



## VI | Congresso Cearense de Ginecologia e Obstetrícia

22 a 24  
de Julho  
de 2021

Realização:  
**SOCEGO**  
Associação Cearense de  
Ginecologia e Obstetrícia



### TUMOR PLACENTÁRIO EM PACIENTE COM ROTURA ANTEPARTO DE MEMBRANAS OVULARES

VI Congresso Cearense de Ginecologia e Obstetrícia, 1ª edição, de 22/07/2021 a 24/07/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-89908-46-3

**SAMPAIO; BÁRBARA CAROLINE CAÚLA <sup>1</sup>, DUARTE; THAYS MARTINS DE SOUSA DUARTE <sup>2</sup>, JÚNIOR; ELSON JOSÉ DE ALMEIDA JÚNIOR <sup>3</sup>, ALEXANDRE; ALINE FARIAS ALEXANDRE <sup>4</sup>**

#### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** TUMORES PLACENTÁRIOS PODEM SER CLASSIFICADOS EM TROFOBLÁSTICOS E NÃO TROFOBLÁSTICOS, SENDO OS NÃO TROFOBLÁSTICOS DE INCIDÊNCIA RARA, ACOMETENDO APROXIMADAMENTE 1% DAS PLACENTAS ESTUDADAS HISTOLOGICAMENTE. OS CORIOANGIOMAS SÃO FORMAS FREQUENTES DE TUMORES PLACENTÁRIOS NÃO TROFOBLÁSTICOS. SUA FORMAÇÃO OCORRE DE UMA PROLIFERAÇÃO ANÔMALA DE VASOS PROVENIENTES DO TECIDO CORIÔNICO, FORMANDO FÍSTULAS ARTERIO-VENOSAS E TROMBOSES PLACENTÁRIAS QUE PODEM DESVIAR O FLUXO SANGÜÍNEO FETAL, CULMINANDO EM ALTERAÇÕES FETAIS GRAVES COMO ANEMIA FETAL, HIDROPSIA, RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO, ALTERAÇÕES DO LÍQUIDO AMNIÓTICO, TRABALHO DE PARTO PREMATURO E MORTE FETAL. O DIAGNÓSTICO É DIFÍCIL POIS SÓ OS TUMORES COM DIÂMETROS SUPERIORES A 4CM TÊM DIMENSÕES SUFICIENTES PARA QUE POSSAM SER IDENTIFICADOS ECOGRAFICAMENTE.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** REALIZADO ESTUDO DESCRITIVO COM INFORMAÇÕES OBTIDAS POR MEIO DE REVISÃO DO PRONTUÁRIO, ENTREVISTA COM A PACIENTE, REGISTRO FOTOGRÁFICO DOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DOS QUAIS A PACIENTE FOI SUBMETIDA E LAUDO HISTOPATOLÓGICO.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** RSC, 17 ANOS, PRIMIGESTA, ATENDIDA EM EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA DE HOSPITAL TERCIÁRIO NA VIGÊNCIA DE IDADE GESTACIONAL = 30 SEMANAS COM QUEIXA DE PERDA TRANSVAGINAL DE LÍQUIDO CLARO E ABUNDANTE HÁ 18 HORAS DA ADMISSÃO. NEGA INTERCORRÊNCIAS NA GESTAÇÃO ATÉ O MOMENTO. AO EXAME FÍSICO DA ADMISSÃO, FOI CONFIRMADO ROTURA ANTEPARTO DE MEMBRANAS OVULARES (RAMO) POR EXAME ESPECULAR NO QUAL FOI VISUALIZADO LÍQUIDO AMNIÓTICO FLUINDO PELO ORIFÍCIO CERVICAL EXTERNO. PROSSEGUIU-SE COM INTERNAÇÃO HOSPITAL, ANTIBIOTICOTERAPIA E CORTICOTERAPIA SEGUNDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE RAMO. DURANTE A INTERNAÇÃO FOI REALIZADO ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA EM QUE FOI EVIDENCIADO FETO ÚNICO, CEFÁLICO, MOVIMENTAÇÃO CORPORAL REDUZIDA DURANTE TODO EXAME. PESO: 1620G (P15). MBV: 115MM. PRESENÇA DE LESÃO NODULAR EM REGIÃO DE INSERÇÃO DE CORDÃO MEDINDO 6,9 X 6,3 X 4,8CM PODENDO CORRESPONDER A CORIOANGIOMA PLACENTÁRIO.

