

DESCOLAMENTO PREMATURO DA PLACENTA

Prof^a.Marília da Glória Martins

ETIOPATOGENIA

- ✿ Hipertensão arterial (50%)
- ✿ Traumatismo direto sobre o abdome
- ✿ Brevidade do cordão umbilical
- ✿ Retração uterina intensa
- ✿ Hipertensão na veia cava inferior.

SINTOMATOLOGIA

- Dor abdominal súbita
- Sangramento vaginal (80%)
- Hemorragia oculta (20%)
- Anemia aguda
- Pulso paradoxal de Boero (fase efêmera)
- PA antes elevada desce a níveis consideráveis
- Hipotensão arterial
- Taquisfigmia
- Choque
- Útero hipertônico, consistência lenhosa, tetânica.

DIAGNÓSTICO

- Anamnese dirigida e minuciosa
- Exame clínico e obstétrico detalhado
- Ultrassonografia obstétrica

TRATAMENTO

A) PROFILÁTICO

- Conhecimento etiopatogênico
- Profilaxia e tratamento da DHEG

TRATAMENTO CURATIVO

- + Amniotomia, sempre, com feto vivo ou morto
- + Parto cesáreo estando vivo o conceito, e complicado o quadro com coagulopatia e feto morto
- + Acelerar o parto transpélvico
- + Reposição da volemia
- + Sangue total (fresco), na falta deste, usar papa de hemácias, associada a plasma fresco congelado
- + Gluconato de cálcio 10%, EV, a cada quatro unidades de papa de hemácias/plasma fresco tratar a CID e a fibrinólise.

TRATAMENTO CURATIVO

- Tratamento cirúrgico excepcional, (em casos de inércia uterina ou útero de Couvelaire), histerectomia;

- Tratamento da hemorragia pós-parto:

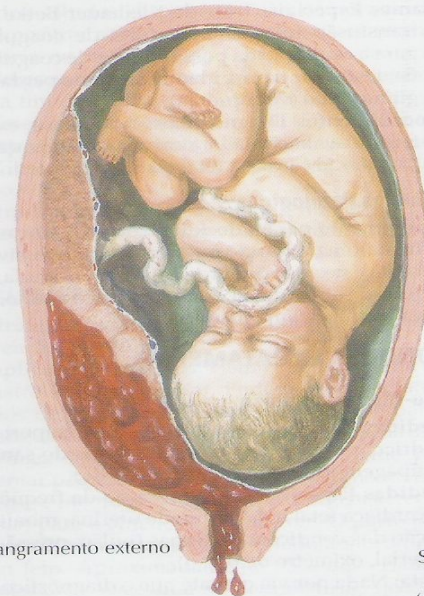
 - reposição de fluidos

 - ocitócicos

 - derivados do esporão de centeio

 - compressão e massagem do fundo do útero

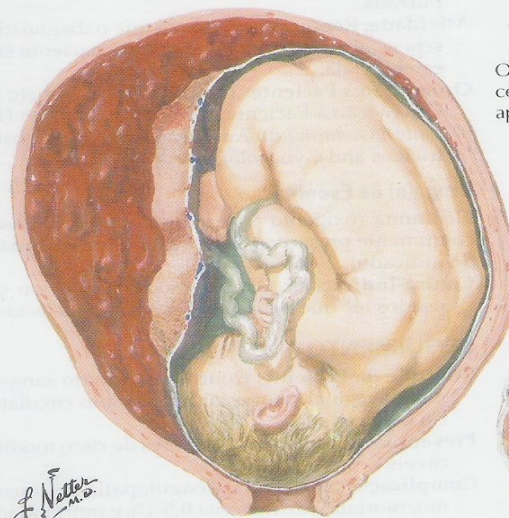
Obs.: falhadas essas medidas, será oportuno proceder laparotomia-histerectomia ou ligadura hipogástrica



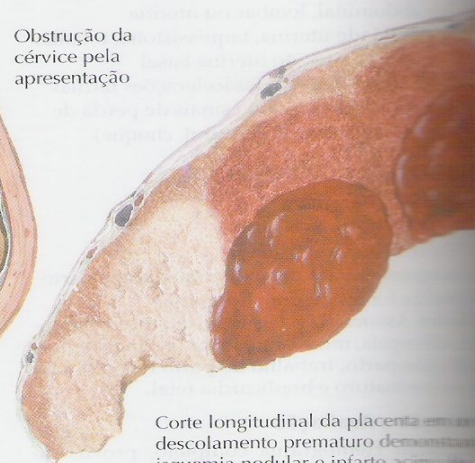
Sangramento externo



Sangramento interno
(encarcerado)



Obstrução da
cérvix pela
apresentação



Corte longitudinal da placenta em um
descolamento prematuro demonstrando
isquemia nodular e infarto acima dos
coágulos