

Diagnóstico Diferencial de Hemorragia Pós-Parto em uma Paciente com Doença Falciforme: Relato de Caso e Revisão da Literatura

Differential Diagnosis of Postpartum Hemorrhage in a Patient with Sickle Cell Disease: Case Report and Literature Review

Diagnóstico Diferencial de Hemorragia Posparto en una Paciente con Enfermedad de Células Falciformes: Informe de un Caso y Revisión de La Literatura

RESUMO

Introdução: A doença falciforme é a hemoglobinopatia genética mais comum no Brasil e representa um fator de risco para complicações gestacionais, incluindo a hemorragia pós-parto (HPP). O diagnóstico preciso e o manejo adequado são essenciais para reduzir a morbimortalidade materna. **Relato de caso:** Gestante de 37 anos, portadora de anemia falciforme (AF) e gestação gemelar dicorônica, evoluiu com síndrome HELLP, sendo submetida à cesariana com necessidade de transfusões sanguíneas. No 13º dia de pós-operatório, apresentou quadro de HPP secundária grave. Exames revelaram uma malformação arteriovenosa, tratada por meio de embolização arterial. Devido à recorrência do sangramento, foi realizada histerectomia total abdominal. A paciente evoluiu com endometrite, recebendo antibioticoterapia. O exame histopatológico confirmou placenta acreta. No total, foram transfundidas 7 unidades de concentrado de hemácias, e a paciente recebeu alta após estabilização clínica. **Discussão:** A AF intensifica a resposta hematológica frente a condições hemorrágicas, dificultando o manejo transfusional e o diagnóstico de causas subjacentes, como a placenta acreta. A sobreposição de síndromes obstétricas, anemia crônica e complicações infecciosas demanda uma abordagem multidisciplinar. **Conclusão:** A vigilância no puerpério de pacientes com AF deve ser intensificada, com atenção especial a causas incomuns de HPP. A detecção precoce e o manejo direcionado são fundamentais para prevenir desfechos maternos adversos. **DESCRIPTORIOS:** Doença falciforme, anemia falciforme, hemorragia pós-parto, diagnóstico diferencial.

ABSTRACT

Introduction: Sickle cell disease is the most common genetic hemoglobinopathy in Brazil and represents a risk factor for gestational complications, including postpartum hemorrhage (PPH). Accurate diagnosis and appropriate management are essential to reduce maternal morbidity and mortality. **Case report:** A 37-year-old pregnant woman with sickle cell anemia (SCA), carrying a dichorionic twin pregnancy, developed HELLP syndrome and underwent a cesarean section requiring blood transfusions. On the 13th postoperative day, she presented with severe secondary PPH. Examinations revealed an arteriovenous malformation, for which she underwent arterial embolization. Recurrent bleeding led to a total abdominal hysterectomy. She developed endometritis and received antibiotic therapy. Histopathology confirmed placental accreta. In total, she received 7 units of packed red blood cells and was discharged after stabilization. **Discussion:** SCA exacerbates the hematological response to hemorrhagic conditions, complicating transfusion management and the diagnosis of underlying causes, such as placental accreta. The overlap of obstetric syndromes, chronic anemia, and infectious complications requires a multidisciplinary approach. **Conclusion:** Postpartum surveillance of patients with SCA should be intensified, with special attention to unusual causes of PPH. Early detection and targeted management are essential to prevent adverse maternal outcomes.

DESCRIPTORS: Sickle cell disease, sickle cell anemia, postpartum hemorrhage, differential diagnosis

RESUMEN

Introducción: La enfermedad de células falciformes es la hemoglobinopatía genética más común en Brasil y constituye un factor de riesgo para complicaciones gestacionales, incluida la hemorragia posparto (HPP). El diagnóstico preciso y el manejo adecuado son esenciales para reducir la morbimortalidad materna. **Reporte de caso:** Mujer embarazada de 37 años, portadora de anemia falciforme (AF) y gestación gemelar di-

