

Sangramento Uterino Anormal

Prof. Menilson Menezes-UFS
Mestre Doutor em Ciência da Saúde

Sangramento Uterino anormal

Conceito

Todo e qualquer sangramento de origem do aparelho genital feminino, associado á menstruação ou não, que ocorre em todas faixas etárias, que piore a qualidade de vida nos aspectos físico, emocional, sexual e profissional.

Caracteriza:

Irregularidade do ciclo menstrual, alteração de volume e duração

Sangramento Anormal Feminino

Etiologia



- . **Fisiológico - Menstruação**
- . **Patológico - Orgânica e Disfuncional**

Sangramento Uterino Anormal - SUA

- ❖ Ciclos menstruais regulares : estão associados com Ciclos Ovulatórios.
- ❖ Ciclos menstruais irregulares intercalados com períodos de amenorreia sugerem Ciclos anovulatórios.

Sangramento Anormal Feminino

Etiologia Patológica Geral

- ❖ Disfunção ovulatórios - ovariana
- ❖ Intercorrência na gravidez – Ameaça ou Abortos
- ❖ Anormalidade estruturais uterina
- ❖ Distúrbios Endometriais
- ❖ Distúrbio da coagulação
- ❖ Iatrogênica



Sangramento Anormal Feminino

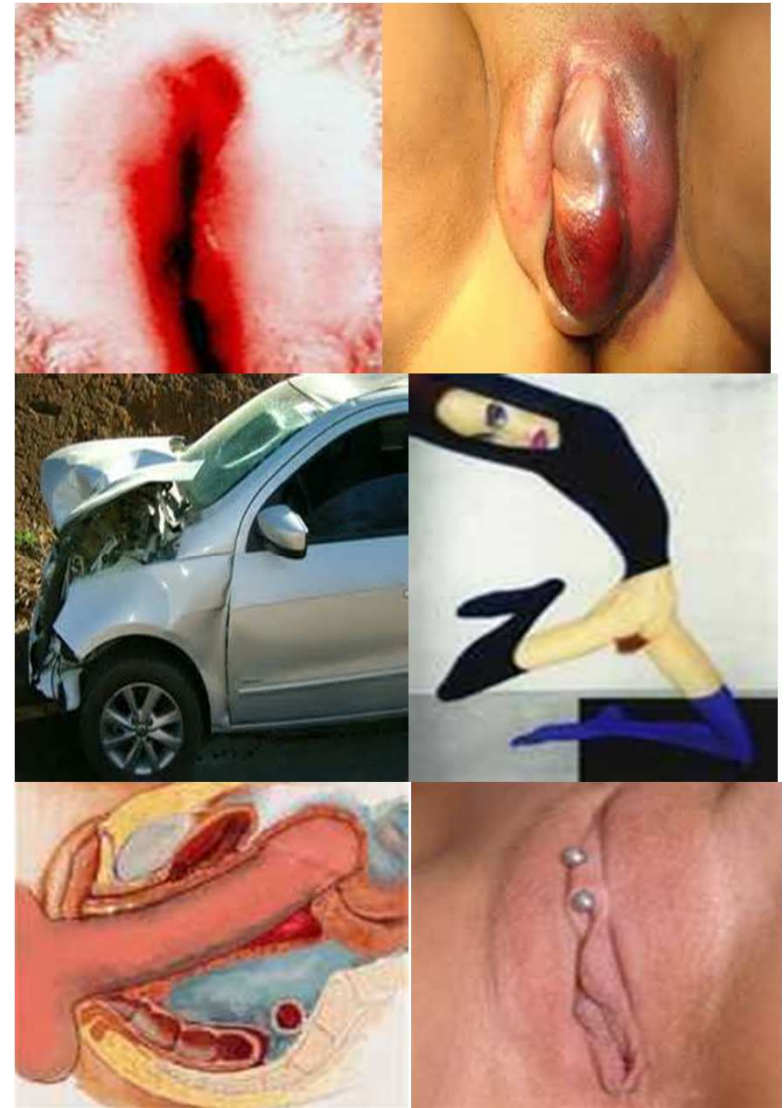
- ❖ **Etiologia PALM-COEIN**
- ❖ **Etiologia e Faixa de Idade**
 - ❖ Infância
 - ❖ Menacne
 - ❖ Climatério
 - ❖ Senilidade



