



Análise macroscópica da placenta como apoio para a definição da causa da morte fetal/infantil

Ana Beatriz Sperb Wanderley

Médica Patologista

Chefe do Setor de Informação/GADNT/DIVE/SES
Codificadora/Interlocutora do SIM

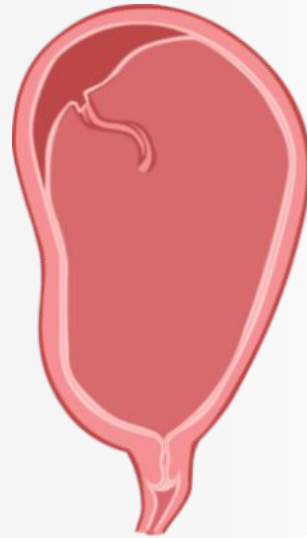
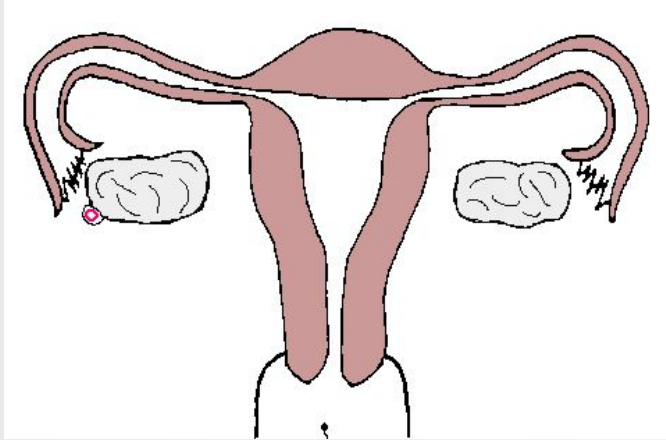


Definição

- ❖ é o órgão responsável por fornecer oxigênio e nutrientes ao feto, bem como remover resíduos fetais
- ❖ é temporário e vital durante a gravidez
- ❖ desenvolve-se no útero durante a gravidez
- ❖ após o parto, a placenta é expelida do corpo da mãe

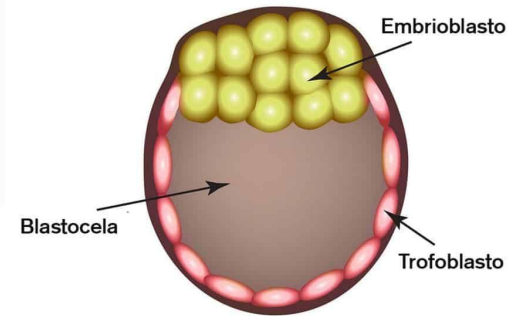


Inserção Placentária



Placenta Normal

Blastocisto

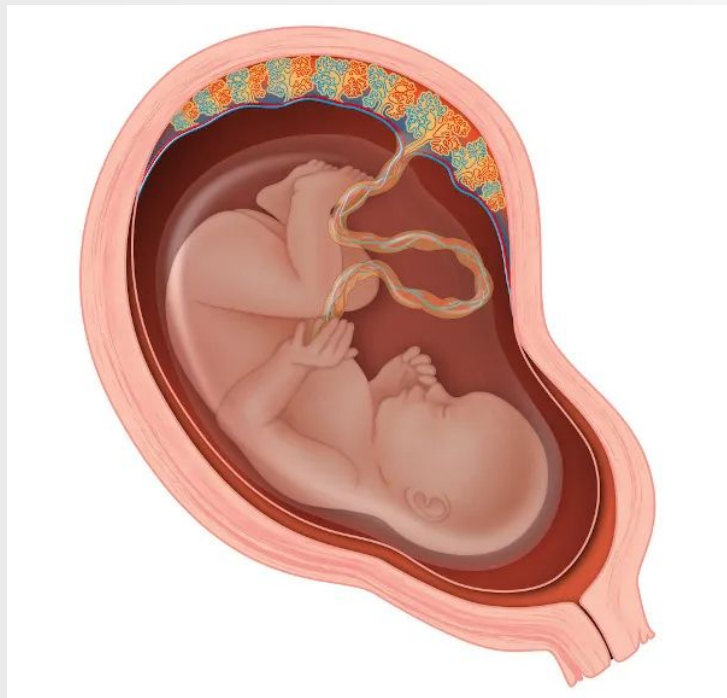


Funções

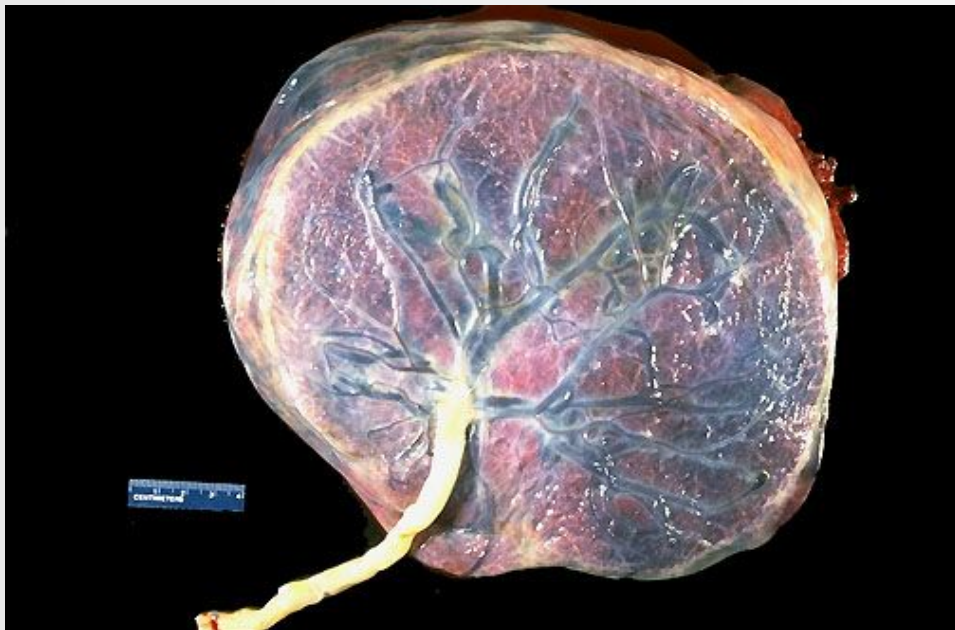
- ❖ nutrição
- ❖ respiração
- ❖ excreção
- ❖ proteção imunológica
- ❖ produção hormonal → gonadotrofina coriônica
- ❖ regulação do sistema imunológico



