

**31 MAIO
A 2 JUN
2018**

XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA
DE MASTOLOGIA



DISPLASIA MESENQUIMAL PLACENTÁRIA

RELATO DE CASO

ISADORA GALABAROF TOTH
GINA ROSARIO PEÑA CUADROS
FABIANA REBELO PEREIRA COSTA

31 MAIO
A 2 JUN
2018

XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA
DE MASTOLOGIA



INTRODUÇÃO

DISPLASIA MESENQUIMAL PLACENTÁRIA

- Anomalia vascular placentária
- **Moscoso** et al, 1991

INTRODUÇÃO



- ↓ Incidência (0,02%)
- Diagnóstico diferencial com **DTG** devido aos achados ecográficos:
 - **Placentomegalia (90%);**
 - **Vasos coriônicos dilatados;**
 - **Imagens císticas hipoecogênicas.**

INTRODUÇÃO

DIAGNÓSTICO

- Ultrassonografia
- Exames laboratoriais: Beta-HCG (normal ou pouco elevado)
- Ausência de malformações fetais

ESTUDO ANATOMOPATOLÓGICO

ETIOLOGIA

ETIOLOGIA DESCONHECIDA

○ TEORIAS

- Origem no **mesoderma** → Fetos com tumores hepáticos mesenquimais
- **Alterações genéticas** → Cromossomos 15 e X (prevalência no sexo feminino e alta associação com Síndrome Beckwith Wiedmann).

COMPLICAÇÕES FETAIS

- **Prematuridade**
- Restrição de Crescimento Intrauterino
- Morte perinatal
- Síndrome de Beckwith Wiedmann

OBJETIVO

Apresentar os aspectos clínicos e ecográficos acerca de uma paciente com **Displasia Mesenquimal Placentária (DMP)**, a fim de estimular o conhecimento desta patologia infrequente e **subdiagnosticada**.

