

INTRODUÇÃO: A placenta prévia tem como complicação a placenta acreta, que caracteriza-se por hemorragia no momento em que o médico tenta fazer a dequitação, em virtude da invasão exacerbada de trofoblasto no miométrio. **OBJETIVO:** Revisar a literatura disponível sobre o manejo de embolia pulmonar em pacientes acometidas por placenta acreta. **METODOLOGIA:** Revisão da literatura acerca do manejo de embolia pulmonar em pacientes acometidas por placenta acreta nas bases de dados PubMed e Lilacs. Foram incluídos na análise artigos de revisão, relatos de casos e guidelines publicados até dez anos atrás. **RESULTADOS:** Foram encontrados cinco artigos, sendo três relatos de caso, uma revisão e um guideline. Na suspeita de embolia pulmonar é recomendada administração de heparina antes do resultado dos exames (CLARK & HANKINS, 2012). O uso de heparina de baixo peso molecular foi considerado ideal por não ser teratogênico, enquanto a varfarina deve ser evitada durante a gravidez (TONG et al. 2019). A infusão de povidine-iodine no tecido placentário necrótico teve desfecho negativo em um dos casos relatados (WANG, LIU, DANG, 2015). A antibioticoterapia durante o tratamento conservativo foi recomendada para prevenir infecção e sepse (TONG et al. 2019). Foi recomendado sempre solicitar sangue para transfusão devido ao alto risco de hemorragia (ANDERSON et al., 2021). A histerectomia é padrão-ouro pois reduz significativamente a chance de complicações (ANDERSON et al., 2021). **DISCUSSÃO:** A placenta prévia pode ser detectada no pré-natal por ultrassonografia transvaginal e uso de Doppler colorido a partir do 2º trimestre de gestação. Caso haja suspeita de placenta prévia, o toque vaginal deve ser evitado pois aumenta risco de hemorragia (URBANETZ, 2018). **CONCLUSÃO:** É de suma importância que a paciente seja referenciada a um hospital de alta complexidade e atendimento de equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

CLARK, Steven L.; HANKINS, Gary DV. Preventing maternal death: 10 clinical diamonds. *Obstetrics & Gynecology*, v. 119, n. 2, p. 360-364, 2012.

TONG, An et al. Management of postpartum pulmonary embolism combined with retained placenta accreta: a case report. *Medicine*, v. 98, n. 38, 2019.

WANG, Qiu-ming; LIU, Hui-li; DANG, Qun. Acute trophoblastic pulmonary embolism during conservative treatment of placenta accreta: case report and review of literature. **European Journal of Medical Research**, v. 20, n. 1, p. 1-4, 2015.

ANDERSON, Danyon J. et al. Placenta Percreta Complications. **Cureus**, v. 13, n. 10, 2021.

URBANETZ, Almir Antonio. Urgências e emergências em ginecologia e obstetrícia. 1. ed. [S. l.: s. n.], 2018. 980 p. v. 1. ISBN 9788520457337.

TORLONI, Maria Regina; MORON, Antonio Fernandes; CAMANO, Luiz. Placenta prévia: fatores de risco para o acretismo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 23, n. 7, p. 417-422, 2001.