Sangramento Uterino Anormal

Infância :

- ❖ Vulvovaginites (mais comun)
- ❖ Trauma contundentes : acidentes – quedas
- ❖ Abuso Sexual
- ❖ Corpo estranho dentro da vagina



Sangramento Uterino Anormal

Adolescência :

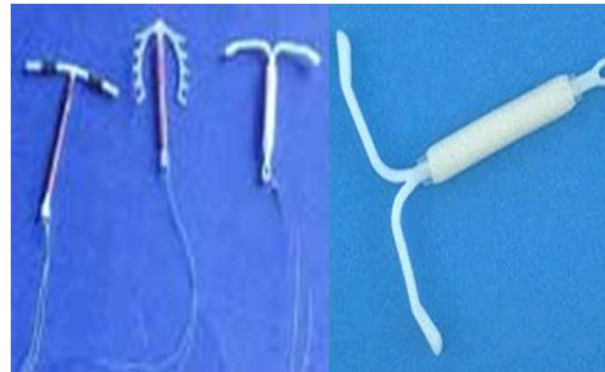
- ❖ **Anovulação : Hemorragia uterina disfuncional**
Imaturidade do Eixo Hipotálamo Hipófise Ovariano
- ❖ **Coagulopatias: Discrasias sanguíneas**
- ❖ **Outras:** Interupção das gravidezes indesejadas , Abuso sexual, Presença de septos vaginais e DSTs
(sexualmente ativa)



Sangramento Uterino Anormal

Idade Reprodutiva: Menacme ou Adulta

- ❖ **Alteração da Gravidez e DSTs** – (Mais comum)
Abortos, DPP e PP
- ❖ **Leiomiomas e Pólipos**
Predominam > 30 anos
- ❖ **DIUs Cobre ou Mirena** - escape ou spotting



Sangramento Uterino Anormal

Climatério

❖ Perimenopausa

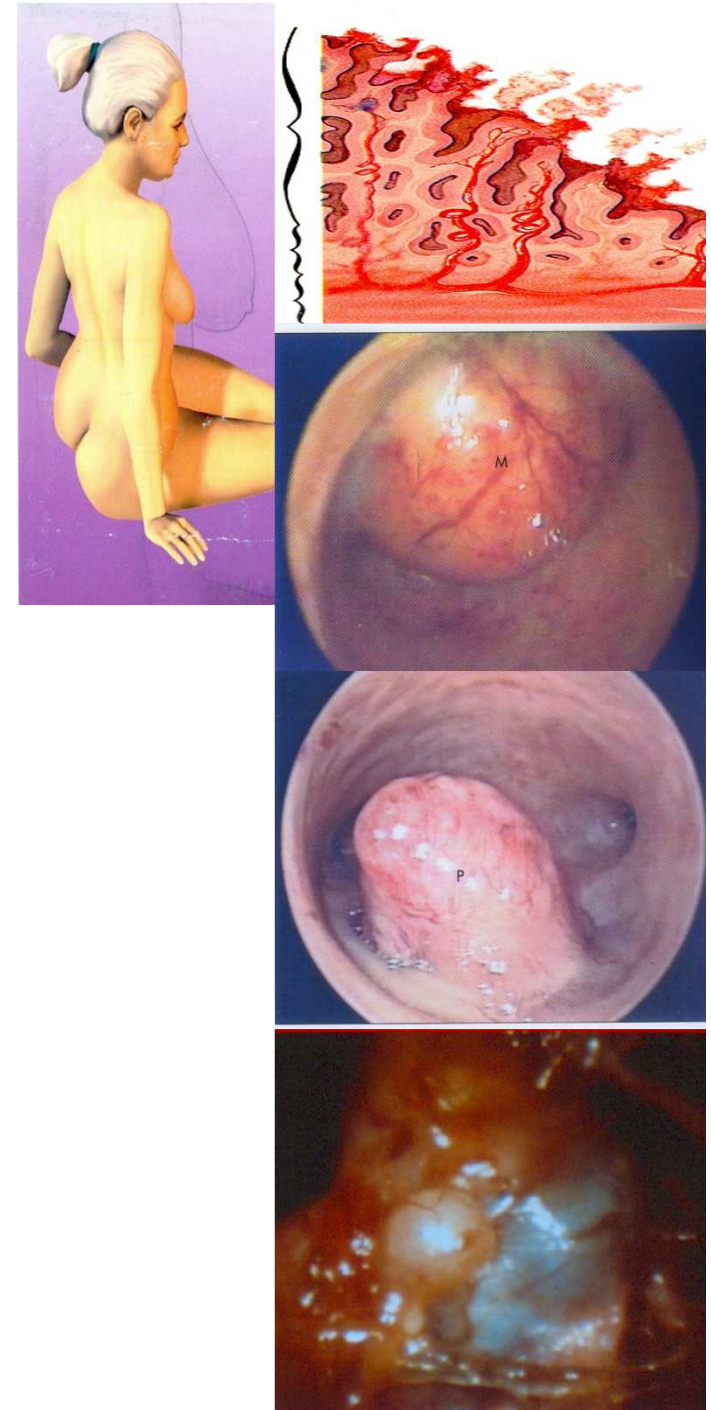
Anovulação: Uterina disfuncional (Mais comum)

