

Pergunta:

Quais condutas devem ser adotadas frente a uma paciente com sangramento vaginal abundante em uso de método contraceptivo hormonal injetável? É válido o uso de anti-inflamatórios?

Profissional solicitante: Agente Comunitário de Saúde

Resposta da Equipe TelessaúdeRS:

O sangramento uterino excessivo (>80 ml/ciclo), conhecido como menorragia, ou prolongado (>7 dias), é uma das queixas ginecológicas mais comuns, acometendo todas as faixas etárias, desde a adolescência até a perimenopausa. A história anterior da paciente, suas características menstruais, que constituem o seu padrão individual de sangramento, é o que leva a definição do padrão do sangramento como normal ou anormal.

O sangramento uterino anormal (SUA) é um sintoma e não um diagnóstico, por isso, o estabelecimento de sua causa específica permitirá um tratamento apropriado. A causa do SUA pode ser dividida em duas grandes categorias: orgânica e disfuncional (ou endocrinológica). Os exames laboratoriais serão solicitados de acordo com a história e a suspeita clínica, podendo orientar o tratamento em uma direção ou outra.

Considerando a situação descrita acima, devemos destacar que vários medicamentos podem estar relacionados com SUA. Entre eles: anticoncepcionais, terapia de reposição hormonal, dispositivos intrauterinos (DIU), anticoagulantes, tamoxifeno, corticóides, antipsicóticos e inibidores seletivos da recaptação de serotonina.

Dentre os métodos contraceptivos, os medicamentos hormonais injetáveis mostram como possíveis riscos ou efeitos colaterais o sangramento intermenstrual, a amenorréia, o edema, o ganho de peso, a cefaléia e a depressão.

Sobre o tratamento, sabe-se que os antiinflamatórios não esteróides (AINEs) têm importante ação na vasculatura endometrial e em sua hemostasia, diminuindo o sangramento uterino. Portanto, mostra-se como uma boa opção em mulheres com ciclos ovulatórios com sangramento importante. Qualquer AINE inibidor específico de uma enzima (ciclooxigenase), sendo indometacina, ibuprofeno, ácido mefenâmico, naproxeno, diclofenaco e ácido felfenâmico, pode ser utilizado, pois não há evidências da superioridade de um sobre o outro.

Além do uso de AINE, pensar na troca do método contraceptivo pode ser uma opção para tratar a menorragia. Cabe destacar, no entanto, que contraceptivos hormonais orais, principalmente de progesterona isolada, podem provocar sangramento irregular e amenorréia. O uso do DIU também traz como risco a dismenorréia e a menorragia.

Nesta situação é muito importante a longitudinalidade, um dos grandes atributos da atenção primária à saúde (APS). Deve existir um acompanhamento, para que sejam feitas orientações adequadas e boas condutas sejam adotadas. A paciente deve ser orientada a procurar atendimento com o seu médico, a fim de determinar a causa do sangramento excessivo e para orientar e acompanhar a troca do método contraceptivo. A troca do método traz muito risco de gestação indesejada, por isso deve ser bem orientada.

Bibliografia:

Freitas F, Menke CH, Rivoire WA et al. Sangramento Uterino Anormal. In: Menke CH, Rivoire WA et al. **Rotinas em Ginecologia**. 6a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 121-133.

Zacur HA. Chronic menorrhagia or anovulatory uterine bleeding. **UpToDate**, July 2013.
http://www.uptodate.com/contents/chronic-menorrhagia-or-anovulatory-uterine-bleeding?source=search_result&search=menorrhagia&selectedTitle=1%7E150

Warner P, Critchley HOD, Lumsden MA et al. Referral for menstrual problems: cross sectional survey of symptoms, reasons for referral, and management. **BMJ** 2001, 323:24-8.

Demers C, Derzko C, David M, et al. Gynaecological and obstetric management of women with inherited bleeding disorders. **Int J Gynaecol Obstet** 2006; 95:75-86.