Relação materna e fetal



Características

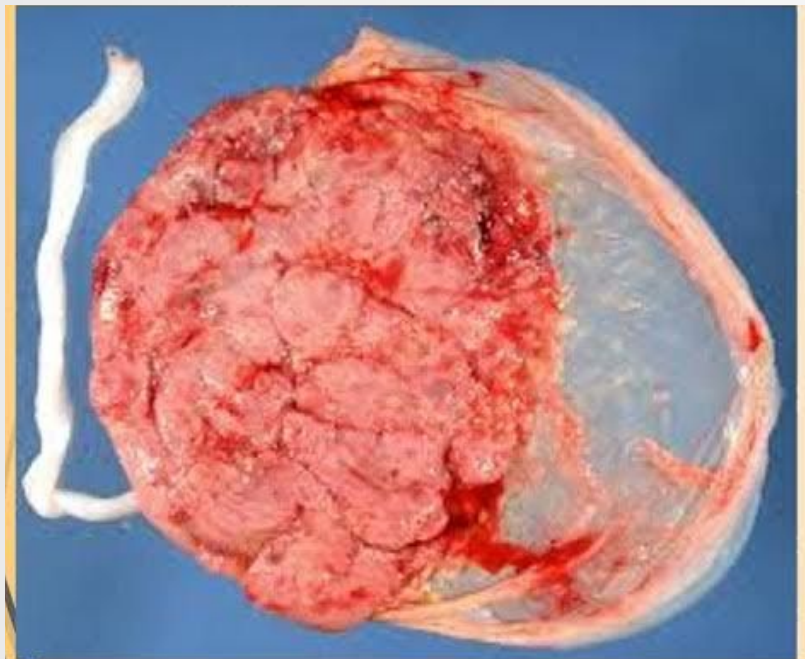


- ❖ forma discóide
- ❖ diâmetro de 15 a 20 cm
- ❖ espessura média de 2,5 a 3,0 cm
- ❖ peso médio de 400 g a 500 g
- ❖ face fetal, onde está inserido o cordão umbilical
- ❖ face materna, que fica aderida ao útero materno

Características



Membrana amniótica e do saco gestacional



Relação feto e útero



Relação placenta - feto



O cordão umbilical

- ❖ comprimento médio de 50,0 a 60,0 cm
- ❖ composto, normalmente, de duas artérias e uma veia



Anormalidades do cordão umbilical



Circular de cordão



Inserção irregular do cordão umbilical

Nós verdadeiros do cordão umbilical



Outras alterações do cordão umbilical

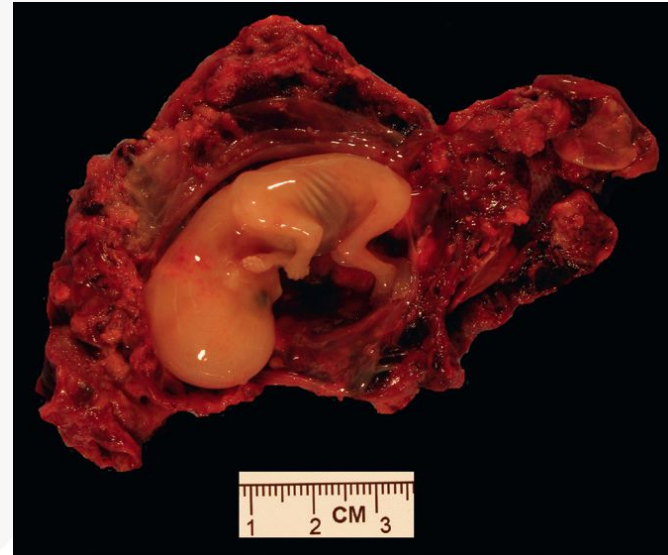


Outras alterações do cordão umbilical



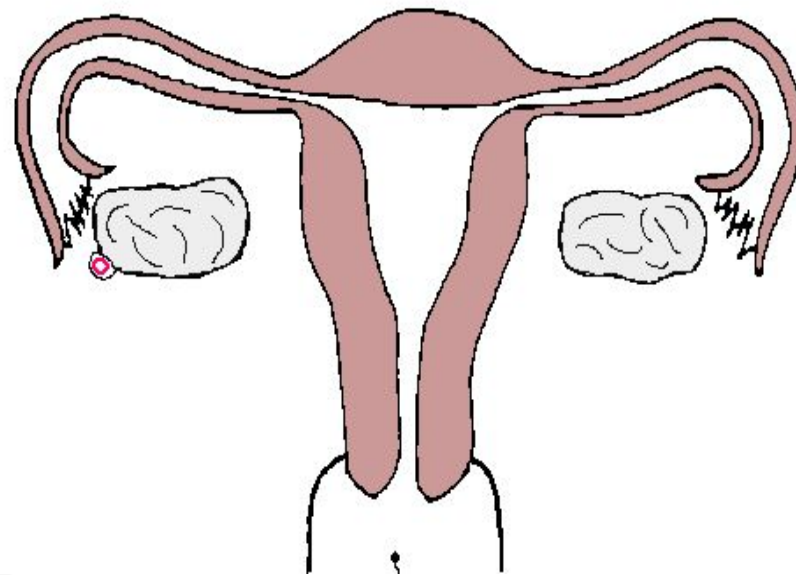
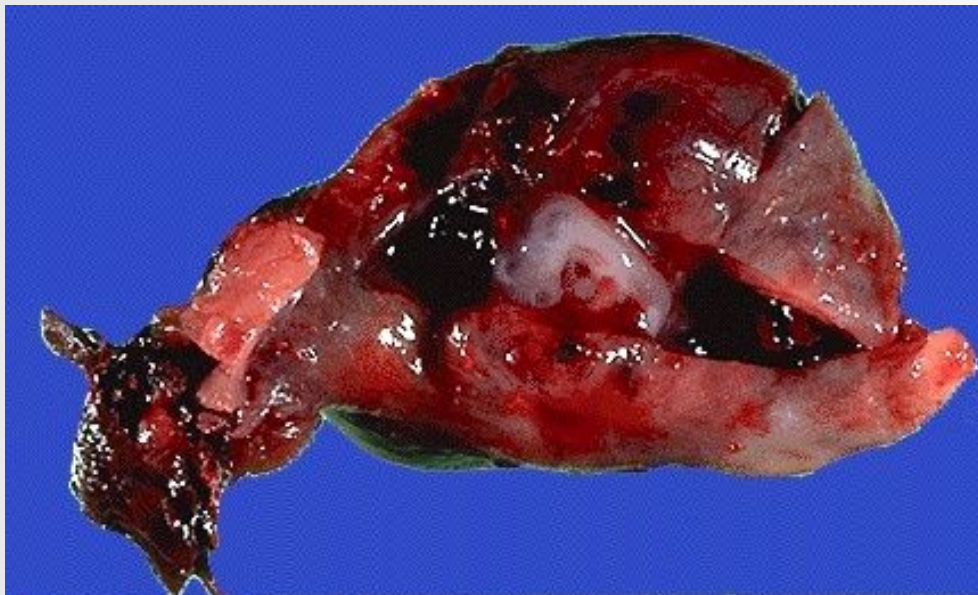
Anormalidades de implantação placentária