❖ Neoplasia Benigna - Leiomiomas e Pólipos

Predominam > 40 anos

❖ Hiperplasia Endometrial

❖ Neoplasia Maligna - Útero



Sangramento Uterino Anormal

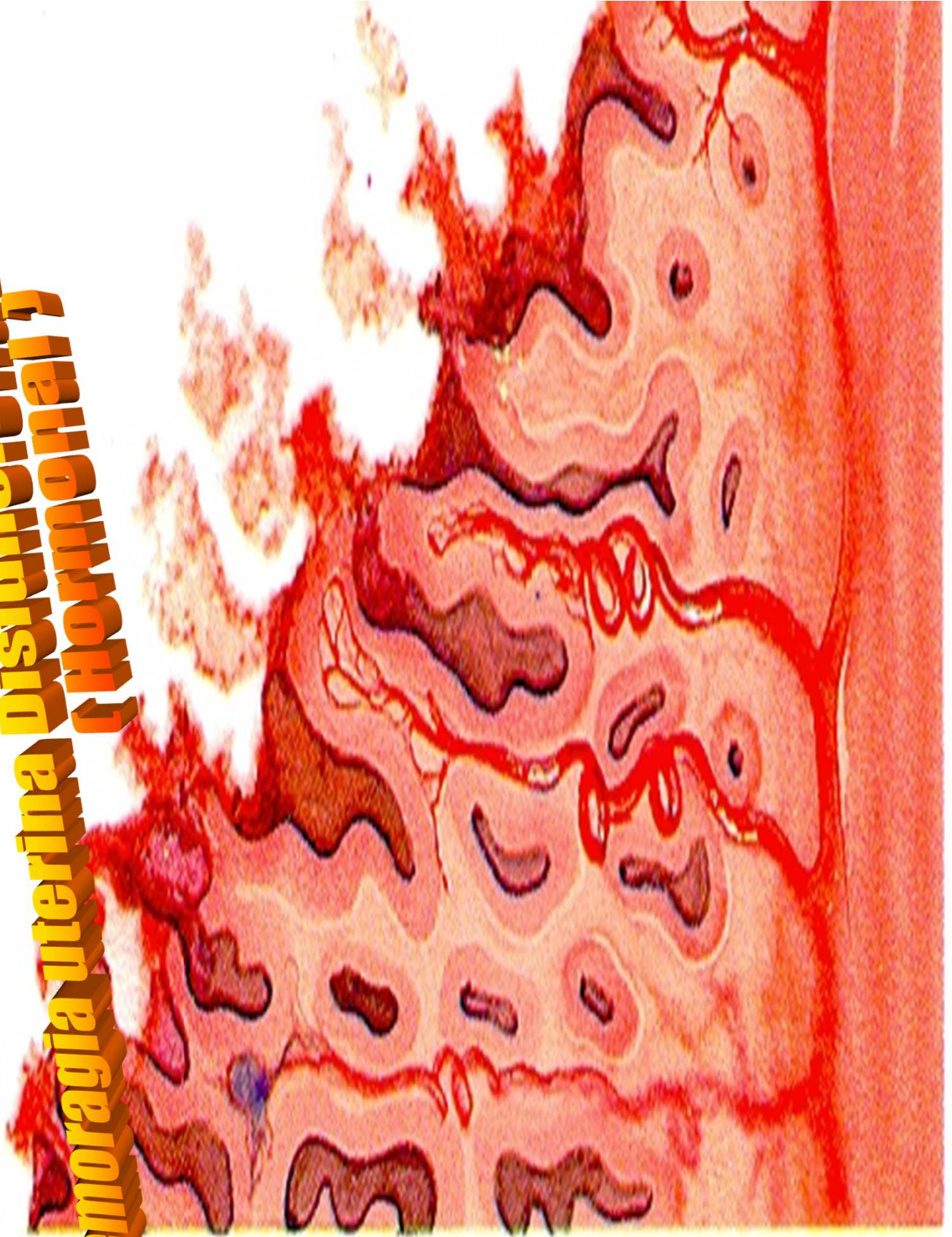
Climaterio e Senilidade

- ❖ **Pós Menopausa 40 a 65 anos Neoplasia Maligna**
(Mais comum)
 - **Neoplasia Maligna Endométrio**
 - **Neoplasia Maligna do Ovário > 50anos**
 - **Tratamento Hormonal**

- ❖ **Senilidade > 65 Anos Neoplasia Maligna** (Mais comum)
 - **Neoplasia do Ovario**



Hemorragia uterina Disfuncional (Hormonal)



Hemorragia Uterina Disfuncional

Conceito: Todo sangramento anormal de origem uterina na ausência de patologia orgânica do aparelho genital

Freqüência: 1/3 dos sangramentos do aparelho genital - Anovulação
Período de adolescência e Climatério

Etiologia: Distúrbio do eixo Hipotálamo-Hipófise-ovário e do endométrio



Ciclo: Anovulatório
Ovulatório

Hemorragia Uterina Disfuncional

Etiologia: Adolescência e Premenopausa

- ❖ **Posmenarca (2 a 3) anos: Imaturidade do eixo H-H-O**
- ❖ **Premenopausa (2 a 6) anos : Diminuição ou falência folicular**

OBS: Valorizar quando o sangramento uterino for intenso

Hemorragia Uterina Disfuncional

Etiologia: Tireoide e Supra Renal

- ❖ **Hipotireoidismo ou hipertireoidismo**
- ❖ **Disfunção da supra-renal**

OBS: Encaminhar com o endocrinologista

Hemorragia Uterina Disfuncional

Etiologia: Hepática e Renal

