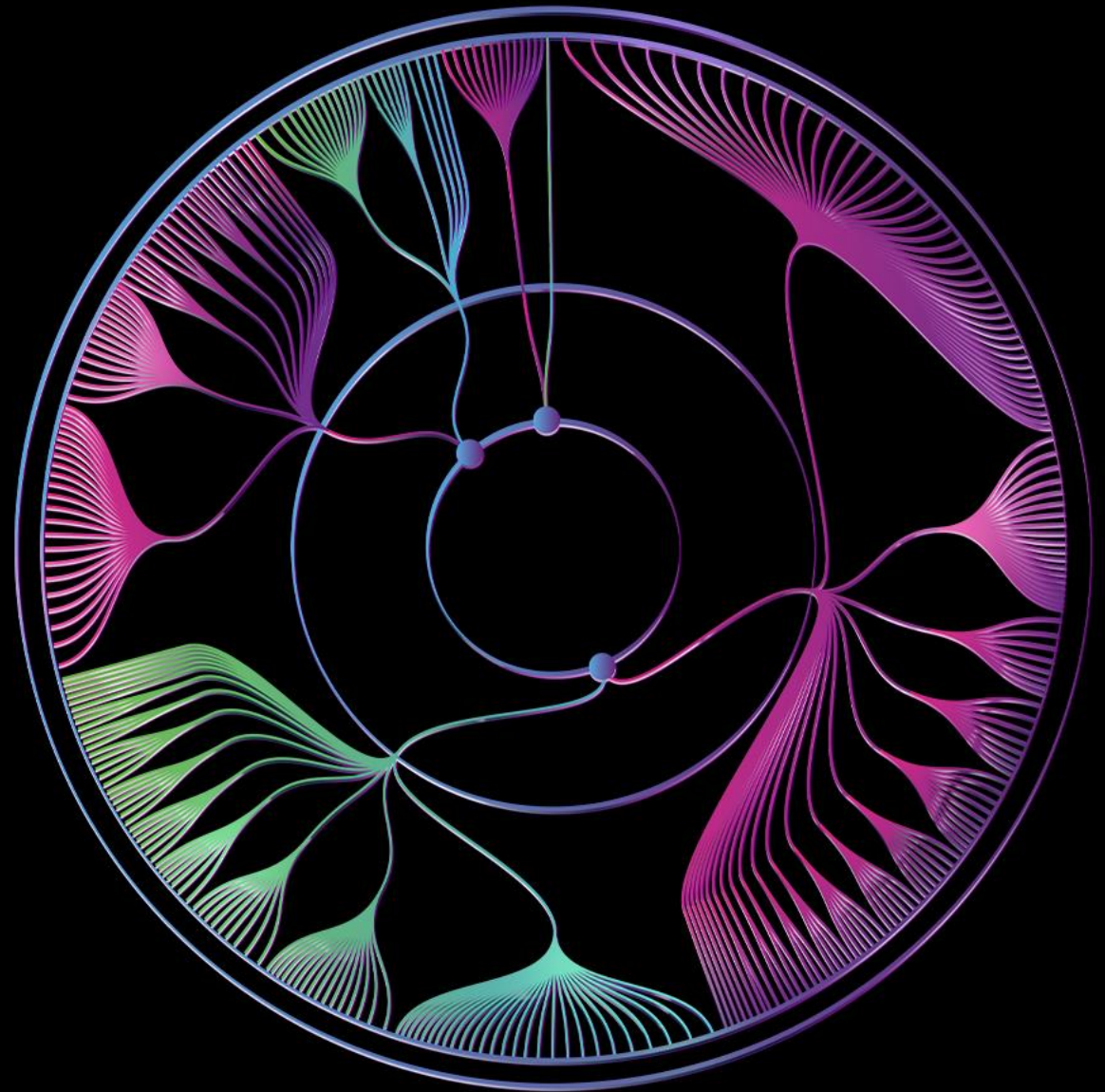


CBR22

51º CONGRESSO BRASILEIRO
DE RADIOLOGIA E
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Gabarito

**Subespecialidade:
- US em Obstetrícia**



cbr

Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem

- a) Placenta prévia sem sinais ecográficos sugestivos de acretismo placentário**
- b) Placenta com baixa implantação com hipervascularização intraplacentária ao color Doppler, sugerindo acretismo placentário**
- c) Placenta prévia com sinais ecográficos compatíveis com acretismo placentário: lacunas placentárias, perda da área hipoecóica sob o leito placentário e hipervascularização na interface útero-vesical ao color Doppler**
- d) Placenta corporal anterior alta**
- e) Placenta prévia com sinais ecográficos compatíveis com acretismo placentário: irregularidade e atenuação da interface útero-vesical, espessura miometrial retroplacentária diminuída, vasos comunicantes entre placenta e bexiga (vasos em ponte) ao color Doppler , sinal do trilho (“rail sign “) e hipervascularização intraplacentária ao color Doppler 3D.**

1. A paciente em questão apresentou um quadro de sangramento vaginal com 33 semanas, quando foi feito corticoterapia para amadurecimento pulmonar fetal, sendo que se repetiu com 35 semanas quando foi indicado parto cesariana, à ectoscopia uterina não foi evidenciado sinais de percretismo, tendo nascido um RN vivo Apgar 7 e 9, feita a extração manual da placenta, que se encontrava prévia, curetagem e curagem uterina, tendo sido descartado placenta anormalmente invasiva (percreta e increta). Ao término do ato cirúrgico paciente NÃO precisou de ser encaminhada ao CTI, e NÃO necessitou de transfusão sanguínea durante a sua internação, tendo recebido alta após 48 horas do procedimento.

2. Paciente com fatores de risco para acretismo placentário: cesariana (s) anterior associada a placenta prévia, nessa situação SEMPRE procurar os sinais ecográficos padronizados. Além desse binômio clássico essa paciente em questão já tinha sido submetida a 3 curetagens, que também são descritas como fator de risco para o acretismo.

3. Local a examinar : principalmente a interface útero-vesical, e a placenta em toda a sua extensão

4. Principais sinais ecográficos descritos:

- Perda da “ área hipoecóica “ sob o leito lacentário
- Irregularidade e atenuação da interface utero-vesical
- Abaulamento placentário
- Massa exofítica atingindo a serosa uterina
- Lacunas placentárias
- Hipervascularização uterovesical
- Hipervascularização subplacentária (complexo venoso proeminente)
- Vasos comunicantes entre placenta e bexiga vasos “ em ponte “
- Hipervascularização intraplacentária ao power Doppler 3D

1. S L Collins , A Ashcroft , T Braun , P Calda , J Langhoff-Roos, O Morel, V Stefanovic , B Tutschek , F Chantraine , European Working Group on Abnormally Invasive Placenta (EW-AIP)

Proposal for standardized ultrasound descriptors of abnormally invasive placenta (AIP)

Ultrasound in Obstetrics & Gynecology Volume 47, Issue 3, pages 271-275, 4 MAR 2016 DOI: 10.1002/uog.14952

2. Janiaux E, Bhide A, Kennedy A, Woodward P, Hubinont C, Collins S, et al. FIGO consensus

guidelines on placenta accreta spectrum disorders: prenatal diagnosis and screening. Int J Gynaecol Obstet. 2018;140(3):274-80. doi: 10.1002/ijgo.12408

3. Alves ÁLL, Silva LBD, Costa FDS, Rezende GC. Management of placenta accreta spectrum. Rev Bras Ginecol Obstet. 2021 Sep;43(9):713-723. doi: 10.1055/s-0041-1736371