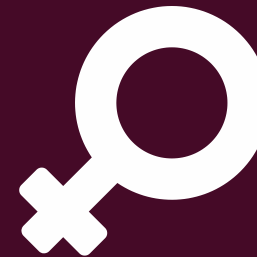


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

SANGRAMENTO VAGINAL ANORMAL NÃO DEIXE DE EXAMINAR!



Objetivos dessa apresentação:

Após a apresentação todos participantes devem se sentir aptos a:

- Definir sangramento vaginal anormal;
- Conhecer as principais causas de sangramento genital anormal na mulher;
- Decidir quais exames complementares devem ser solicitados para chegar ao diagnóstico;
- Escolher o melhor tratamento após estabelecer o diagnóstico.



Sangramento Vaginal Anormal

- É muito frequente;
- Prevalência estimada de 53 casos em 100.000 mulheres por ano (população entre 18 a 50 anos);
- Impacto na qualidade de vida e utilização do sistema de saúde.

A queixa de sangramento vaginal anormal pode ser o sinal de uma alteração no trato genital (vulva, vagina, útero) ou de órgãos vizinhos (reto, uretra, bexiga).

É, portanto, imprescindível examinar a paciente, mesmo na vigência do sangramento.



Avaliação inicial

O sangramento é uterino?

- Examinar sempre para identificar a origem do sangramento.

A paciente está na pré menarca ou na pós menopausa?

- A idade média da menarca é 12 anos;
- A idade média da menopausa é 51 anos;
- Qualquer sangramento antes da menarca ou após a menopausa (1 ano de amenorréia) tem que ser investigado.

A paciente está grávida?

- Solicitar teste de gravidez sempre que houver a possibilidade de gestação.



Principais Causas do Sangramento Vaginal Anormal

ÚTERO	Pólipos, Hiperplasia de Endométrio, Adenomiose, Leiomiomas
	Adenocarcinoma de Endométrio, Sarcoma
	Endometrite, Disfunções ovarianas, Iatrogenia
COLO DO ÚTERO	Câncer
	Pólipos, Cervicite, Endometriose
VAGINA	Atrofia, Traumas, Doenças Inflamatórias/Infecciosas
	Câncer
VULVA	Trauma, Doenças Inflamatórias/Infecciosas, Adenose
COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ	



Diagnóstico: Anamnese

- A anamnese adequada direciona o raciocínio para as possibilidades diagnósticas.
- A idade da paciente é fator extremamente relevante.
- O útero é o único órgão que sangra fisiologicamente. É fundamental caracterizar o **sangramento menstrual fisiológico**.
 - 24 a 38 dias de intervalo
 - Volume de sangramento máximo em torno de 80ml; considera-se sangramento excessivo quando há uma mudança no padrão anterior, ou quando o sangramento interfere na qualidade de vida da paciente.
 - Habitualmente o sangramento menstrual não excede 8 dias.
- Sangramento no meio do ciclo pode acontecer em até 4,8% das mulheres
- Em crianças antes da puberdade pensar em trauma, puberdade precoce e tumores



Perguntas que ajudam a quantificar a perda sanguínea na menstruação

Com que frequência você troca os absorventes nos dias de maior fluxo?

Quantos absorventes usa no período menstrual?

Precisa trocar o absorvente durante a noite?

Qual o tamanho dos coágulos eliminados?

Já recebeu o diagnóstico de anemia?

Mulheres com fluxo considerado normal geralmente:

- Trocam absorventes com intervalo > 3 horas
- Usam menos que 21 absorventes no período menstrual
- Raramente precisam trocar o absorvente durante a noite
- Os coágulos eliminados tem <1cm
- Não são anêmicas



Sangramento Vaginal Anormal na **Adolescência**

- O aparecimento da menarca é considerado normal a partir dos 9 anos. É importante observar que o aparecimento dos caracteres sexuais secundários acontece 2 a 3 anos antes da menarca.
- O mais comum é que os **ciclos sejam irregulares nos 2 a 3 primeiros anos após a menarca**. A causa disso é a ovulação irregular. É, portanto, fisiológico, e **não requer tratamento na maior parte das vezes**.
- O **tratamento será necessário** nos casos em que o **sangramento é excessivo** e compromete o estado geral da paciente. Nestes casos é imprescindível investigar se a paciente apresenta alguma doença hematológica que possa estar contribuindo para o sangramento excessivo.



Sangramento Uterino Anormal (SUA) na **Adolescência**

- Causa mais comum: anovulação (sangramento disfuncional, AUB-O);
- Ciclos irregulares, variando entre 21 e 45, com fluxo de 2 a 7 dias;
- No 3º ano pós menarca 95% das adolescentes apresentam este padrão menstrual;
- Avaliação do estado geral – afastar coagulopatias e alterações da morfologia uterina
- Exame ginecológico (limitado);
- O tratamento vai depender do quadro clínico;
- Levar em consideração se a adolescente iniciou a atividade sexual.