- ❖ são frequentes e podem causar interrupção da gestação e óbito fetal ou complicações da gravidez
- ❖ principais formas de inserção anômala da placenta:
 - gravidez ectópica
 - placenta prévia
 - placenta acreta



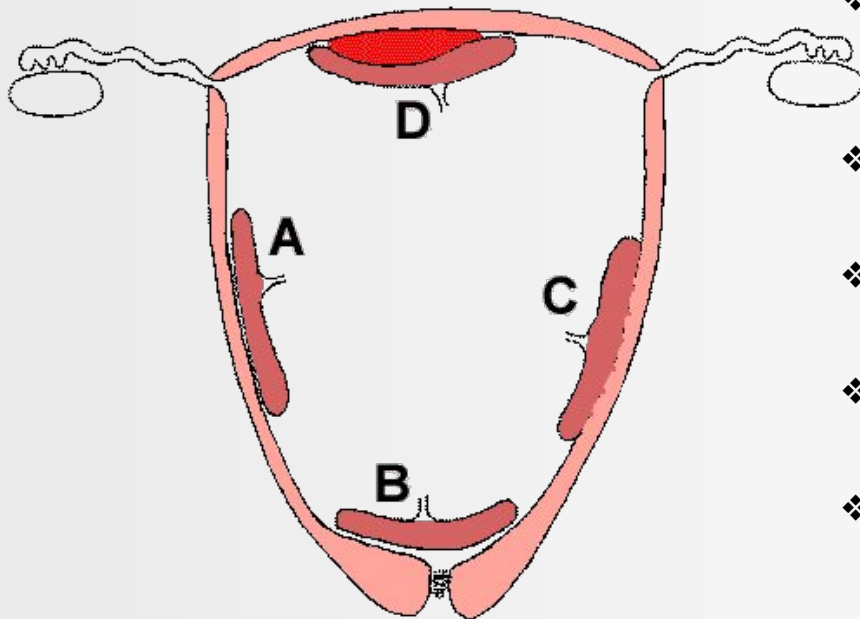
Anormalidades de implantação placentária

Gestação ectópica



Anormalidades de implantação placentária

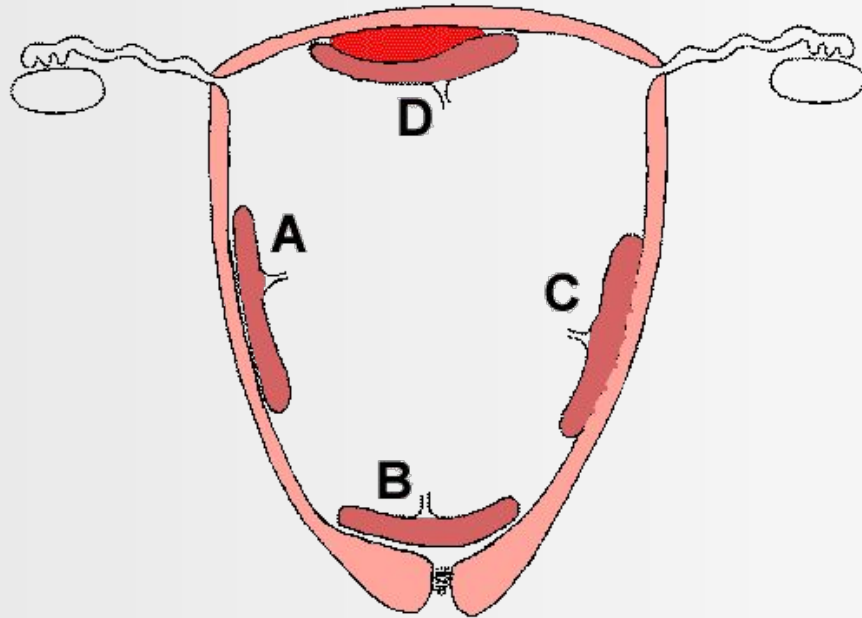
Placenta prévia e demais



- ❖ é a placenta de implantação baixa, sobre o óstio interno do canal cervical e “prévia” em relação à apresentação fetal
- ❖ é a principal causa de hemorragia no terceiro trimestre de gestação
- ❖ ocorre em 0,5% a 1% das gestações que atingem o terceiro trimestre
- ❖ associa-se à idade materna avançada, abortos prévios, gestação múltipla e cesáreas anteriores
- ❖ segundo a posição em relação ao óstio, pode ser central ou total, parcial (oclui parte do óstio), lateral ou marginal, quando a margem da placenta situa-se próximo ao óstio, sem ocluí-lo