❖ **Doença crônica: Hepática**

❖ **Insuficiência renal**

OBS: Encaminhar para Hepatologista e Urologista

Hemorragia Uterina Disfuncional

Etiologia: Outras causas

- ❖ **Psicogênica: Ansiedade, stress e trauma emocional**
- ❖ **Iatrogênica : Uso de estrógeno exógeno – ACH ou TH**
- ❖ **Fibrinólise aumentada**

Sangramento Anormal Feminino

Etiologia: Ciclo ovulatório

❖ Discrasia sanguínea - Leucemia

- Púrpura trombocitopênica
- Doença de Von Willibrandt

❖ Insuficiência ou Persistência do corpo lúteo

- Sangramento pre-menstrual

❖ Sangramento intermenstrual

- Sangramento Ovulatorio

Sangramento anormal da feminino

Quadro Clínico:

- ❖ Menorragia
- ❖ Hipermenorréia
- ❖ Hipermenorragia
- ❖ Polimenorreia
- ❖ Metrorragia

- ❖ Atrasos menstruais
- ❖ Amenorréia
- ❖ ETC.

Ciclo menstrual fisiológico

Duração : 3 a 8 dias
Quantidade: 30 a 80 ml
Intervalo: 21 a 35 dias

Sangramento Anormal Feminino

Classificação: ETIOLOGIA PATOLÓGICA

Classificação FIGO: Federação Internacional de ginecologia e Obstetrícia

Causas Estruturais

Causas não Estruturais

PALM-COEIN

P	Pólipo	C	Coagulopatia
A	Adenimose	O	Disfunção ovulatória
L	Leiomioma	E	Disfunção Endometrial
M	Malignidade e Hiperplasia	I	Iatrogenica
		N	Não Classificada

Iatrogênica: Anticoagulante, Anticonceptivo, TH e DIUs

Não Classificada: Ectopia , endometrite, malformações arteriovenosas e defeito cicatriz cesárea

