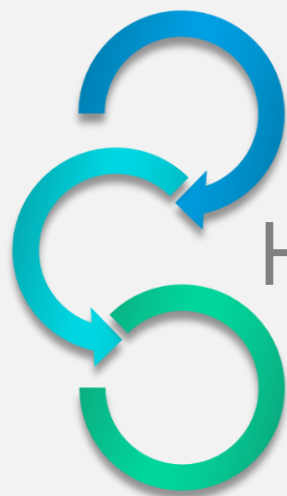




Workshop

Saúde Reprodutiva das Adolescentes



Hemorragia Uterina Anómala

Protocolos de Atuação





Hemorragia Uterina Anômala: Protocolos de Atuação

Definição

Qualquer hemorragia uterina que não se integre no padrão menstrual normal em termos de quantidade e/ou regularidade.

Padrão menstrual "normal" na Adolescência:

- Frequência: 21-45 dias (vs 21-34d)
- Catamênios: 2-7 dias
- Volume: 20-80mL/ciclo (3/6pensos/tampões dia)

- A irregularidade menstrual é frequente nos 2-3 primeiros anos após a menarca, devido à frequência de ciclos anovulatórios

FIGO Working Group on Menstrual Disorders, 2011; ACOG, 2015; Speroff & Fritz, 2005; Mitan & Slap, 2009



Hemorragia Uterina Anômala: Protocolos de Atuação

Definição

Qualquer hemorragia uterina que não se integre no padrão menstrual normal em termos de quantidade e/ou regularidade.

Considera-se "anormal" na Adolescência:

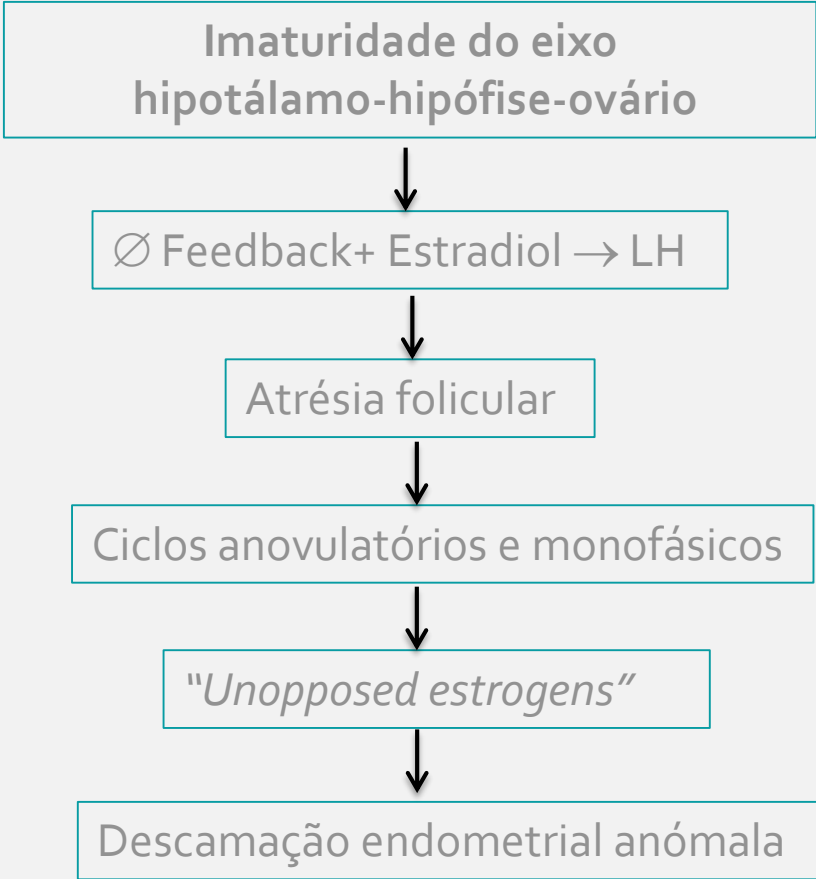
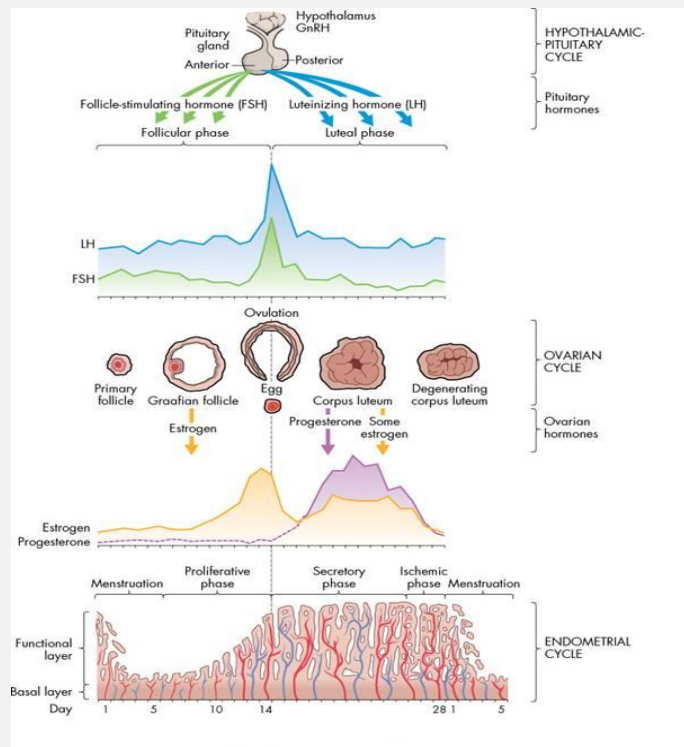
- Frequência: <21 ou > 45 dias repetidamente
- Catamênios: >7 dias
- Volume: >80mL/ciclo (3/6pensos/tampões dia)