PACIENTE SEGUIU CLINICAMENTE ESTÁVEL, SEM QUEIXAS. A VIGILÂNCIA DA VITALIDADE FETAL FOI

<sup>1</sup> HOSPITAL GERAL DR CÉSAR CALS, BARBARACCSAMPAIO@HOTMAIL.COM

<sup>2</sup> HOSPITAL GERAL DR CÉSAR CALS, THAYSMARTINSSD@GMAIL.COM

<sup>3</sup> HOSPITAL GERAL DR CÉSAR CALS, BARBARACCSAMPAIO@HOTMAIL.COM

<sup>4</sup> HOSPITAL GERAL DR CÉSAR CALS, ALINEFRSA@GMAIL.COM

REALIZADA COM CARDIOTOCOGRAFIA A CADA 72 HORAS E ESTUDO DOPPLERVELOCIMÉTRICO COM AVALIAÇÃO DE DUCTO VENOSO E PESQUISA DE ANEMIA FETAL SEMANALMENTE. ADEMAIS, TAMBÉM REALIZOU-SE VIGILÂNCIA INFECCIOSA COM EXAME FÍSICO DIÁRIO E EXAMES LABORATORIAIS A CADA 72 HORAS.

DURANTE TODA INTERNAÇÃO PACIENTE EVOLUIU COM ESTABILIDADE CLÍNICA E LABORATORIAL E FETO COM BOA VITALIDADE, SEM SINAIS DE ANEMIA FETAL OU DESCOMPENSAÇÃO CARDÍACA (DERRAMES CAVITÁRIOS E/OU HIDROPSIA).

DEVIDO À ESTABILIDADE CLÍNICA E BOA VITALIDADE FETAL, A GESTAÇÃO FOI RESOLVIDA À TERMO, NA VIGÊNCIA DE IDADE GESTACIONAL = 37 SEMANAS, POR VIA ABDOMINAL, SEM INTERCORRÊNCIAS INTRAOPERATÓRIAS, COM NASCIMENTO DE RECÉM-NASCIDO DO SEXO FEMININO, APGAR 09/09, PESO = 2.640G. PLACENTA COM ESTRUTURA NODULAR PARDO-VINHOSA PRÓXIMA À INSERÇÃO DO CORDÃO UMBILICAL. MATERIAL PLACENTÁRIO FOI ENVIADO PARA ESTUDO HISTOPATOLÓGICO, COM O SEGUINTE LAUDO: PLACENTA DO TERCEIRO TRIMESTRE DA GESTAÇÃO. CORANGIOMA. INFARTOS PLACENTÁRIOS. TROMBOS INTERVILOSOS RECENTES. CORDÃO UMBILICAL E MEMBRANAS CORIOAMNIÓTICAS SEM PARTICULARIDADES HISTOLÓGICAS. CONFIRMANDO, ASSIM, A HIPÓTESE DE CORIOANGIOMA PLACENTÁRIO.

**PALAVRAS-CHAVE:** TUMOR PLACENTÁRIO, CORANGIOMA PLACENTÁRIO, ROTURA ANTEPARTO DE MEMBRANAS OVULARES

<sup>1</sup> HOSPITAL GERAL DR CÉSAR CALS, BARBARACCSAMPAIO@HOTMAIL.COM

<sup>2</sup> HOSPITAL GERAL DR CÉSAR CALS, THAYSMARTINSSD@GMAIL.COM

<sup>3</sup> HOSPITAL GERAL DR CÉSAR CALS, BARBARACCSAMPAIO@HOTMAIL.COM

<sup>4</sup> HOSPITAL GERAL DR CÉSAR CALS, ALINEFRSA@GMAIL.COM