coriônica, desarrolló síndrome HELLP y fue sometida a cesárea con necesidad de transfusiones sanguíneas. En el decimotercer día postoperatorio presentó HPP secundaria grave. Los exámenes revelaron una malformación arteriovenosa, tratada mediante embolización arterial. Debido a la recurrencia del sangrado, se realizó histerectomía abdominal total. La paciente presentó endometritis y recibió tratamiento antibiótico. El examen histopatológico confirmó placenta acreta. En total, se transfundieron 7 unidades de concentrado de glóbulos rojos, y la paciente fue dada de alta tras su estabilización clínica. **Discussión:** La AF intensifica la respuesta hematológica frente a condiciones hemorrágicas, dificultando el manejo transfusional y el diagnóstico de causas subyacentes, como la placenta acreta. La superposición de síndromes obstétricos, anemia crónica y complicaciones infecciosas requiere un abordaje multidisciplinario. **Conclusión:** La vigilancia posparto de las pacientes con AF debe ser intensificada, con especial atención a causas inusuales de HPP. La detección precoz y el manejo dirigido son fundamentales para prevenir desenlaces maternos adversos. **DESCRIPTORES:** Enfermedad de células falciformes, anemia falciforme, hemorragia posparto, diagnóstico diferencial.

RECEBIDO EM: 06/11/2025 APROVADO EM: 21/11/2025

Como citar este artigo: Mello NA, Souza GFA, Marroquim NF, Schuler L, Souza ASR, Katz L, Souza AI. Diagnóstico Diferencial de Hemorragia Pós-Parto em uma Paciente com Doença Falciforme: Relato de Caso e Revisão da Literatura. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(103):18422-18431. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i103p18422-18431

- ID Nathália Almeida Mello**
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, Recife, PE, Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5211-5785>
- ID Gustavo Fonseca de Albuquerque Souza**
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, Recife, PE, Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1794-701X>
- ID Natália França Marroquim**
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, Recife, PE, Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5609-0410>
- ID Luciana Schuler**
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, Recife, PE, Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8760-5250>

- ID Alex Sandro Rolland Souza**
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, Recife, PE, Brazil, Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP, Recife, PE, Brazil, Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, PE, Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7039-2052>
- ID Leila Katz**
Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP, Recife, PE, Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9854-7917>
- ID Ariani Impieri Souza**
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, Recife, PE, Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7917-5983>

INTRODUÇÃO

A doença falciforme (DF) é uma hemoglobinopatia que representa a doença genética mais comum no Brasil, com uma prevalência estimada de 60.000 a 100.000 casos e uma taxa de mortalidade geral de 0,22 por 100.000 habitantes entre 2014 e 2020¹. A forma mais grave é a anemia falciforme (AF), uma condição autossômica recessiva causada por uma mutação no

gene da beta-globina que resulta na formação predominante de hemoglobina S. Essa variante tem maior propensão a se polimerizar, alterar a estrutura da membrana, induzir deformação celular e aumentar a suscetibilidade à hemólise, levando à manifestação clínica da doença^{2,3}. A SCA também é um fator de risco para complicações durante a gravidez e o período pós-parto, incluindo anemia grave, eventos tromboembólicos, infecções, pré-eclâmpsia, restrição

do crescimento intrauterino e aborto espontâneo^{4,5}.

Uma entidade patológica crítica nesse contexto é a hemorragia pós-parto (HPP), definida como perda de sangue superior a 500 mL após parto vaginal, mais de 1.000 mL após cesariana ou qualquer sangramento que leve a sinais ou sintomas de hipovolemia⁶. A HPP é classificada como primária (nas primeiras 24 horas após o parto) ou secundária (entre 24 horas e seis semanas após

o parto). Embora a primeira seja mais prevalente, a HPP secundária é uma causa significativa de readmissão hospitalar no período pós-parto^{7,8}.

Em pacientes com SCD, os eventos hemorrágicos são relevantes, principalmente devido à anemia crônica e ao histórico de transfusões de sangue anteriores. A identificação oportuna e o diagnóstico preciso desses eventos também são essenciais para o tratamento eficaz e a redução da morbidade e mortalidade em pacientes afetados. Portanto, este estudo teve como objetivo relatar o caso de hemorragia pós-parto em

uma paciente com anemia falciforme.