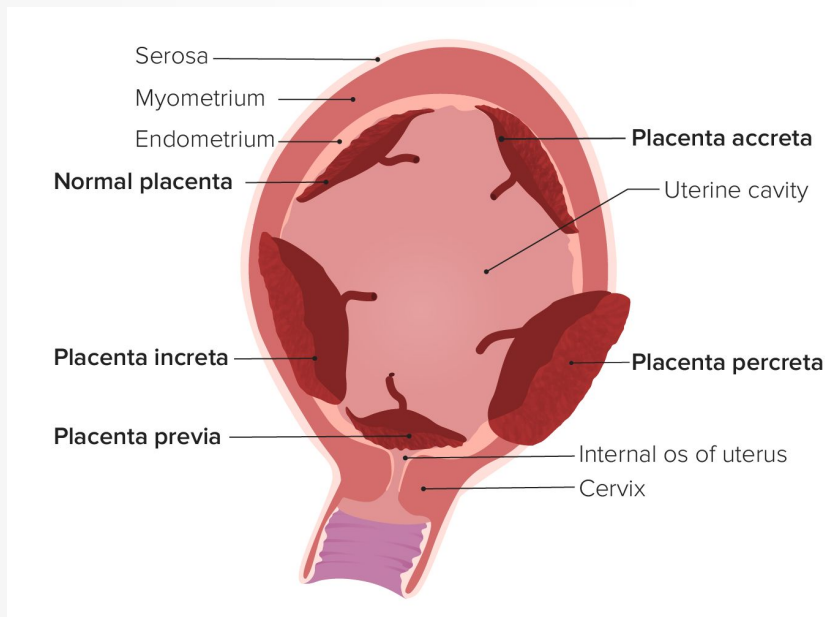
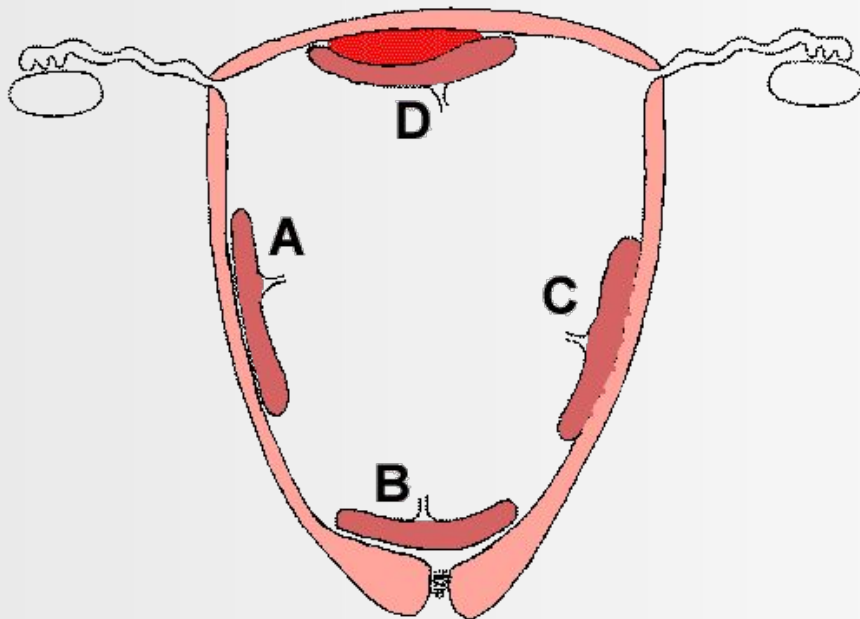
Anormalidades de implantação placentária

Placenta prévia e demais



Anormalidades de implantação placentária

Placenta prévia e demais



Anormalidades de implantação placentária

Placenta Acreta, Increta e Percreta

❖ Condições predisponentes:

- cesarianas prévias
- curetagens uterinas
- implantação cornual
- cicatrizes uterinas
- leiomiomas
- multiparidade

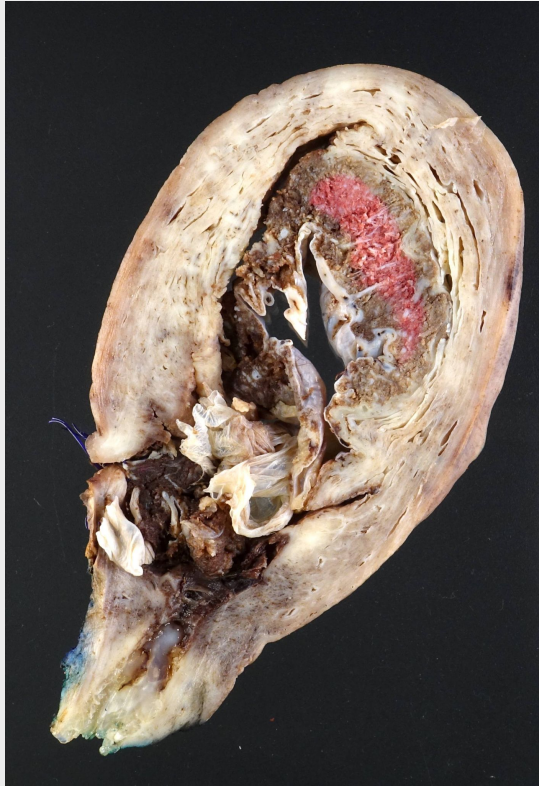
❖ Principais consequências:

- retenção da placenta inteira → remoção manual ou histerectomia
- área de acretismo pequena e pequena área retida → causa de hemorragia no período puerperal tardio
- é a principal causa de histerectomia por hemorragia pós parto, com mortalidade materna em torno de 4% a 7%



Anormalidades de implantação placentária

Acretismo placentário



Placenta acreta



Placenta increta

Descolamento Prematuro da Placenta

- ❖ separação da placenta antes do trabalho de parto
- ❖ associa-se, frequentemente, à pré-eclâmpsia e à hipertensão arterial durante a gravidez
- ❖ **consequências:**
 - hemorragia vaginal
 - hematoma retroplacentário
 - pode ocorrer infarto adjacente
 - constituem emergência GRAVE → sofrimento fetal agudo e complicações maternas



Hematoma Retroplacentário/ Descolamento Prematuro da Placenta



A Placenta em doenças maternas

❖ Distúrbios circulatórios

- anemia materna
- hipóxia por doença cardiorrespiratória, altitude elevada, entre outros
- alterações metabólicas
- doença vascular uteroplacentária → hipertensão arterial, pré-eclâmpsia/ eclâmpsia, diabetes mellitus e imunopatias (Síndrome de Anticorpos Antifosfolípidos)



