

## Imagem Diagnóstica

---

### DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA – ÚTERO DE COUVELAIRE

#### *PLACENTAL ABRUPTION – COUVELAIRE UTERUS*

Edimárlei Gonsales Valério<sup>1</sup>, Ana Lúcia Letti Müller<sup>1</sup>, Mônia Steigleder Bianchi<sup>2</sup>, Razyane Audibert Silveira<sup>2</sup>

Revista HCPA. 2013;33(2):184-185

Serviço de Ginecologia e Obstetrícia,  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre.  
Porto Alegre, RS, Brasil.

**Contato:**

Edimárlei Gonsales Valério  
[edimarleigv@terra.com.br](mailto:edimarleigv@terra.com.br)  
Porto Alegre, RS, Brasil

O descolamento prematuro da placenta (DPP) ocorre após 20 semanas de gestação e antes do parto (figura 1). Apresenta grande impacto sobre a mortalidade materna (1 a 2%), sobre a mortalidade perinatal (40 a 80%) e também sobre a incidência de nascimentos prematuros (5%). Sua incidência é de 1 a 2 casos em cada 100 nascimentos. Tem vários fatores predisponentes, sendo alguns deles a doença hipertensiva gestacional (crônica e pré-eclâmpsia/eclâmpsia), tabagismo, uso de cocaína/crack, DPP anterior, multiparidade, trauma materno e descompressão uterina rápida por uma polidrâmnia com ruptura prematura de membranas. O quadro clínico mais frequente é sangramento vaginal, dor abdominal de intensidade variável, contrações, hipertonia uterina e padrão cardíaco fetal não reativo. Hemorragia externa ocorre em 80% dos casos, em 20% dos casos a hemorragia não se exterioriza. Nesta última situação há maior risco de retardo no diagnóstico e da ocorrência de complicações mais graves, como o útero de Couvelaire (figura 2). No útero de Couvelaire ocorre infiltração do miométrio pelo sangue, dificultando a contração uterina, frequentemente evoluindo para uma histerectomia puerperal por atonia uterina. As fotos a seguir se referem a um caso de gestante primigesta, com pré-eclâmpsia e cardiocografia fetal de padrão silente. A paciente apresentou hipertonia uterina e ausência de sangramento vaginal visível. O rápido diagnóstico de DPP poderia evitar o surgimento do útero de Couvelaire e atonia uterina, evitando assim uma histerectomia (que não foi necessária neste caso) e consequente perda da capacidade reprodutiva. Muitas vezes esta situação ocorre em pacientes primigestas (onde a pré-eclâmpsia é mais frequente), com fetos prematuros, que apresentam maior mortalidade perinatal, com importante impacto psicológico e obstétrico nessas mulheres.

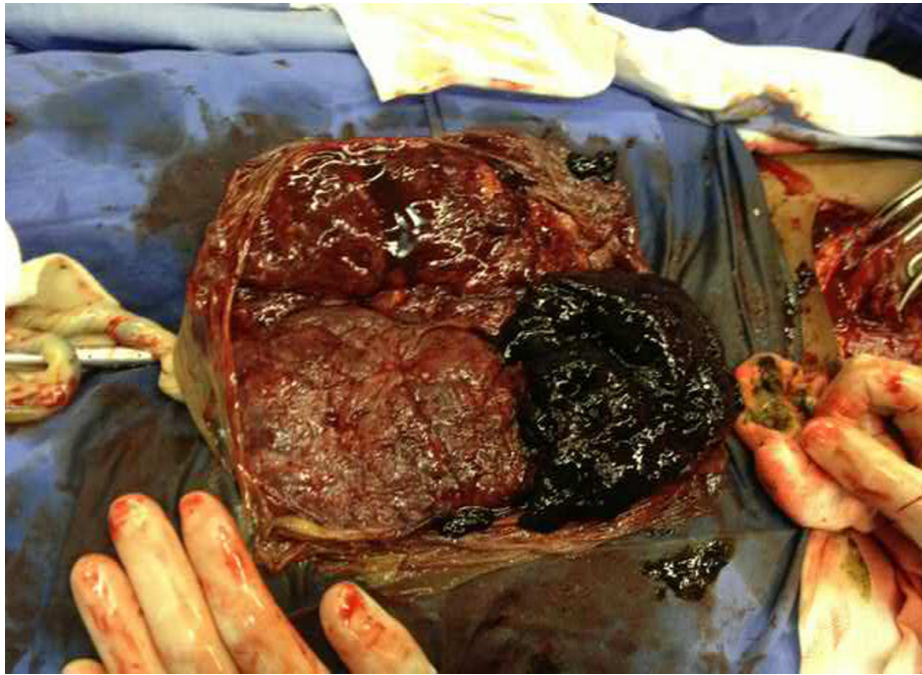


Figura 1: Placenta com coágulo em área de descolamento.



Figura 2: Útero de Couvelaire.