Sangramento Anormal Feminino Disfuncionais

Diagnóstico:

Exclusão de patologia orgânica

❖ Clínico: Anamnese e exame físico

Alterações vagina colo e corpo uterino

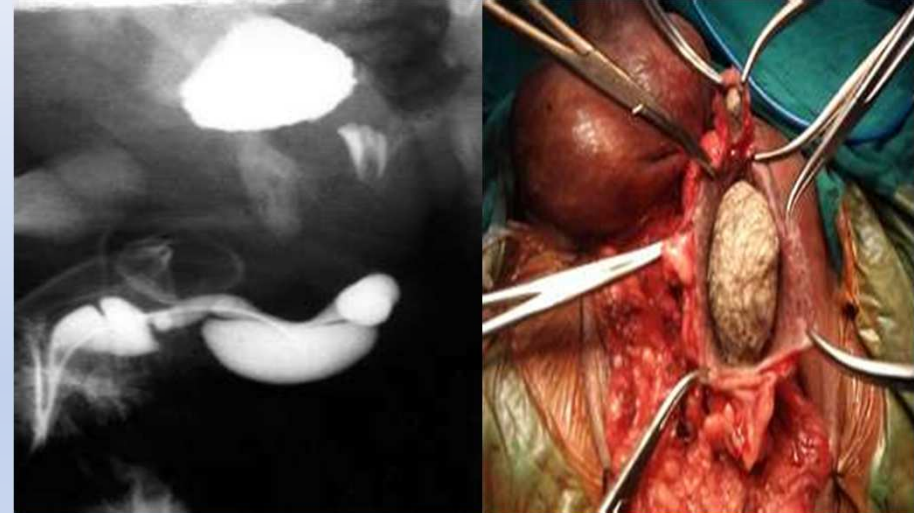
❖ Exame complementares

Ultrassonografia pélvica etc.

Etiologia Patológica Diferencial

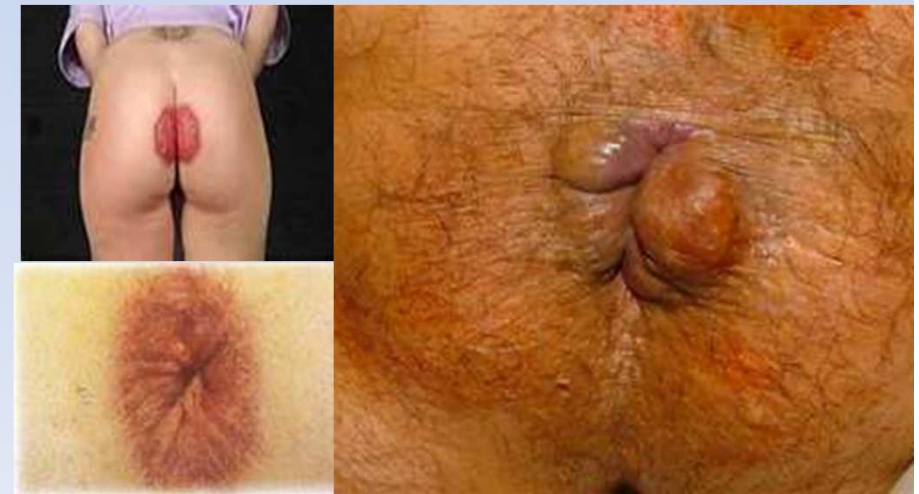
Vias Urinárias:

Carúnculas uretrais
Divertículo da uretra
Pólipo uretral ou vesical
Neoplasia



Aparelho Digestivo:

Hemorróida
Fissuras
Pólipo retal
Neoplasia



Sangramento Anormal Feminino

❖ **Solicitação de Exames :**

- ❖ Hemograma
- ❖ Coagulograma
- ❖ Ultrassonografia Abdominal ou pélvica/transvaginal
- ❖ Prova de função hepática, renal e tireoide
- ❖ Colpocitologia oncótica
- ❖ B-HCG (Vida Sexual Ativa)

❖ **Solicitação Complementar: Orientada pelo imagem do Ultrasonografia**

- ❖ Vídeohisteroscopia/ Biopsia deste endométrio
- ❖ Ressonância magnética
- ❖ Curetagem uterina (Sangramento endometrial intenso)