Sangramento Uterino Anormal (SUA) na **Adolescência**

Diagnóstico

Exames complementares

- Hemograma com série vermelha e plaquetas
- Ferro e Ferritina
- Contagem de Reticulócitos
- TAP e PTT
- Ultrassonografia pélvica
- Dosagens hormônios pertinentes a cada caso: função tireoideana, prolactina, avaliação de hiperandrogenismo.



Sangramento Uterino Anormal (SUA) na **Adolescência**

Tratamento – Fase Aguda

SUA Leve

- Fluxo normal com intervalos irregulares
- Hemoglobina $>12\mu\text{g/dL}$
- Observação por 3 a 6 meses, sem medicação hormonal
- Suplementação de ferro

SUA Moderado - na vigência do sangramento

- Pílulas combinadas a cada 12 horas até parar o sangramento.
- Manter a medicação pelo menos 21 dias
- Explicar à paciente que o sangramento não vai parar imediatamente e que ela vai voltar a sangrar ao término da medicação
- Nas pacientes que não podem usar estrogênio a alternativa é progestogênio por via oral
- Manter a medicação por 6 meses
- Reavaliar a paciente após 3 meses



Sangramento Uterino Anormal (SUA) na **Adolescência**

Tratamento – Fase Aguda

SUA Grave

- Hemoglobina $<10\mu\text{g/dL}$;
- Sinais e sintomas de hipovolemia;
- Avaliar necessidade de internação e hemotransfusão;
 - > Hemoglobina $<7\mu\text{g/dL}$
 - > Hipotensão postural
 - > Sangramento muito abundante
- Avaliar caso a caso quando a hemoglobina estiver entre 8 e 10 $\mu\text{g/dL}$;
- Tratamento hormonal ou cirúrgico;
- Avaliação hematológica: contagem de plaquetas, avaliação funcional das plaquetas, esfregaço do sangue periférico, TAP, PTT, antígeno plasmático VWF, fator VIII, grupo sanguíneo (tipo 0 mais associado a VWF);
- Avaliação da função tireoideana;
- Agentes antifibrinolíticos: ácido tranexâmico, ácido aminocapróico, desmopressina.



Sangramento Uterino Anormal (SUA) na **Adolescência**

Tratamento Hormonal

Para interromper o sangramento:

- Pílulas combinadas
- Estrogênios conjugados

Para manutenção/prevenção de novos episódios:

- Progestogênio isolado na 2ª fase
- Pílulas combinadas

Manter o tratamento por 6 meses



Sangramento Uterino Anormal – Menacme

- Nesta fase o mais comum é que existam causas orgânicas.
- O sangramento, nestes casos, costuma ser a intervalos regulares e o fluxo é aumentado. Os ciclos são ovulatórios. A causa mais comum são os leiomiomas, tumores benignos do miométrio.
- Os sangramentos disfuncionais (ciclos anovulatórios) acontecem geralmente a intervalos irregulares.
- Caso a paciente faça uso de medicamentos hormonais (contracepção) é muito provável que a causa do sangramento anormal seja a medicação.
- As doenças malignas podem aparecer também nesta fase: adenocarcinoma de endométrio, sarcomas do útero.
- O câncer do colo do útero pode se apresentar clinicamente como sangramento vaginal irregular. **É preciso examinar a paciente, sempre, inclusive na vigência do sangramento.**



Miomas

- São os tumores pélvicos mais comuns em mulheres (prevalência estimada de 30%);
- Raramente aparecem na adolescência;
- Leiomiomas uterinos (miomas, fibroides) são tumores benignos monoclonais que surgem na camada muscular do miométrio;
- Podem ser subserosos, intramurais ou submucosos;
- Podem ser únicos ou múltiplos
- Os sintomas estão relacionados ao tamanho e localização no útero:
 - > Sangramento aumentado no período menstrual
 - > Pressão na pelve, dor, compressão de estruturas vizinhas
 - > Infertilidade ou complicações obstétricas
- Diminuem após a menopausa.

**A maior parte das pacientes
são assintomáticas e não
necessitam nenhum
tratamento**



Miomas

Diagnóstico

- Anamnese: aumento do fluxo no período menstrual; sintomas por compressão de estruturas vizinhas (polaciúria, constipação), infertilidade, aumento do volume abdominal;
- Exame físico: sinais de clínicos de anemia; útero aumentado de volume, superfície endurecida e irregular;
- Exames complementares: ultrassonografia pélvica ou transvaginal; a ressonância magnética não é necessária para o diagnóstico.



Miomas

Tratamento

Expectante

- Confirmar o diagnóstico (USG)
- Pacientes assintomáticas ou que recusem tratamento

Medicamentoso

- Sem evidências da eficácia
- Podem melhorar o sangramento a curto prazo mas podem também agravar o sangramento

Radiologia Intervencionista

Embolização arterial

Cirurgia

- Miomectomia
- Histerectomia (vaginal, abdominal, laparoscópica)
- Oclusão das artérias uterinas



Miomas

Tratamento

Critérios para indicação de histerectomia por mioma (ACOG)