DMP: RELATO DE CASO

- Paciente do sexo feminino, 34 anos, primigesta, assintomática



Ultrassom



↑ Beta-HCG



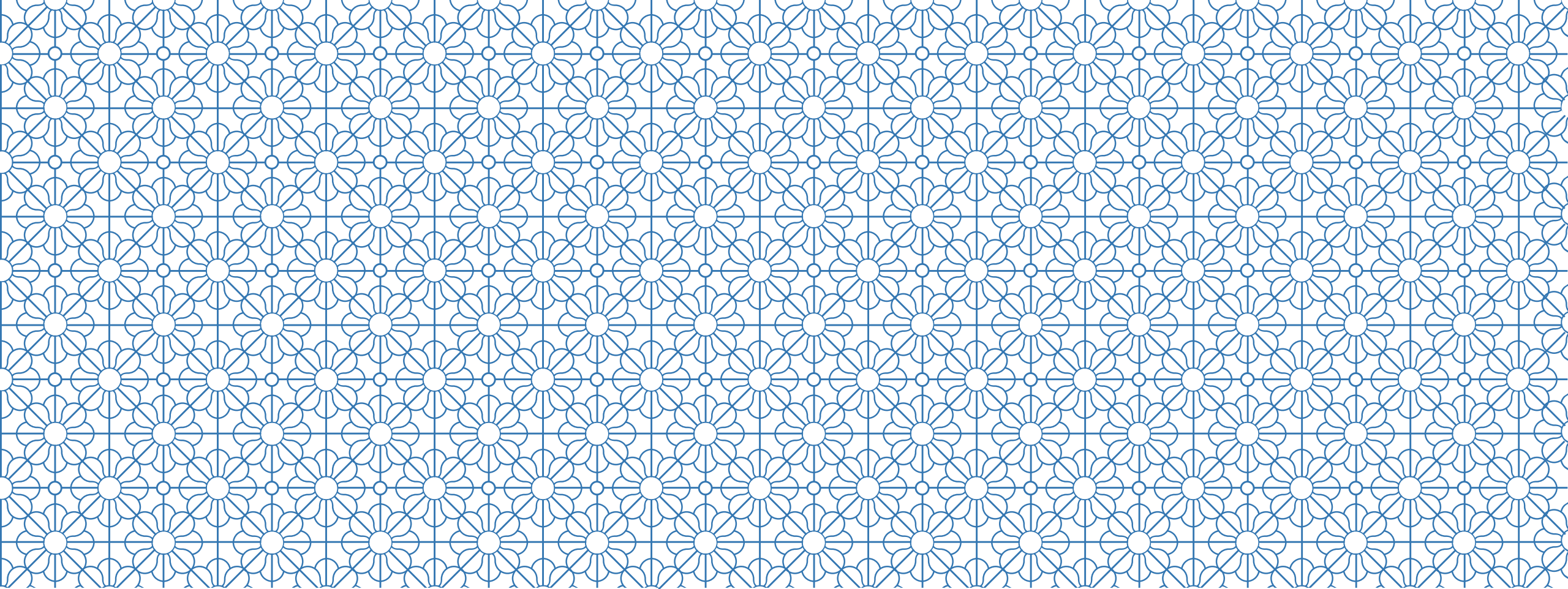
EXAME ECOGRÁFICO

10 SEMANAS + 1 DIA

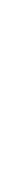
- Decídua heterogênea
- Áreas anecóicas em seu interior
- Muito vascularizado ao Doppler





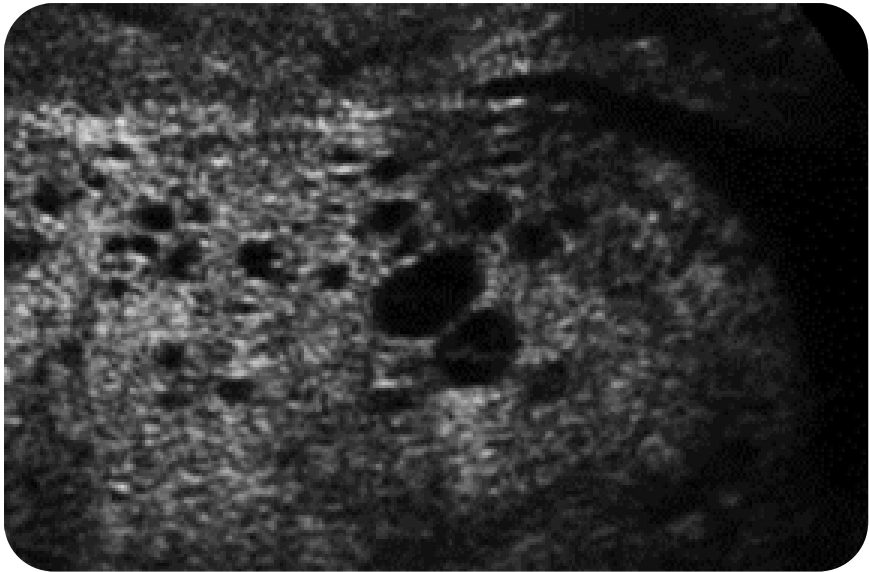


SEGUIMIENTO



EXAME ECOGRÁFICO

IDADE GESTACIONAL → 13 SEMANAS



- Placentomegalia
- Áreas císticas anecóicas
- **Ausência de malformações fetais**