Doença Vascular Uteroplacentária

- ❖ repercussões sobre o feto dependem da **extensão das lesões** e da **reserva funcional** da placenta.
- ❖ Infartos placentários → comprometem o feto apenas quando são muito extensos e/ou numerosos ou quando o parênquima restante apresenta alterações hipóxicas acentuadas
- ❖ Descolamento Prematuro de Placenta e hematoma retroplacentário → sofrimento fetal agudo e complicações maternas
- ❖ Doença vascular grave → restrição de crescimento fetal, hipóxia intrauterina e morte perinatal



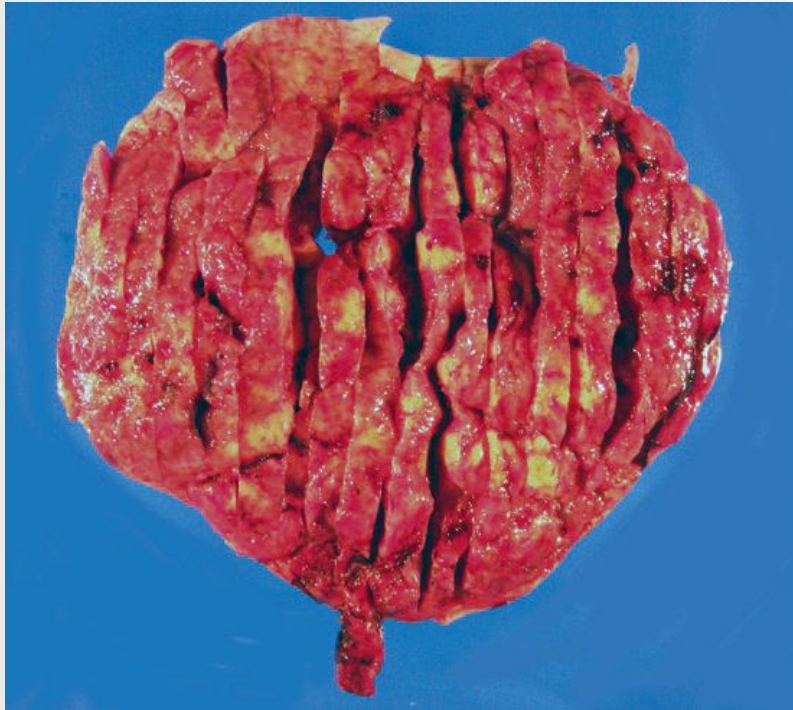
Infarto Placentário

- ❖ é a lesão mais encontrada na pré-eclâmpsia, mas pode ser encontrada em outras condições
- ❖ **na superfície de corte:**
 - áreas bem delimitadas, de consistência firme, que podem acometer toda a espessura do órgão
 - quando recentes → vermelho escuros, que podem passar despercebidos

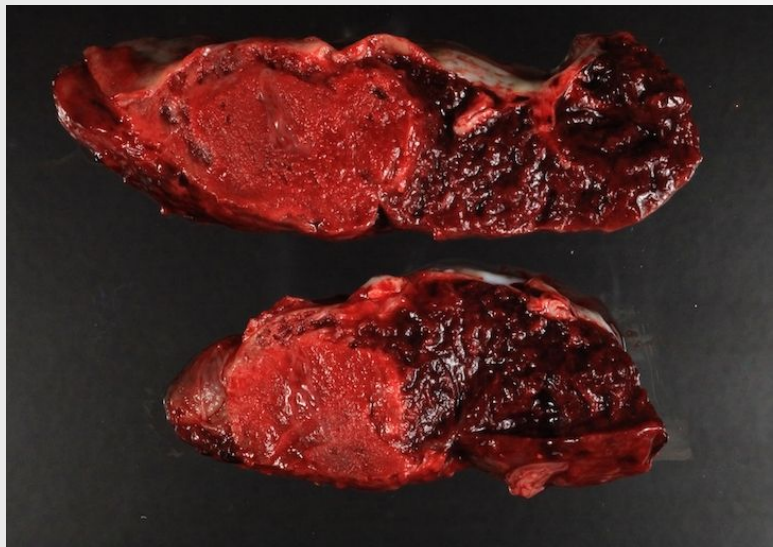


GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

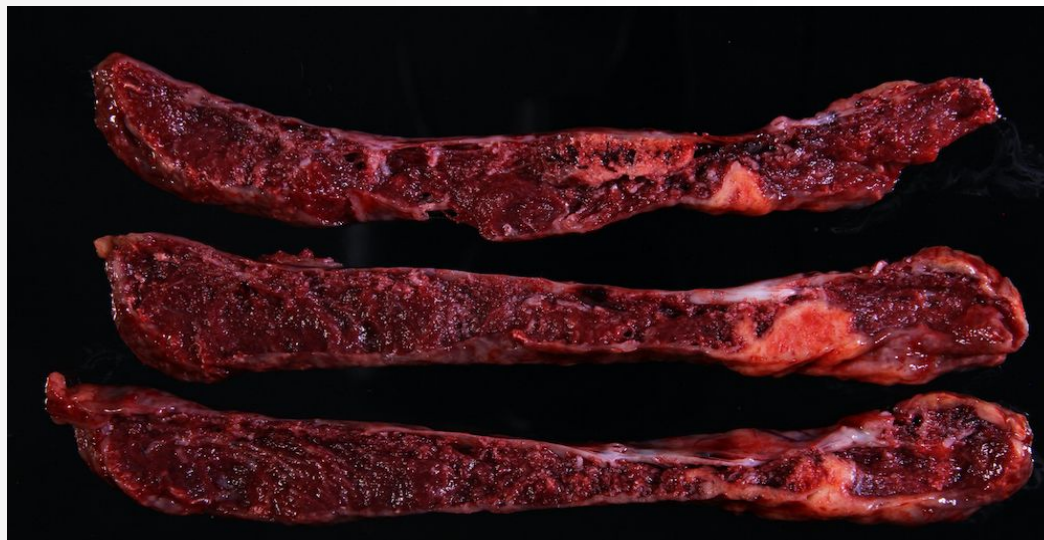
Infarto Placentário - análise da placenta



