



## ACRETISME PLACENTARI, A PROPÒSIT D'UN CAS.

Bermejo Pérez, Inés; Acosta Guevara, Carlos Roso; Toll Salillas, Lluís; Vallès Guilera, Aina; Jimenez Carrión, Anabel; Martí Acebedo Agnès.

*Hospital Universitari Germans Trias i Pujol*

**ANTECEDENTS:** Gestant de 35 setmanes, 29 anys, sense al·lèrgies medicamentoses conegudes, obesitat grau I, amb acretisme placentari amb infiltració del sostre vesical i ocupació del canal cervical per RMN. Com a factors de risc presenta un període intergenèsic curt, multiparitat i tres cesàries anteriors.

**INFORME DEL CAS:** En valoració multidisciplinària es decideix realitzar una cesària més histerectomia, prèvia embolització temporal de les artèries hipogàstriques amb balons i cateterització d'urèters. Es realitza una anestèsia combinada peridural i general balancejada sota monitorització estàndard més cateterització arterial. Intraoperatoriament es manté hemodinàmicament estable amb requeriments puntuals d'amines. Es realitzen controls gasomètrics i tests viscoelàstics. A la fi de la cirurgia s'extuba, prèvia reversió del bloqueig neuromuscular, i es trasllada a DIVAS per a la retirada de balons. Realitza el postoperatori a la unitat de reanimació, podent ser donada d'alta a planta a les 24h i a domicili als sis dies.

**DISCUSSIÓ:** La inserció anòmala de la placenta o acretisme, en què la implantació de la placenta va més enllà de l'endometri, afecta al 0,04% de les gestants. Es divideix en àcreta verdadera (tipus 1), increta (2), i pècreta (3). La pècreta envaeix la serosa uterina (3a), òrgans circumdants com la bufeta (3b), o altres òrgans/teixits pèlvics (3c). Es tracta d'una condició d'embaràs amb alt risc d'atonía i hemorràgia obstètrica massiva.

**PUNTS CLAU D'APRENTATGE:** Destaquem el diagnòstic prenatal precoç, la planificació multidisciplinària de l'abordatge per a la reducció de la morbiditat derivada de la patologia i l'adequada planificació anestèsica en els diferents escenaris d'acció.