

## CONDUTA EXPECTANTE PARA PRENHEZ ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESÁREA

CARDOZO, LM, KUBOTA, TMP, PEREIRA, PP, OLIVEIRA, LG.,  
HOSP MATERNIDADE ESCOLA "DR. MARIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA"  
(MATERNIDADE ESCOLA DE VILA NOVA CACHOEIRINHA) SÃO PAULO-SP

**Introdução:** A implantação em cicatriz de cesárea constitui a forma mais rara de prenhez ectópica (PE-CCP). A incidência reportada na literatura varia de 1:1.800 a 1:2.216. Entretanto, é inegável o aumento dessas taxas na última década, provavelmente relacionado à prática descontrolada dos partos cesáreos. **Relato de caso:** M.T.S.A., 36 anos, G3 P2 (2 cesáreas) com queixa de sangramento vaginal de moderada intensidade. À ultrassonografia transvaginal (UTV) foi identificado saco gestacional de 30 x 20 x 35 mm, com halo hiperecogênico e embrião de 5,4 mm sem vitalidade, localizado na região da cicatriz de cesárea. Realizou-se ressonância nuclear magnética que evidenciou o mesmo achado descrito ao UTV. A beta-hCG sérica inicial era de 10,490 mUI/mL. Após internação, a paciente evoluiu com melhora do sangramento e queda gradual dos títulos de beta-hCG, optando-se então por conduta expectante. Os títulos de beta-hCG apresentaram negativação após 30 dias. A imagem ao UTV não foi mais identificada após 50 dias. Durante o acompanhamento a paciente apresentou episódios de sangramentos de pouca/moderada intensidade, sem repercussão clínica. **Conclusão:** Apesar de a PE-CCP constituir entidade de elevado risco, não há consenso sobre a melhor conduta a ser tomada nestes casos. Autores têm relatado suas experiências com tratamento cirúrgico, curetagem, aspiração intra-uterina e uso de methotrexate. Em todas essas formas de manejo pode-se encontrar tanto bons quanto maus resultados. Neste caso relatamos nossa experiência em que, a conduta expectante evitou procedimentos cirúrgicos e possibilitou a manutenção da fertilidade, de acordo com o desejo da paciente.

## AVALIAÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE PLACENTA PRÉVIA DO HOSPITAL ESCOLA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNISA DE JANEIRO DE 2000 À JANEIRO DE 2008 E CORRELAÇÃO COM A LITERATURA.

KLUTH T, MIORIN J, CHIACCHIO NGD, CARIDAD RP, CALIL MA,  
HOSPITAL GERAL DO GRAJAÚ EM SÃO PAULO-SP (HOSPITAL ESCOLA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNISA)

**Objetivo:** Analisar pacientes com diagnóstico de Placenta Prévia que foram atendidas no Hospital Escola da Faculdade de Medicina da UNISA **Material e Método:** Estudo retrospectivo através do livro de partos do Hospital Geral do Grajaú no período de janeiro de 2000 à janeiro de 2008. Foram encontrados e analisados 42 casos de Placenta Prévia levando em conta os seguintes dados: idade materna, paridade, tipo de placenta prévia, queixa, cesárias prévias, via de parto, IG no diagnóstico, tabagismo materno, abortamento prévio, peso do recém-nato, APGAR. **Resultados:** Incidência de 0,5:100 a 1:100 de todas as gestações no nosso serviço, 55% com idade entre 30 a 40 anos, 57,5% eram multiparas, 70% Centro Total, queixa principal foi sangramento vaginal com 55%, dor e sangramento 22%, 55% cesárias prévias, 98% parto cesário, 80% diagnosticado no terceiro trimestre, tabagismo: 75% negam o hábito, abortamento: 68% negam episódio prévios, peso do RN: 32% baixo peso, 55% Apgar no 1 minuto maior ou igual a 7. **Discussão:** A placenta prévia ocorre em cerca de 1 em 200 nascimentos, sendo 20% destes placenta previa total. Pode estar relacionada a pacientes que apresentam uma ou mais gestações, abortamentos espontâneos, idade materna, multiparidade, parto cesário progressivo e tabagismo. O principal sintoma é a hemorragia indolor. Em 10% dos casos a dor esta associada ao sangramento. O sofrimento fetal é incomum.. **Conclusão:** Os dados encontrados no Hospital Geral do Grajaú concordam com a literatura na maioria dos quesitos, apresentam como discordâncias a porcentagem de placenta centro total (70%) e a via de parto 98% cesária.