Infarto Placentário



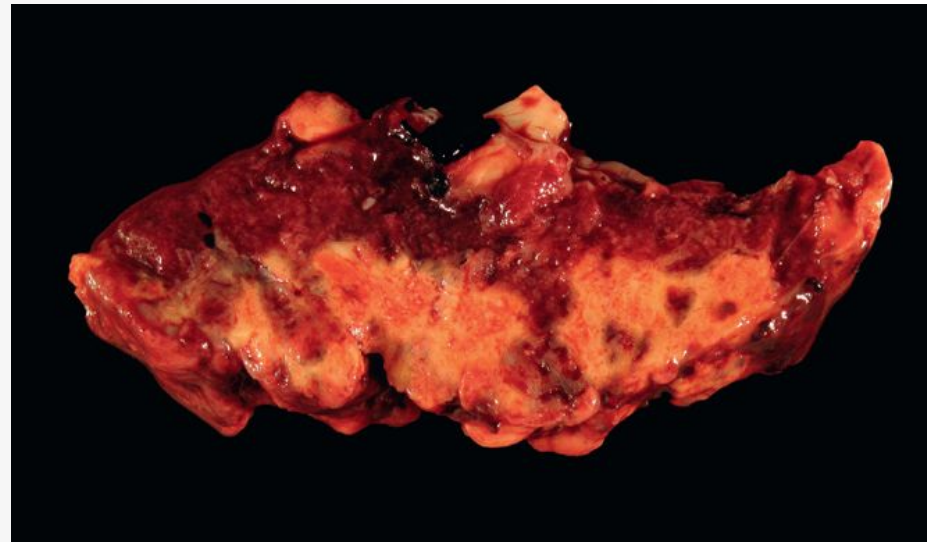
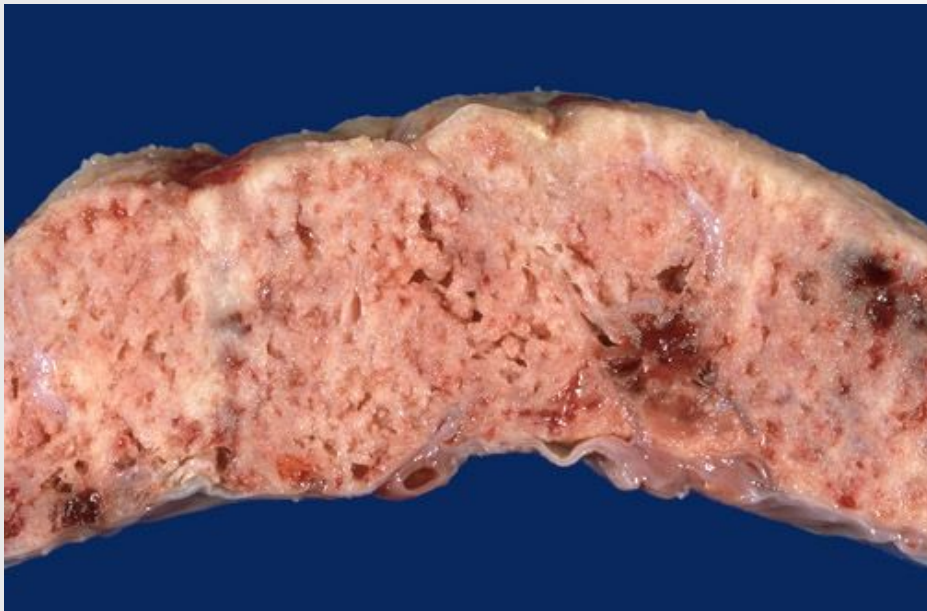
Infarto Recente



Infarto Antigo



Infarto Placentário Maciço



A placenta em doenças maternas

❖ Infecções intrauterinas

- frequentes e muitas vezes graves
- causadas por agentes variados
- via ascendente (canal endocervical)
- via sanguínea (sangue materno)
- raramente como complicação de procedimentos propedêuticos ou terapêuticos

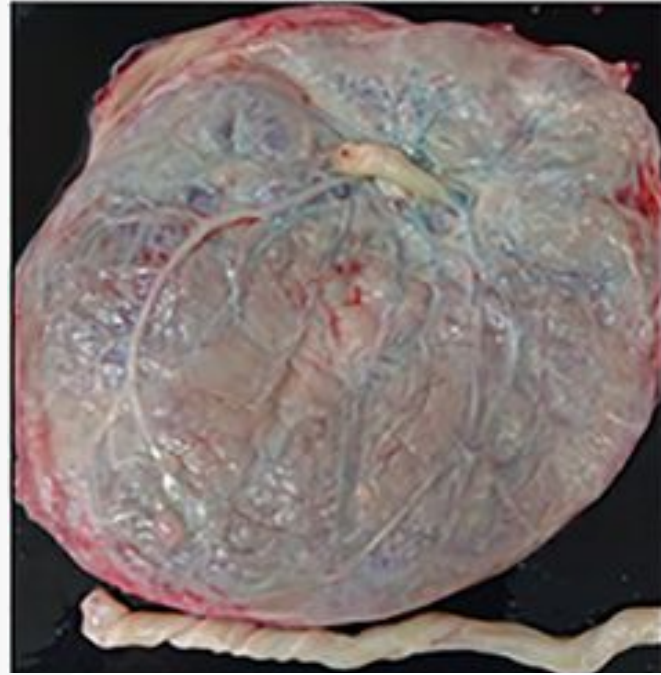
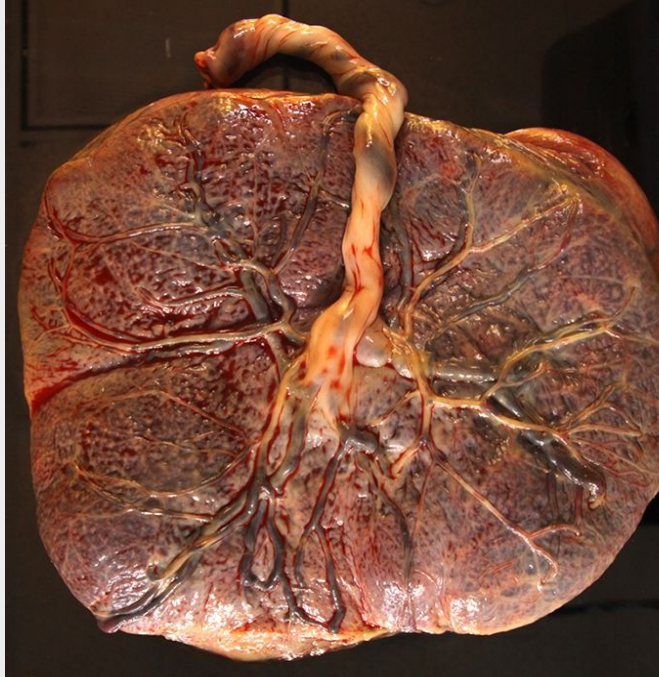