~~MOLA PARCIAL~~

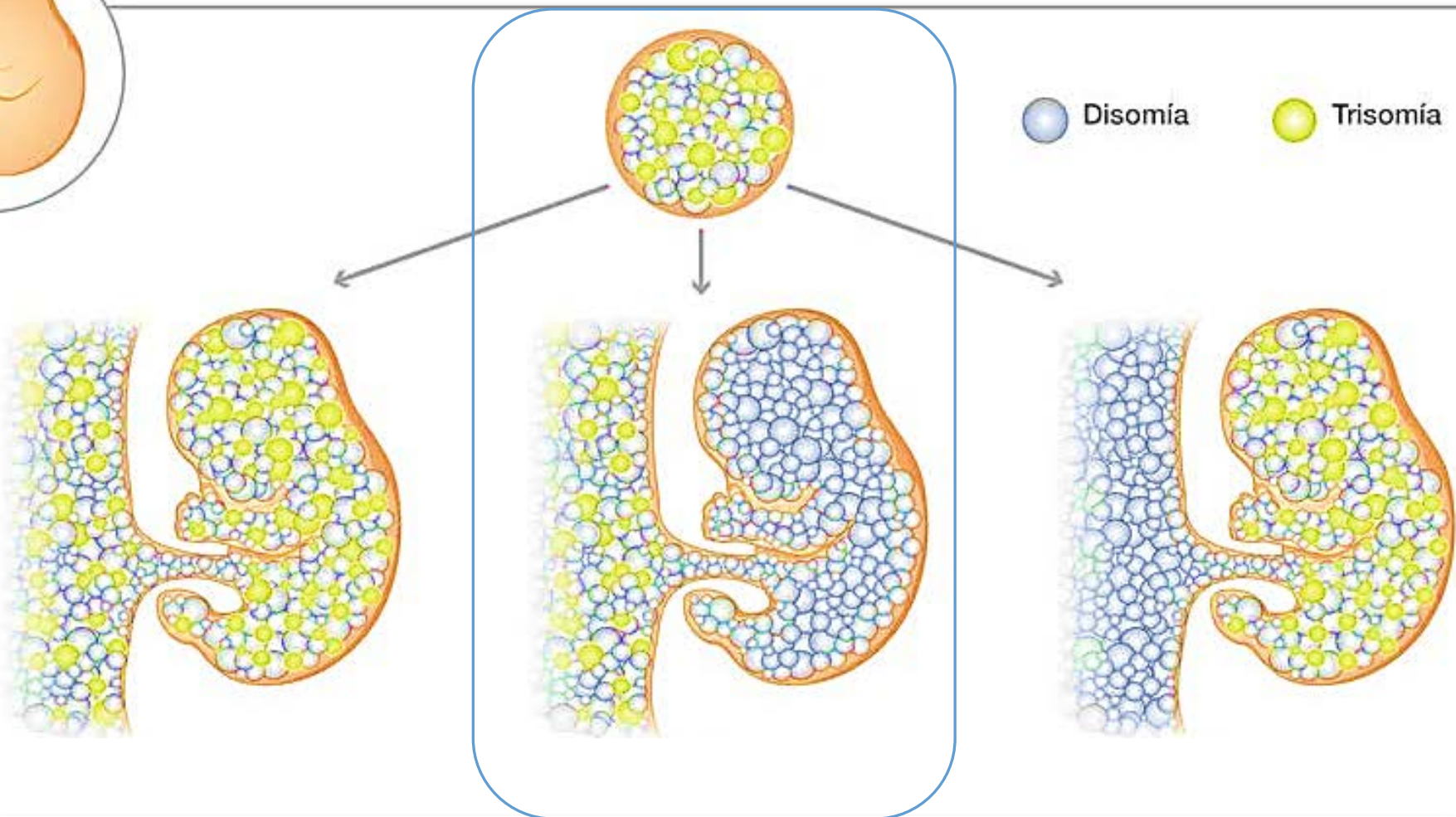


TRANSLUCÊNCIA NUCAL → 1,6 mm
OSSO NASAL → Presente
DUCTO VENOSO → Onda “a” positiva

DMP: RELATO DE CASO

- 
- ↑ Níveis de Beta-HCG (**536.367 mUI/ml**)

- 
- **Biópsia de vilo corial** → Mosaicismo (46, XX/69, XXX)
 - 1 % → Mosaicismo → “Confinado a placenta”



AMNIOCENTESE

CARIÓTIPO FEMININO 46, XX

DMP: RELATO DE CASO

29 SEMANAS + 1 DIA

↑ PA

Epigastralgia

↑ TGO / TGP



Síndrome **HELLP** – Forma parcial

Hematoma hepático subcapsular em lobo direito (12 x 5,4 x 5,6 cm)

DMP: RELATO DE CASO

Cesariana segmentar transversa

- RN do sexo feminino, com **1040 g** → UTI Neonatal
- Evoluindo para óbito em três dias.

