

## FUNÇÃO DO EXAME DE IMAGEM NO SANGRAMENTO DO SEGUNDO E TERCEIRO TRIMESTRES DA GESTAÇÃO

Painel de Especialistas em Imagem Ginecológica: Amy Thurmond, Médica<sup>1</sup>; Ellen Mendelson, Médica<sup>2</sup>; Marcela Böhm-Vélez, Médica<sup>3</sup>; Robert Bree, Médico<sup>4</sup>; Harris Finberg, Médico<sup>5</sup>; Elliot K. Fishman, Médico<sup>6</sup>; Hedvig Hricak, Médica, PhD<sup>7</sup>; Faye Laing, Médica<sup>8</sup>; David Sartoris, Médico<sup>9</sup>; Steven Goldstein, Médico<sup>10</sup>.

### Resumo da Literatura

O sangramento vaginal após o primeiro trimestre da gestação e antes do termo pode ser devido a parto prematuro, placenta prévia, descolamento placentário ou ter origem desconhecida. A placenta prévia pode ser excluída se for possível demonstrar que a inserção placentária situa-se distante do orifício interno da cérvix, que pode quase sempre ser visualizado pelo exame ultra-sonográfico transabdominal do colo e do segmento inferior do útero, com a bexiga cheia (1). Se a anatomia estiver obscurecida pela cabeça fetal, por hematoma, por suspeita de contração do segmento uterino inferior ou por uma bexiga excessivamente cheia, uma abordagem transperineal (1,2) ou uma abordagem transvaginal cuidadosa (3) com a bexiga vazia quase sempre resultará em um diagnóstico correto. Embora a ressonância magnética (RM) seja sugerida como uma alternativa à avaliação transvaginal ou transperineal se a ultra-sonografia for inconclusiva (4), é um método raramente necessário.

A placenta prévia diagnosticada no segundo trimestre pode não persistir até o termo da gestação devido ao alongamento do segmento inferior do útero (5). Deve-se evitar o uso de termos tais como “placenta baixa”, “placenta prévia marginal”, “placenta prévia total” ou “placenta prévia completa”, já que estes termos são vagos e dificultam a quantificação. É melhor descrever a relação da placenta com o orifício cervical interno. Se a placenta se estende até o óstio interno do colo ou o cobre parcialmente antes de 28 semanas de gestação, existe 4% a 5% de chance de que ela persista até o termo da gravidez, se comparada com mais de 50% de chance se ela cobrir completamente o óstio com 28 semanas (6). Em qualquer momento da gestação, se a placenta cobrir a cérvix e estiver completamente implantada tanto na parede anterior como na posterior do segmento inferior do útero, é improvável que a topografia da placenta mude (6).

Embora o descolamento placentário possa ser visualizado por ultra-sonografia, a ecogenicidade do coágulo e a ecogenicidade da placenta podem ser similares; portanto, um exame normal não exclui o descolamento. O papel das outras modalidades de exame por imagem, incluindo a RM, ainda não foi definido (4).

Em geral, em uma paciente com sangramento no segundo ou terceiro trimestre, na ausência de diagnóstico de placenta prévia por ultra-sonografia a gravidez será conduzida, dependendo das circunstâncias clínicas.

### Exceções Previstas

Nenhuma.

<sup>1</sup>Principal Autor, Legacy Meridian Park Hospital, Tualatin, Ore; <sup>2</sup>Presidente do Painel, Western Pennsylvania Hospital, Pittsburgh, Pa; <sup>3</sup>Diagnostic Imaging Center, Pittsburgh, Pa; <sup>4</sup>University of Missouri, Columbia, Mo; <sup>5</sup>Phoenix Perinatal Associates, Phoenix, Ariz; <sup>6</sup>The Johns Hopkins Hospital, Baltimore, Md; <sup>7</sup>Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, NY; <sup>8</sup>Brigham and Women's Hospital, Boston, Mass; <sup>9</sup>Thornton Hospital, La Jolla, Calif; <sup>10</sup>New York University Medical Center, New York, NY, American College of Obstetrics and Gynecology.