Infecções intrauterinas - via ascendente

- ❖ causam inflamação das membranas e da face fetal placentária
- ❖ são comuns e quase sempre associadas à ruptura precoce das membranas, parto prematuro e aborto espontâneo no segundo trimestre gestacional
- ❖ liberação de prostaglandina no âmnio infectado → contrações uterinas
- ❖ a graduação e o estadiamento da inflamação baseiam-se na extensão do envolvimento das membranas e dos vasos fetais, que constituem as respostas inflamatórias materna e fetal (graduação se dá através de análise microscópica → funisite é inflamação fetal grau 3)



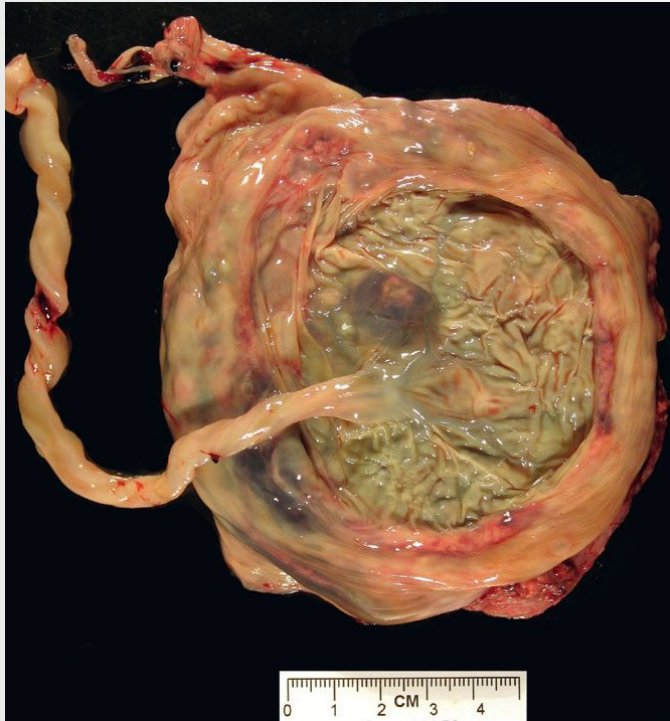
Corioamnionite Aguda



Corioamnionite Aguda

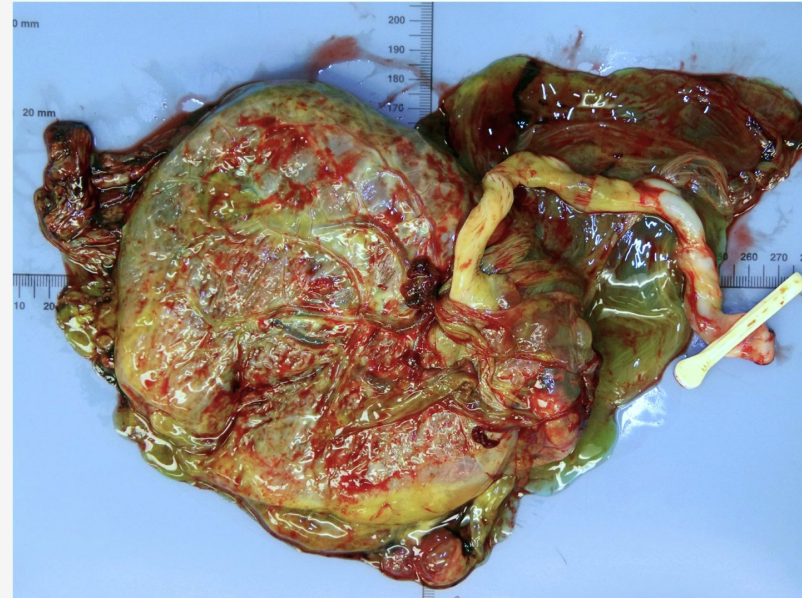


Corioamnionite



- ❖ nas gestações a termo com ruptura prematura das membranas (RUPREMA), pode atingir de 6 a 10% dos casos (Brasil)
- ❖ é uma importante causa de partos prematuros
- ❖ quanto maior a graduação e o estágio da inflamação materna e fetal, maior o risco de infecção neonatal.
- ❖ principais agentes etiológicos são bactérias, especialmente *Escherichia coli* e estreptococos.
- ❖ infecções por fungos são raras → mais encontrada é a causada por *Candida albicans*

Mecônio - sofrimento fetal agudo



Mecônio - sofrimento fetal agudo

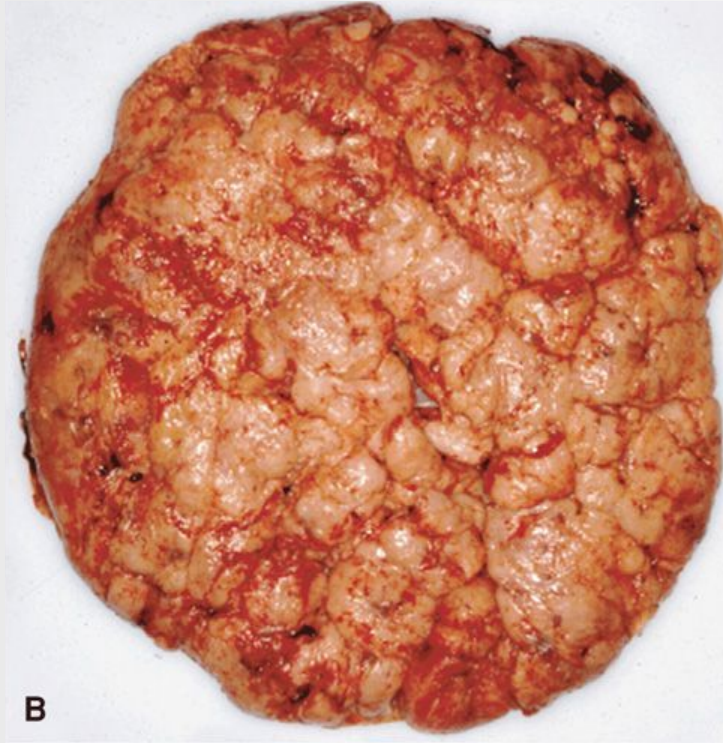


Infecções intrauterinas - via hematogênica

- ❖ transmitidas por meio do sangue materno
- ❖ macroscopicamente → aspecto normal até placentas hidrópicas, com palidez e friabilidade dos cotilédones
- ❖ são causas de:
 - aborto
 - prematuridade
 - retardo de crescimento intrauterino
 - morbidade e mortalidade no período neonatal
 - lesões graves no Sistema Nervoso Central e malformação dos órgãos