RELATO DE CASO

Paciente de 37 anos com SCD (diagnosticada na infância), secundigrávida com cesariana prévia, apresentou gravidez gemelar dicoriónico-diamniótica. Ela recebeu atendimento pré-natal em um serviço especializado para pacientes com SCD. Durante o primeiro trimestre de gestação, após iniciar o acompanhamento especializado, ela desenvolveu uma crise de dor que exigiu hospitalização e vancomicina intrave-

Table 1. Results of laboratory tests during hospitalization.										
	Rotina pré-natal basal	Antes da cesariana	Primeiras horas pós-cesariana	9º dia pós-cesariana	13º dia após a cesariana	Antes da embolização	Após a embolização	Antes da histerectomia	Após a histerectomia	Alta hospitalar
Hb/Hct (g/dL/%)	8,4/27	8,1/25,3	6,4/20,2	7,0/21,6	6,1/19,2	7,0/21,9	5,9/18	6,4/19,8	7,8/24	7,8/25,1
Plaquetas (mm³)		321.000	257.000	785.000						962.000
AST/ALT (U/L)	76/47	181/100	231/140	34/30						46/46
Bilirrubina total/indireta (mg/dL)	2,23/0,98	3,36/1,13	3,08/1,05	0,71/0,31						0,72/0,07
Ureia/Creatinina (md/dL)	21/0,53	x/0,4	20/0,4	08/0,4						08/0,4
LDH (U/L)	588	805	894	370						220
Fibrinogênio			366							
INR			1,14		1,07					

Hb = hemoglobina; Hct = hematócrito; AST = aspartato aminotransferase; ALT = alanina aminotransferase; LDH = lactato desidrogenase; INR = razão normalizada internacional.

A paciente necessitou de cuidados intensivos no pós-operatório com sulfato de magnésio para a síndrome HELLP e recebeu uma unidade de concentrado de hemácias para anemia. Foi necessária transfusão de sangue adicional após a transferência para o quarto e antes da alta. No 13º dia pós-operatório, a paciente retornou com sangramento ge-

nital grave, sintomas sistêmicos (fadiga, fraqueza e dor de cabeça) e baixos níveis de hemoglobina (6,1 g/dL), necessitando de uma nova transfusão de sangue. A investigação ultrassonográfica revelou achados compatíveis com malformação arteriovenosa, confirmada por ressonância magnética; assim, a embolização da artéria uterina foi realizada no 17º dia pós-operatório (Figuras 1 e 2). Três dias depois, o sangramento recorrente com comprometimento hemodinâmi-

co levou à histerectomia abdominal total de urgência, sem complicações. Intraoperatoriamente, foi observada secreção pélvica purulenta, tratada com clindamicina intravenosa (2.700 mg/dia) e gentamicina (320 mg/dia) devido à endometrite. A paciente recebeu alta sete dias após a cirurgia. Foram necessárias sete unidades de concentrado de hemácias e oito dias de antibióticos intravenosos durante a internação.

Figura 1: Arteriografia antes da embolização da artéria uterina. A: Arteriografia inicial da artéria ilíaca interna esquerda e da artéria uterina. B: Arteriografia inicial da artéria uterina direita.

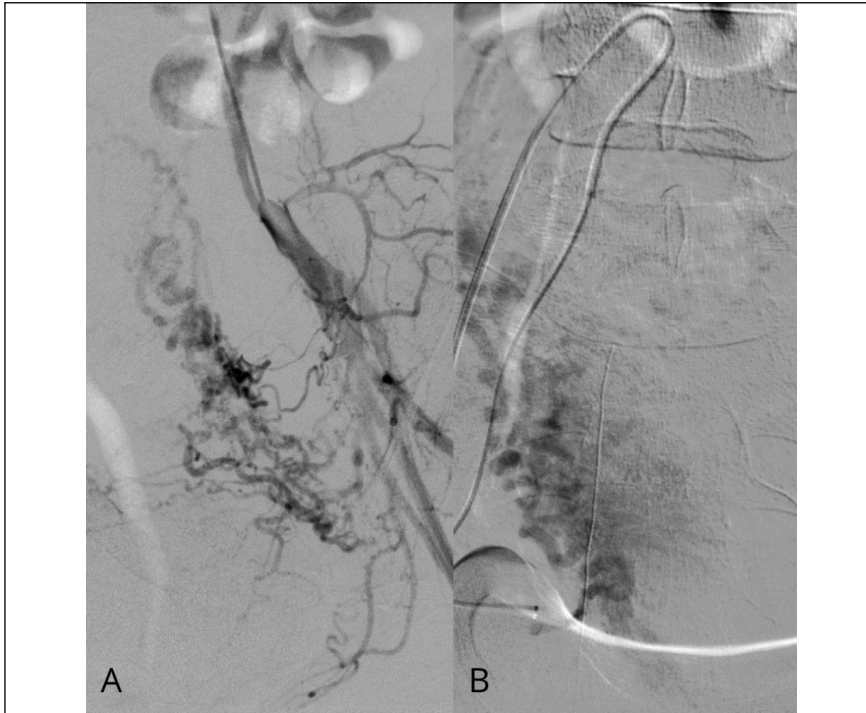
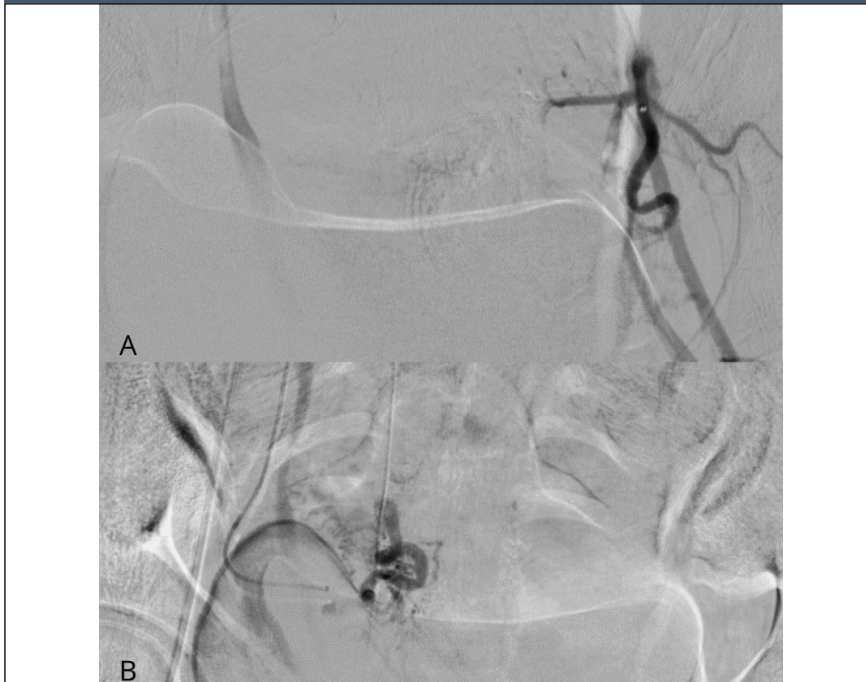


Figura 2: Arteriografia após embolização da artéria uterina. A: Arteriografia de controle pós-embolização da artéria uterina esquerda. B: Arteriografia de controle pós-embolização da artéria uterina direita.



O acompanhamento ambulatorial mostrou bom estado geral, sem complicações. A histopatologia identificou tecido placentário retido infiltrando parcialmente o miométrio, consistente com acretismo placentário, trompa de Falópio esquerda com alterações congestivas e peritonite supurativa aguda.

A paciente forneceu consentimento informado para este relato de caso, que foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa institucional (CAAE: 87027725.9.0000.5201; nº 7.496.719).

DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde reconhece a SCD como um problema de saúde pública global^{9,10}. Complicações graves, incluindo infecções, danos em órgãos vitais, acidente vascular cerebral, doenças respiratórias e renais, supressão da medula óssea, comprometimento do crescimento e distúrbios cognitivos, podem levar a altas taxas de mortalidade materna e fetal¹⁰.

A SCD é um importante fator de risco para aumento da morbidade e mortalidade durante a gravidez e o puerpério⁴. As pacientes frequentemente apresentam histórico de múltiplas transfusões de sangue, dificultando transfusões de emergência em situações hemorrágicas devido à aloimunização e incompatibilidade sanguínea⁴. Pessoas com SCD geralmente apresentam níveis crônicos baixos de hemoglobina, um e que requer vigilância clínica rigorosa, especialmente durante situações de alto risco (por exemplo, procedimentos cirúrgicos)¹¹, para evitar resultados adversos.

