



GRAVIDEZ ABDOMINAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE COM DESFECHO FAVORÁVEL: RELATO DE CASO

GEORGINA DOS SANTOS MONTEIRO

Introdução: A gestação abdominal constitui um evento extremamente raro em obstetricia: sua incidência varia de 1 para 10.000 a 1 para 64.000 nascimentos. A gravidez ectópica ocorre quando o conceito se implanta fora da cavidade uterina, levando a morte materna. A morbimortalidade materna é elevada. A sobrevivência neonatal é cerca de 20%. **Objetivo:** Demonstrar a importância da detecção e diagnóstico precoce no pré-natal compartilhado. **Relato de Caso:** E.C.A., 22 anos, gesta II, aborto I (gravidez ectópica prévia com realização cirúrgica pélvica), natural de Manaus (AM). Foram realizadas 7 consultas de pré-natal. Iniciou pré-natal referindo náuseas, pressão arterial sistêmica de 100x80 mmHG. A ultrassonografia endovaginal evidenciou 10 semanas e dois dias de gravidez tópica com BCF 165 bpm e os exames complementares dentro da normalidade. Evoluiu com queixa de dor pélvica ao completar 16 semanas e 5 dias procurou a Maternidade de referência sendo diagnosticada com cistite e anemia (hemoglobina: 9,5 g/dL). Ao completar 41 semanas foi encaminhada a maternidade para avaliação obstétrica com queixas de dores pélvicas e pressão arterial sistêmica de 140x90 mmHG. Procurou serviço de urgência, sendo admitida com queixa de dor abdominal, quadro clínico compatível com gravidez abdominal com complicações hemorrágicas evoluindo com choque hipovolêmico. Foi submetida a Laparotomia exploradora com ressecção da placenta, extração de feto vivo do sexo masculino, Os escores de Apgar foram de 9 e 10 no 5º e 10º minutos, respectivamente. A placenta encontrava-se aderida no sigmóide, realizou-se rafia do sigmóide, apendicectomia incidental e reconstrução de ureter direito com colocação de cateter duplo J. Transferida para UTI para Monitoração de sangramento e estabilidade hemodinâmica. Seguiu com evolução satisfatória, Recebeu alta hospitalar após 10 dias de internação. Segmento com a urologia para retirada do cateter duplo J e Sonda Vesical de demora. **Discussão:** Observou-se desfecho favorável da gravidez ocorrendo complicações maternas. Mas, boa recuperação pós-cirúrgica. Extração do recém-nascido vivo, pós-termo, sem malformações ou deformidades. Os principais achados ecográficos característicos da gestação abdominal não foram descritos e, provavelmente passaram despercebidos nos exames realizados. **Conclusão:** A Gravidez ectópica deve ter seu cuidado compartilhado sempre que for suspeitada com menos risco de morbimortalidade para a mãe².

Palavras-chave: **GRAVIDEZ ABDOMINAL; PRÉ NATAL DE ALTO RISCO; PRENHEZ ECTÓPICA; ATENÇÃO PRIMÁRIA; COMPLICAÇÕES MATERNAS**