DMP: RELATO DE CASO

➤ Sulfato de magnésio EV (24 horas) – **Zuspan** (4g EV + 1 g/h)



Drenagem de hematoma subcapsular hepático

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Trombo V. Cava

Filtro de V. Cava

Derrame pleural

Drenagem torácica



EXAME ANATOMOPATOLÓGICO

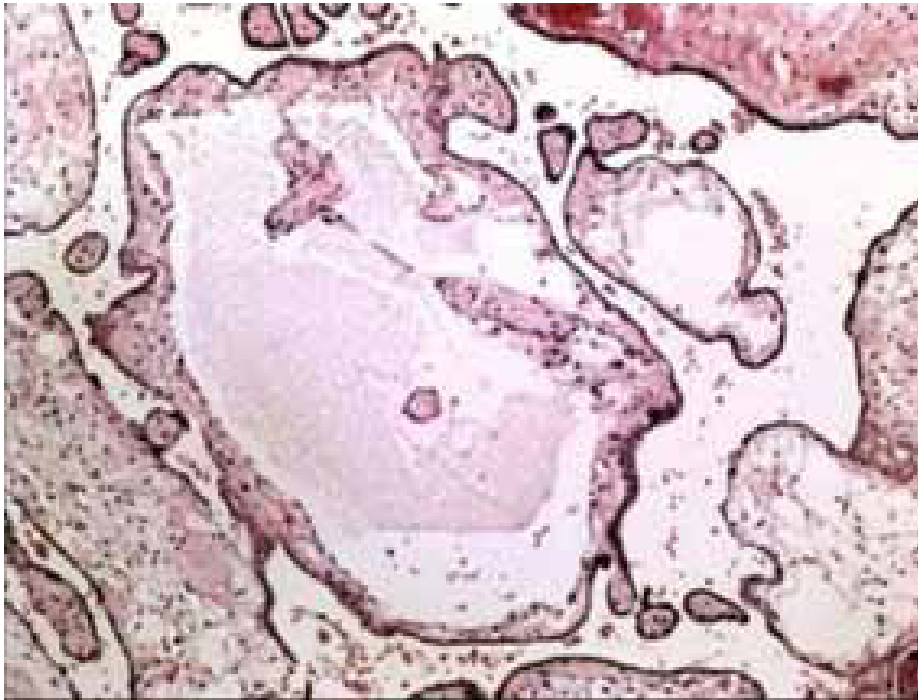
MACROSCOPICAMENTE



- Placenta com **múltiplas vesículas** com conteúdo heterogêneo
- Cotilédones com superfície ora acastanhadas, ora esbranquiçadas com aspecto gelatinoso
- **Vasos calibrosos**