Sangramento Genital Feminino

Exame Complementar: Leve ou moderada

- Hemograma
- Ultra-sonografia pélvica transvaginal
- β HCG (vida sexual)
- Colpocitologia oncótica

Hemorragia Uterina Disfuncional

Exame complementar: intenso ou recidivante

- Hemograma completo
- Coagulograma
- Dosagem hormonais (FSH, LH, PRL, TSH, T4)
- Prova de função hepática: TGO, TGP e Bilirrubina
- Prova de função renal : Ureia e creatinina
- Estudo do endométrio: US, curetagem ou histeroscopia

Sangramento Anormal Feminino

Tratamento

1ª Conduta

Anamnese e Exame físico Exames complementares

Afastar doença orgânica ou pensar nas causas não estruturais

OBS: Nunca medicar sangramento genital feminino de causa desconhecida

Sangramento Genital Feminino

Tratamento:

- ❖ **Orgânica: Encaminhar ao cirurgião ginecológico**
- ❖ **Identificar o Ciclo menstrual**
 - **Ovulatório**
 - **Anovulatório**

Hemorragia Uterina Disfuncional

Tratamento: Depende

- 1- Aguda
- 2- Crônico ou recidivante

Hemorragia Uterina Disfuncional

Tratamento:

❖ **Hemorragia Aguda** → **Imediato (excessivo - hospitalar)**

Controle Hemodinâmico

❖ **Em Seguida**

Causa da hemorragia → **Prevenção (recidiva)**

Hemorragia Uterina Disfuncional

Tratamento:

Hemorragia aguda : **Imediato ou excessivo**

❖ **Punção Venosa**

- Triagem sanguínea
- Infusão de Líquido
- Infusão de medicamento

❖ Transfusão de sangue

❖ ACO 30 mg 1 comp 8/8horas 5 a 7 dias

❖ Progesterona oral 2 comp 8/8horas 5 a 7 Dias

❖ Progesterona 50mg IM

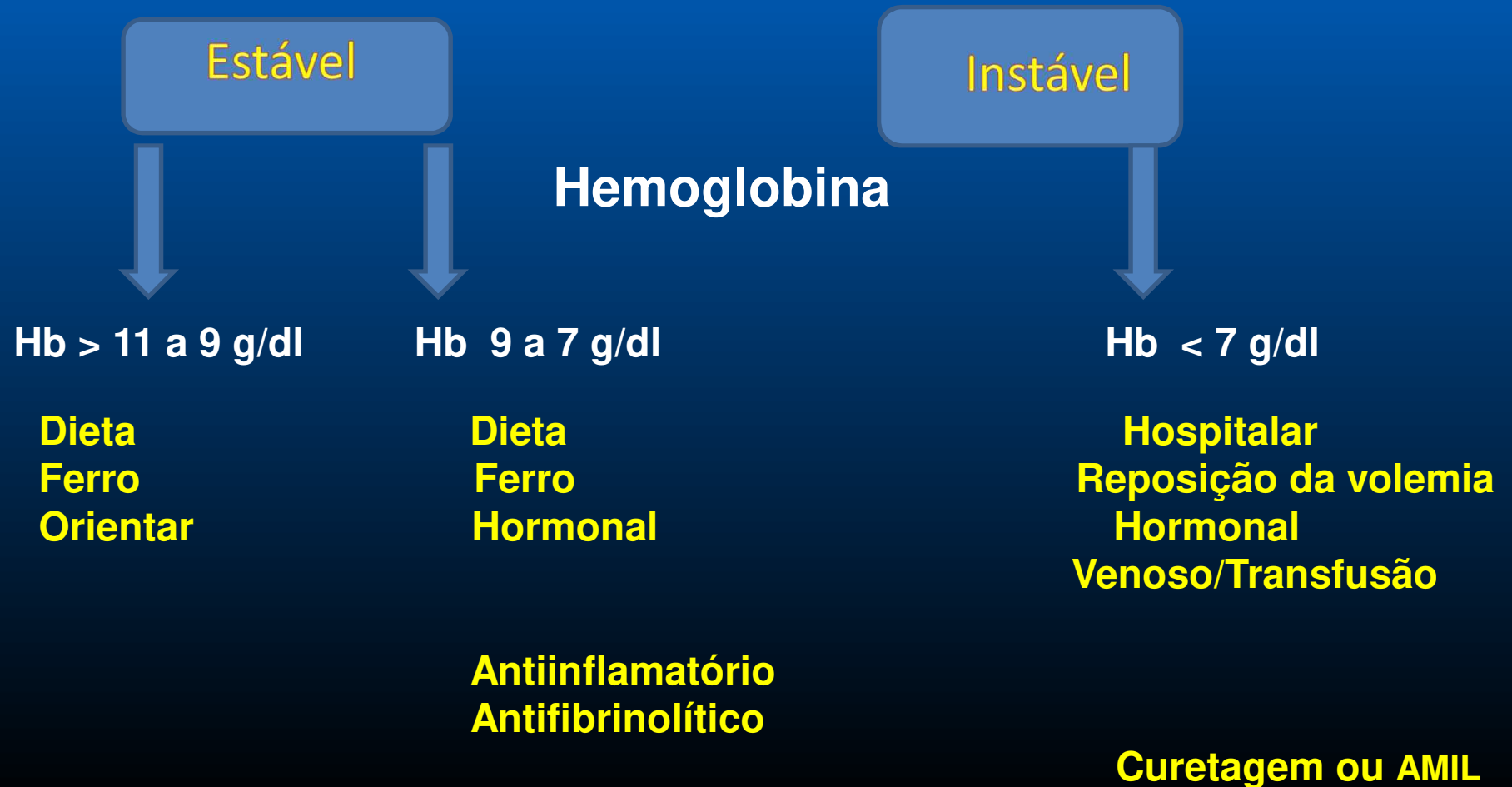
❖ Sulfato de estrona 25 mg? 4/4 ou 6/6 horas (suspensa a venda)