Placenta Hidrópica x Normal



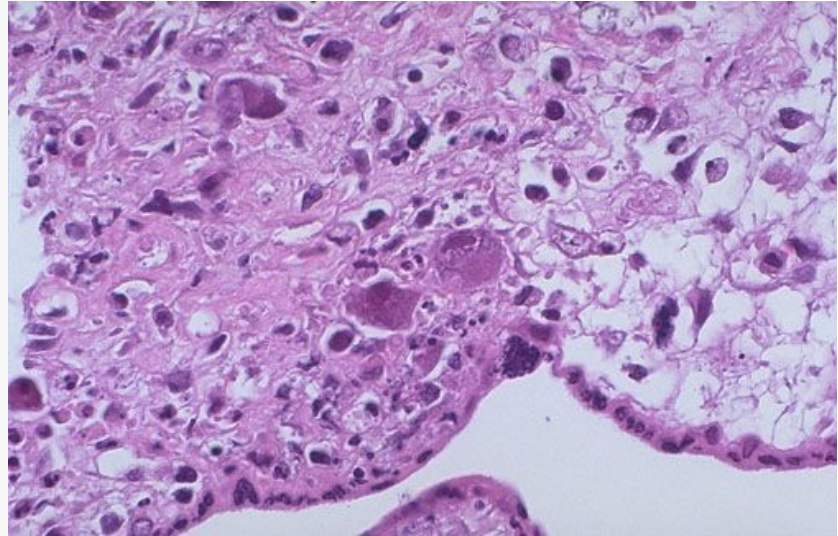
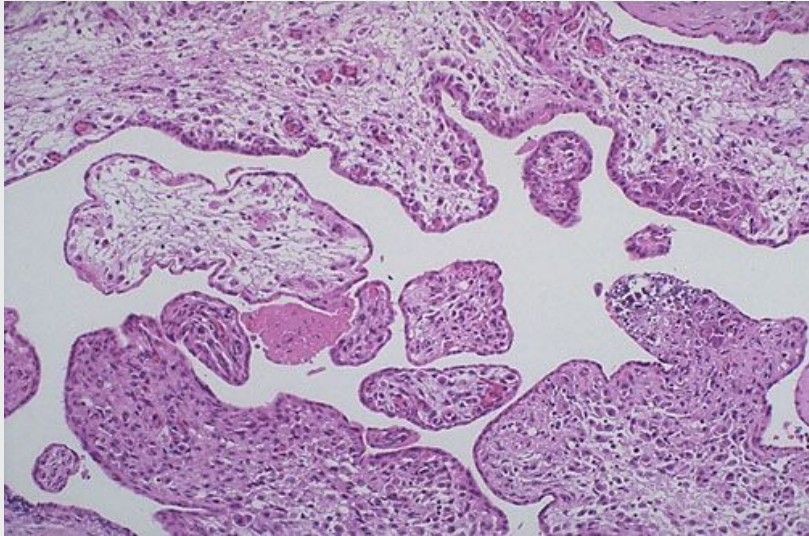
Infecções por vírus

❖ Citomegalovírus:

- é a infecção hematogênica mais comum da placenta → atinge o feto em 30% a 40% das mães com infecção primária
- lesões no SNC, hidropisia, prematuridade, restrição de crescimento uterino e morte intrauterina → manifestações mais comuns de infecção intrauterina no primeiro trimestre gestacional.
- achados microscópicos histoquímicos (sugestivos) e imuno-histoquímicos → laboratório de Anatomia Patológica de Referência
- exame molecular - PCR → Lacen



Placenta - Citomegalovírus



Infecções por protozoários

❖ *Toxoplasma gondii*:

- transmissão congênita: vigência de infecção primária da mãe durante a gestação. Se ocorre na fase inicial → perda fetal
- quando em época mais avançada → RN apresenta a forma séptica: lesões cutâneas, icterícia, hepatoesplenomegalia, encefalite grave, entre outras
- cistos podem ser vistos nas vilosidades placentárias e confirmados por imuno-histoquímica



Encaminhamento da Placenta - Protocolo

A placenta

A avaliação da placenta é de fundamental importância para investigação de óbito fetal e/ou perinatal e deve ser encaminhada ao laboratório de Anatomia Patológica de Referência. Quando o natimorto ou recém-nascido que veio a falecer, for encaminhado ao S.V.O., enviar, juntamente, a placenta e/ou restos placentários.

Atenção!

O encaminhamento de fragmentos de placenta ao LACEN/SC SOMENTE deverá ocorrer quando houver diagnóstico ou suspeita de doença de interesse epidemiológico materna no período do parto e quando o óbito fetal tenha como suspeita a possível infecção materna. É imprescindível, no encaminhamento, a descrição da história gestacional e as suspeitas diagnósticas maternas.



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

A importância do exame da placenta

- ★ Contribui de maneira importante para o **diagnóstico** de muitas doenças e para **esclarecimentos** de causas de morte intrauterina e no período perinatal.
- ★ Recomenda-se que sejam enviadas para exame anatomo-patológico pelo menos em **casos de aborto precoce ou tardio** (geralmente enviada em formas de restos placentários, devido ao procedimento de curetagem uterina), casos de **doença materna** ou de **intercorrências** durante a gestação (infecciosas ou não).



Obrigada!

Ana Beatriz

GADNT/DIVE/SUV/SES/SC

(48)36647461



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE