

Letter to the editor – On the need for organized screening in Placenta Accreta Spectrum cases: authors' response

Carta ao editor – Sobre a necessidade de um rastreio organizado em casos de Placenta Accreta Spectrum: resposta das autoras

Anáisa S. Simões¹, Isabel Santos Silva²

Começamos por agradecer a análise detalhada e o interesse demonstrado pelo artigo “O Perfil Clínico da Mulher com Risco Acrescido de Acretismo Placentar: Proposta de uma *Guideline* de Rastreio”¹, publicado na *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*. É muito gratificante perceber que o tema desperta a atenção e contribui para a reflexão e discussão em relação à abordagem desta patologia, que consideramos vitais e inevitáveis face à realidade atual de uma incidência crescente de casos.

Concordamos que o estabelecimento de critérios realistas de referenciação, a consolidação de equipas multidisciplinares bem preparadas e a priorização do diagnóstico antenatal são pilares fundamentais para melhorar os desfechos maternos e fetais^{2,3}. Partilhamos, ainda, a vossa visão sobre a necessidade urgente de estabelecer centros de referência para a gestão de patologia de Placenta Accreta Spectrum (PAS), determinantes na melhoria dos cuidados oferecidos^{4,5}.

Um dos principais objetivos do nosso trabalho foi propor uma ferramenta que otimize o rastreio de PAS, possibilitando uma abordagem mais estruturada e efetiva das mulheres com risco acrescido. O nosso *score* de risco foi concebido como um primeiro passo na sistematização da sua abordagem, respondendo à necessidade clínica de uma triagem pré-natal organizada, de modo a facilitar a identificação precoce destas grávidas e permitir a sua orientação para cuidados especializados.

Compreendemos a preocupação com a possibilidade de sobrediagnóstico e concordamos que essa é uma questão a ser monitorizada e ajustada. No entanto, acreditamos que este é um risco inicial aceitável em prol da segurança materna e fetal, sendo passível de refinamento com revisões contínuas.

Assim, defendemos que o desenvolvimento e a implementação do *score* de risco devem ser acompanhados de medidas que mitiguem os riscos por vós mencionados, particularmente no que diz respeito à sobre-disponibilização de recursos especializados e o aumento dos custos a tal associado, nomeadamente através de: validação em diferentes populações, que garantirá que sua sensibilidade e especificidade sejam equilibradas, reduzindo falsos positivos (sobre-referenciação) e negativos (subdiagnóstico); acompanhamento de indicadores de desempenho, como taxas de referenciação desnecessária, *outcomes* materno-fetais, uso de recursos e custos associados, para o ajuste contínuo e minimização dos impactos negativos; estratificação e alocação de recursos, já que o objetivo do *score* não é referenciar todas as mulheres com risco acrescido, mas sim estratificar o risco e direcionar recursos apenas para os casos em que seja confirmada essa necessidade – casos de baixo risco devem ser acompanhados em centros de menor complexidade, com protocolos claros de reavaliação; formação contínua dos profissionais na interpretação e aplicação do *score*, de modo a reduzir intervenções desnecessárias e garantir que este é usado de forma eficiente e não automática.

Em suma, embora reconhecamos o risco de sobrediagnóstico, acreditamos que um *score* de risco bem calibrado, implementado com protocolos claros e ajustado com base em revisões contínuas à luz da evidência

1. Médica Interna de Formação Geral, Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, Coimbra, Portugal.

2. Masters Degree, Serviço de Obstetria, ULS Coimbra – Portugal. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

e experiência mais atuais, trará benefícios substanciais para a segurança materno-fetal e a eficiência do sistema de saúde, promovendo um equilíbrio adequado entre a precaução e o uso racional de recursos humanos e técnicos diferenciados.

Reiteramos o nosso compromisso com avanços nesta área e com a melhoria contínua dos cuidados prestados na medicina materno-fetal. É encorajador perceber que o tema do diagnóstico precoce e gestão de PAS encontra eco na vossa prática clínica e nas vossas preocupações. Estamos gratas por terem partilhado a vossa prática e experiência institucionais, que tanto enriquece esta discussão.

A colaboração interinstitucional surge como uma ferramenta indispensável para atingirmos o objetivo de cuidados de excelência, unindo esforços, experiências e recursos de diferentes equipas e serviços. Reafirmamos a nossa total disponibilidade para dialogar e colaborar, certas de que é na soma dos esforços e na troca de práticas e conhecimentos que conseguiremos melhorar a abordagem aos casos de PAS e, assim, os cuidados oferecidos às mulheres por todo o país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acta Obstet Gynecol Port 2024;18(3):214-222
2. Teixeira B, Pinto PV, Realista R, Silva M, Costa A, Machado AP, et al. Placenta Accreta Spectrum Disorders - The Impact of the Crea-

tion of a Multidisciplinary Team on Maternal Outcomes in Portugal. Rev Bras Ginecol Obstet 2023 Dec;45(12):e747-e53.

3. Viana Pinto P, Kawka-Paciorkowska K, Morlando M, Huras H, Kolak M, Bertholdt C, et al. Prevalence of fetal anomalies, stillbirth, neonatal morbidity, or mortality in pregnancies complicated by placenta accreta spectrum disorders. Acta Obstet Gynecol S

4. Shamshirsaz AA, Fox KA, Salmanian B, Diaz-Arrastia CR, Lee W, Baker BW, et al. Maternal morbidity in patients with morbidly adherent placenta treated with and without a standardized multidisciplinary approach. Am J Obstet Gynecol 2015 Feb;212(2):218 e1-9.

5. Pinto PV, Guimarães S, Machado AP, Montenegro N. Placenta accreta – clinical experience of a tertiary care center over 8 years. Acta Obstet Gynecol Port 2019;13(3):148-154

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

AS – concetualização; redação do rascunho original; redação – revisão e edição. ISS – concetualização; revisão e edição.

CONFLITOS DE INTERESSE

As autores declaram não haver conflitos de interesse.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Anaísa S. Simões

E-mail: anaisa.s.simoes@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-1966-0918>

RECEBIDO EM: 21/11/2024

ACEITE PARA PUBLICAÇÃO: 23/11/2024