O trabalho completo sobre os Critérios de Adequação do ACR (ACR Appropriateness Criteria™) está disponível, em inglês, no American College of Radiology (1891, Preston White Drive, Reston, VA, 20191-4397) em forma de livro, podendo, também, ser acessado no site da entidade [www.acr.org](http://www.acr.org); e em português no site do CBR - Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem [www.cbr.org.br](http://www.cbr.org.br). Os tópicos adicionais estarão disponíveis on-line assim que forem finalizados.

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras consequências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.

## Informação de Revisão

Esta diretriz foi originalmente desenvolvida em 1996. Todos os tópicos dos Critérios de Adequação são revistos anualmente e, sendo necessário, são atualizados.

### Condição clínica: Sangramento Vaginal no Segundo e Terceiro Trimestre Gestacional

Variante 1: Ausência de outros sinais ou sintomas.

Exame radiológico	Índice de adequação	Comentários
US transabdominal	9	
US transperineal	8	
US transvaginal	6	
RM da pelve	2	
<i>Escala dos critérios de adequação</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1=menos apropriado 9=mais apropriado		

Variante 2: Óstio cervical interno inacessível por ultra-sonografia abdominal.

Exame radiológico	Índice de adequação	Comentários
US transperineal	9	
US transvaginal	8	
Repetir US transabdominal	4	
RM da pelve	2	
<i>Escala dos critérios de adequação</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1=menos apropriado 9=mais apropriado		

Variante 3: Placenta prévia diagnosticada antes de 32 semanas.

Exame radiológico	Índice de adequação	Comentários
US por volta da 32 <sup>a</sup> – 34 <sup>a</sup> semana	8	
US mensal	4	
<i>Escala dos critérios de adequação</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1=menos apropriado 9=mais apropriado		

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras consequências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.

## Referências

1. Hertzberg BS, Bowie JD, Carroll BA, Kliewer MA, Weber TM. Diagnosis of placenta previa during the third trimester: role of transperineal sonography. *AJR* 1992; 159(1):83-87.
2. Hertzberg BS, Kliewer MA, Baumeister LA, McNally PB, Fazekas CK. Optimizing transperineal sonographic imaging of the cervix: the hip elevation technique. *J Ultrasound Med* 1994; 13(12):933-936.
3. Hilpert PL, Kurtz AB. The role of transvaginal ultrasound in the second and third trimesters. *Semin Ultrasound CT MR* 1990; 11(1):59-70.
4. Kay HH, Spritzer CE. Preliminary experience with magnetic resonance imaging in patients with third-trimester bleeding. *Obstet Gynecol* 1991; 78 (3 pt 1): 424-429.
5. Ancona S, Chatterjee M, Rhee I, Sicurenza B. The mid-trimester placenta previa: a prospective follow-up. *Eur J Radiol* 1990; 10(3):215-216.
6. Langlois SL, Miller AG. Placenta previa: a review with emphasis on the role of ultrasound. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1989; 29(2):110-116.

Um grupo de trabalho do ACR (American College of Radiology) sobre Critérios de Adequação e seus painéis de especialistas desenvolveram critérios para determinar os exames de imagem apropriados para diagnóstico e tratamento de estados médicos específicos. Esses critérios destinam-se a orientar radiologistas e médicos atendentes na tomada de decisões com relação a exames de imagens radiológicas e tratamento. Geralmente, a complexidade e a gravidade do estado clínico de um paciente devem ditar a escolha dos procedimentos de imagem e tratamento adequados. Apenas aqueles exames geralmente usados para avaliação do estado do paciente estão classificados. Outros estudos de imagem necessários para avaliar doenças coexistentes ou outras conseqüências médicas desse estado não são considerados neste documento. A disponibilidade de equipamentos ou pessoal pode influenciar na seleção dos procedimentos de imagem ou tratamentos adequados. Técnicas de imagem classificadas como investigativas pela FDA (Food and Drug Administration) não foram consideradas no desenvolvimento destes critérios; entretanto, o estudo de novos equipamentos e aplicações deve ser incentivado. A decisão definitiva com relação à adequação de qualquer exame ou tratamento radiológico específico deve ser tomada pelo médico atendente e pelo radiologista à luz de todas as circunstâncias apresentadas no exame do indivíduo.