EXAME ANATOMOPATOLÓGICO

MICROSCOPICAMENTE

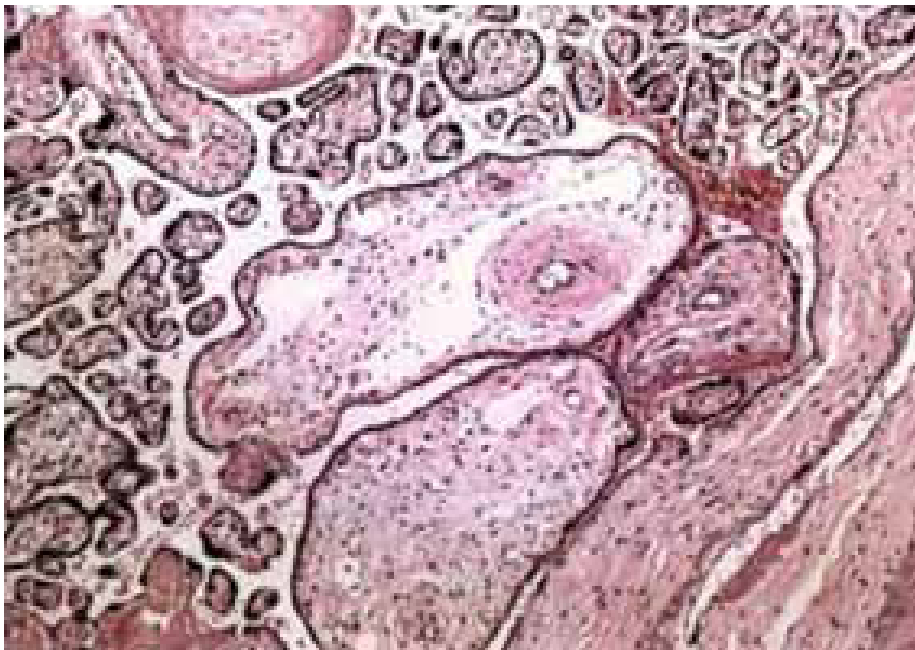


CERON M. T.; VAN DER LINDE, V. G. Displasia mesenquimal placentaria: caso clínico. **Rev. chil. obstet. ginecol.**, Santiago , v. 79, n. 4, p. 311-314, 2014 .

- Vilosidades coriônicas em áreas edemaciadas, com **rica trama vascular** e outras com incremento da estroma fibroblástico
- Vilosidades revestidas por **CAMADA ÚNICA** de células trofoblásticas

EXAME ANATOMOPATOLÓGICO

MICROSCOPICAMENTE



- Vasos arteriais e venosos com **aumento importante do calibre** da parede.
- Membranas fetais mostram **vesículas** forradas por células amnióticas conservadas, por vezes repletas de material granuloso.

CERON M. T.; VAN DER LINDE, V. G. Displasia mesenquimal placentaria: caso clínico. **Rev. chil. obstet. ginecol.**, Santiago , v. 79, n. 4, p. 311-314, 2014 .

CONCLUSÃO

Displasia Mesenquimal Placentária é uma **patologia infrequente** e com **etiologia multifatorial**. O diagnóstico diferencial é feito com a **DTG** devido às semelhanças encontradas na ultrassonografia. O feto frequentemente apresenta-se viável e pode manifestar, com alta incidência, **RCIU, prematuridade e Síndrome de Backwith Wiedmann**.

CONCLUSÃO

- ✓ Tema **significante**
- ✓ **Ampliar as discussões clínicas** entre os especialistas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CERÓN ,T. M.; VAN DER LINDE, G. Displasia mesenquimal placentaria: caso clínico. Rev chil obstet ginecol 2014; 79(4)

COHEN, M. C. et al. Placental mesenchymal dysplasia associated with fetal aneuploidy. Prenat Diagn. 2005;25(3):187-92.

MAHER, E. R; REIK, W. Beckwith-Wiedemann syndrome: imprinting in clusters revisited. *Journal of Clinical Investigation*. 2000;105(3):247-845.

MATSUI, H. et al. Case Report: Placental mesenchymal dysplasia initially diagnosed as partial mole. *Pathology International* 2003; 53: 810–813

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MOSCOSO, G.; JAUNIAUX, E.; HUSTIN, J. Placental vascular anomaly with diffuse mesenchymal stem villous hyperplasia: a new clinico-pathological entity? Pathol Res Pract. 1991;187:324–328.

NAYERI, U. A. et al Systematic review of sonographic findings of placental mesenchymal dysplasia and subsequent pregnancy outcome. Ultrasound Obstet Gynecol. 2013;41(4):366-74.

PARVEEN, Z. Placental Mesenchymal Dysplasia. Arch Pathol Lab Med 2007; 131-7.

PARADINAS, F. J. et al. Pseudopartial moles: placental stem vessel hydrops and the association with BeckwithWiedemann syndrome and complete moles. Histopathology. 2001;39(5):447-54.

ZENG, X. et al. Placental mesenchymal dysplasia and an estimation of the population incidence. Acta Obstet Gynecol Scand. 2012;91(6):7547.

**31 MAIO
A 2 JUN
2018**

XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA
DE MASTOLOGIA



Obrigada!