1. Miomas assintomáticos, palpáveis no abdome, que preocupam a paciente
2. Sangramento vaginal excessivo caracterizado por:
 - A. Sangramento profuso com coágulos ou fluxo menstrual com duração superior a 8 dias
 - B. Anemia por perda sanguínea crônica
3. Desconforto pélvico causado por mioma (A, B ou C)
 - A. Agudo e severo
 - B. Dor no abdome inferior ou pressão lombar
 - C. Pressão na bexiga e polaciúria, na ausência de infecção urinária

**Confirmação da indicação:
presença de 1, 2 ou 3**



Miomas

Tratamento

Critérios para indicação de histerectomia por mioma (ACOG)

Ações que devem preceder o procedimento de histerectomia:

1. Confirmar a ausência de malignidade no colo do útero;
2. Eliminar a anovulação e outras causas possíveis de sangramento;
3. Quando houver sangramento anormal afastar a possibilidade de malignidade no endométrio;
4. Verificar o risco cirúrgico devido à anemia e tratar;
5. Considerar os riscos médicos e psicológicos para a paciente relativos à histerectomia.



Sangramento Uterino Anormal – Pré-menopausa

- Nesta fase são comuns os ciclos anovulatórios;
- Caracteristicamente os ciclos são irregulares, longos e com fluxo abundante;
- É imprescindível excluir a doença maligna do endométrio nesta população (exame de imagem, biópsia de endométrio);
- O tratamento deve ser instituído para prevenir a hiperplasia do endométrio;
- Progesterona na 2ª fase (por pelo menos 12 dias)
- Lembrar que para interromper o sangramento na fase aguda, é preciso usar estrogênio.



Sangramento Uterino Anormal – Pós-menopausa

**A menopausa por definição é a última menstruação.
O diagnóstico é feito após 1 ano de interrupção dos ciclos menstruais.**

- Qualquer sangramento uterino nesta fase precisa ser investigado;
- A doença neoplásica tem que ser afastada;
- Outras causas de sangramento que se confundem com o sangramento genital: prolapso da mucosa da uretra (carúncula uretral), sangramento da bexiga, colo-retal, etc;
- Imprescindível o exame clínico sempre.



Sistema de Classificação PALM-COEIN para sangramento uterino anormal em mulheres não grávidas em idade reprodutiva

Pólipo
Adenomiose
Leiomioma
Malignidade e hiperplasia

Submucoso
Outra

Coagulopatia
Ovulatória disfunção
Endometrial
Iatrogênica
Não classificada (ainda)

- O sistema de classificação básica compreende quatro categorias que são definidas visualmente por critério objetivo estrutural.
- PALM (Pólipo, Adenomiose, Leiomioma e Malignidade/Hiperplasia), quatro destes não são relacionados à anomalias estruturais (COEI: Coagulopatia, Ovulatória-disfunção, Endometrial, Iatrogênica) e uma reservada para doenças ainda não classificadas (N).
- A categoria de Leiomioma é subdividida em pacientes com pelo menos um Leiomioma Submucoso (LSM) e pacientes com miomas que não impactam na cavidade endometrial (LO).



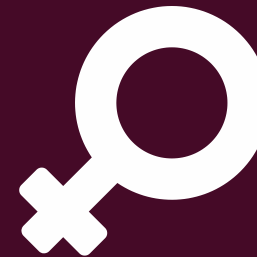
- Sangramento vaginal anormal é um sintoma.
- O diagnóstico só poderá ser estabelecido após avaliação de cada caso.
- Examinar sempre é a regra número 1 no atendimento destas pacientes.



Referências

- Approach to abnormal uterine bleeding in nonpregnant reproductive-age women Uptodate May 9, 2019
- Matteson KA, Boardman LA, Munro MG, Clark MA. Abnormal uterine bleeding: a review of patient-based outcome measures. *Fertil Steril.* 2009;92(1):205–216. doi:10.1016/j.fertnstert.2008.04.023.
- Munro MG, Critchley HO, Broder MS, Fraser IS; FIGO Working Group on Menstrual Disorders. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. *Int J Gynaecol Obstet.* 2011 Apr;113(1):3-13. doi: 10.1016/j.ijgo.2010.11.011. Epub 2011 Feb 22. PubMed PMID: 21345435.
- Peddada SD, Laughlin SK, Miner K, Guyon JP, Haneke K, Vahdat HL, Semelka RC, Kowalik A, Armao D, Davis B, Baird DD. Growth of uterine leiomyomata among premenopausal black and white women. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2008 Dec 16;105(50):19887-92. doi: 10.1073/pnas.0808188105. Epub 2008 Dec 1. PubMed PMID: 19047643; PubMed Central PMCID: PMC2604959.
- Viswanathan M, Hartmann K, McKoy N, et al. Management of uterine fibroids: an update of the evidence. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep).* 2007;(154):1–122.
- Warner PE, Critchley HO, Lumsden MA, Campbell-Brown M, Douglas A, Murray GD. Menorrhagia I: measured blood loss, clinical features, and outcome in women with heavy periods: a survey with follow-up data. *Am J Obstet Gynecol.* 2004 May;190(5):1216-23. PubMed PMID: 15167821.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

SANGRAMENTO VAGINAL ANORMAL NÃO DEIXE DE EXAMINAR!

Material de 02 de julho de 2019

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.