Dada a complexidade dos casos, a identificação precisa da anemia grave e suas causas torna-se essencial para abordagens terapêuticas adequadas. Neste relato de caso, o acretismo placentário pode ter causado hemorragia intensa, que pode ocorrer mesmo sem achados sugestivos na imagem e particularmente em pacientes com fatores de risco, como cesáreas prévias^{12,13}. No entanto, a revisão da literatura não revelou associação

direta entre o diagnóstico de SCA e a ocorrência de acretismo placentário.

Nesse contexto, o diagnóstico diferencial e o manejo da hemorragia intensa com anemia pós-parto são desafiadores, considerando as complicações inerentes à SCD. Isso enfatiza a importância da avaliação diagnóstica cuidadosa, do manejo adequado e da intervenção precoce ao enfrentar a hemorragia pós-parto nessa população.

Apesar dos avanços na assistência à saúde da gestante, as taxas de morbidade e mortalidade materna e fetal permanecem elevadas. O manejo da HPP em pacientes com ASC requer vigilância reforçada e cuidados mater-

no-fetais durante o puerpério. A identificação precoce de fatores de risco, incluindo acretismo placentário sem achados sugestivos na imagem, também é fundamental em mulheres com histórico obstétrico relevante, enquanto protocolos de atendimento eficazes e monitoramento contínuo da paciente são indispensáveis para reduzir a morbidade e a mortalidade. Portanto, investir em cuidados pós-parto especializados e abrangentes representa uma necessidade clínica e um compromisso com a saúde e a vida dessas mulheres.

CONSENTIMENTO INFORMADO

O consentimento informado foi ob-

tido da paciente para a publicação deste relato de caso.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO

Conceitualização: NAM, GFAS, AIS. Curadoria de dados: GFAS. Investigação: NAM, GFAS, NFM, LS. Metodologia: NAM, GFAS, AIS, ASRS, LK. Administração do projeto: AIS, GFAS. Supervisão: AIS, ASRS, LK. Funções/Redação - rascunho original: GFAS, AIS. Redação - revisão e edição: Todos os autores.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Saúde da População Negra. Número Especial - Vol. 1, Out. 2023. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. 2023.
2. Ware RE, de Montalembert M, Tshilolo L, Abboud MR. Doença falciforme. Lancet. 2017;390(10091):311-23.
3. Zago MA, Pinto ACS. Fisiopatologia das doenças falciformes: da mutação genética à insuficiência de múltiplos órgãos. Rev Bras Hematol Hemoter. 2007;29:207-14.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados. Doença falciforme: atenção integral à saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
5. Sinkey RG, Kendrick N, Chauhan SP. Society for Maternal-Fetal Medicine Consult Series# 68: Doença falciforme na gravidez. Am J Obstet Gynecol. 2024;230(2):B17-40.
6. Alves ÁLL, Mezzomo CL, Reis ZSN, Mattar R. Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgico. Femina. 2020;48(12):671-9.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018.
8. Chainarong N, Deevongkij K, Petpichetchian C. Hemorragia pós-parto secundária: incidência, etiologias e cursos clínicos no contexto de uma alta taxa de cesáreas. PLoS One. 2022;17(3):e0264583.
9. Attah A, Mbou F, Kaye J, Ali A, Yeneneh H, Valbrun S, et al. Resultados maternos e fetais na doença falciforme: revisão de um único centro. Blood. 2024;144:1126.
10. Al-Azri MH, Al-Belushi R, Al-Mamari M, Davidson R, Mathew AC. Conhecimento e crenças sobre saúde relacionadas à anemia falciforme entre os omanis em um ambiente de cuidados de saúde primários: estudo transversal. Sultan Qaboos Univ Med J. 2016;16(4):e437-e444. doi: 10.18295/squmj.2016.16.04.006.
11. Olatona F, Odeyemi K, Onajole A, Asuzu MC. Efeitos da educação em saúde sobre o conhecimento e a atitude dos membros do corpo jovem em relação à doença falciforme e seu rastreamento no estado de Lagos. J Community Med Health Educ. 2012;2:163.
12. Espectro da placenta accreta. Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas. N.º 07. Dezembro de 2018.
13. Inusa BPD, et al. Carga global da transfusão na doença falciforme. Transfus and Apher Sci. 2023;62(5):103764.