❖ Curetagem uterina?

Hemorragia Uterina Disfuncional

Tratamento

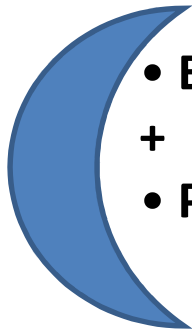
Estado Hemodinâmico



Hemorragia Uterina Disfuncional

Leve e moderada: Prevenção de recidiva

- Anticoncepcional oral (E+P)- 30 ou 35ng por 21 dias ou contínuo



- Estrógeno conjugado oral - 0,625 a 1,25 por 21 dias

+

- Progesterona

Acetato medroxiprogesterona – último 10 a 14 dias do ciclo

Hemorragia Uterina Disfuncional

Leve e moderada: Prevenção de recidiva

- Anti-fibrinolítico:

Diminui 45% volume sanguíneo

- ❖ Ácido tranexâmico 3g
- ❖ Ácido epsilon aminocaproico 1 a 3g

Hemorragia Uterina Disfuncional

Leve e moderada: Prevenção de recidiva

- **Anti-inflamatório**

Diminui 30% do volume sanguíneo

- **Diclofenaco**
- **Ácido mefenâmico**
- **Piroxican**
- **Etansilato**
- **Inibidores da Cox 2**
- **etc.**

Hemorragia Uterina Disfuncional

Leve emoderada: Prevenção de recidiva

➤ **Desejo de gestação : Ciclos menstruais anovulatorio**

❖ **Indução da ovulação – Citrato de Clomifeno 3 as 6 meses**

100 mg / dia - 2 comp 12/12/horas : 5º ao 9º dia 3 a 6 meses

Hemorragia Uterina Disfuncional

Leve emoderada: Prevenção de recidiva

TRATAMENTO:

- ❖ DIU de progesterona
- ❖ Análogo do GnRH – Gosorelina 3,6 ou 10,8 mg por até 6 meses-
(Exemplo : Miomas volumosos ou hemorrágicos etc.)
- ❖ Desmopressina: Spray nasal ou EV - discrasia sanguínea
(Hematologista)

Hemorragia Uterina Disfuncional

TRATAMENTO: Cirúrgico

- **Curetagem Uterina** - Hemorragia refratária ao tratamento hormonal
- **Ablação Endometrial** – Histeroscopia cirurgica Corrente elétrica (bola rolante, alça),
laser
 - Destruição térmica (balão com soro glicoliada a 87°C)
- **Miomectomias ou Embolização de arterias uterina (Desejo de gravidez)**
- **Histerectomia** - Climatérica : Adenomiose, miomas , pólipos e neoplasias

Muito Obrigado