Hemorragia Uterina Anómala: Protocolos de Atuação

Etiologia

Hemorragia uterina disfuncional de causa anovulatória
85-95% casos de HUA na puberdade



Adaptado de *Disorders of Menstruation in Adolescent Girls*, Jamieson, 2015

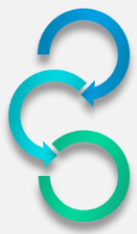


Hemorragia Uterina Anómala: Protocolos de Atuação

Etiologia

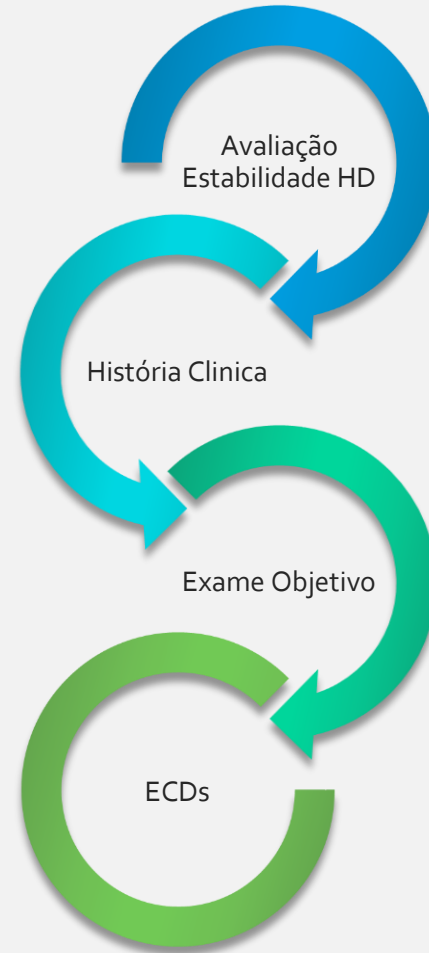
Diagnóstico diferencial de hemorragia uterina anómala em adolescentes

Gravidez	Endocrinopatias	Trauma
Implantação	Disfunções da tiróide	Abuso sexual
Gravidez ectópica	Hiperprolactinémia	Laceração
Gravidez não evolutiva	SOP	Corpo estranho
Causas hematológicas	Doenças da supra-renal	Medicação
Trombocitopénia	Falência ovárica prematura	Contracetivos hormonais
Doença de von Willebrand	Outros	Anti-psicóticos
Défices de fatores da coagulação	Stress	Antiagregantes plaquetários
Disfunção plaquetária	Distúrbios do comportamento alimentar	Patologia do trato reprodutivo
Infeções	Doenças sistémicas	Pólipo
Cervicite (sobretudo <i>chlamydia</i>)	Dispositivos intra-uterinos	Fibromiomas
Doença inflamatória pélvica		Displasia cervical
		Endometriose



Hemorragia Uterina Anómala: Protocolos de Atuação

Abordagem Dx

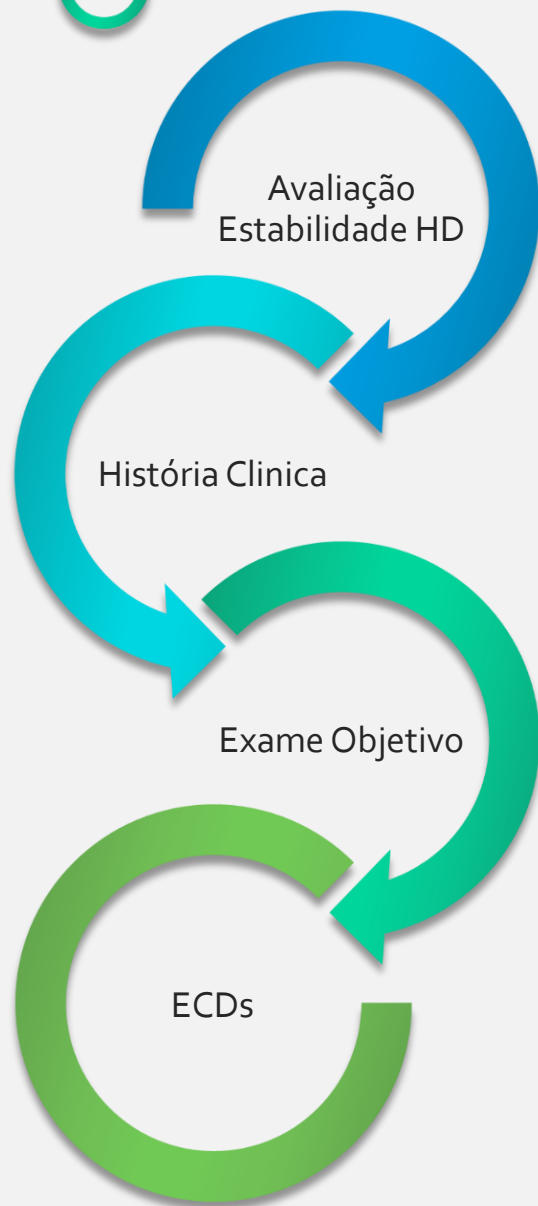


Hipóteses de diagnóstico mais prováveis

Tratamento ajustado



Hemorragia Uterina Anômala: Protocolos de Atuação



Avaliação da Estabilidade HD

Sinais vitais

Sinais de hipovolemia (tolerância ao ortostatismo)

Sintomas de anemia

Quantificação da perda hemática

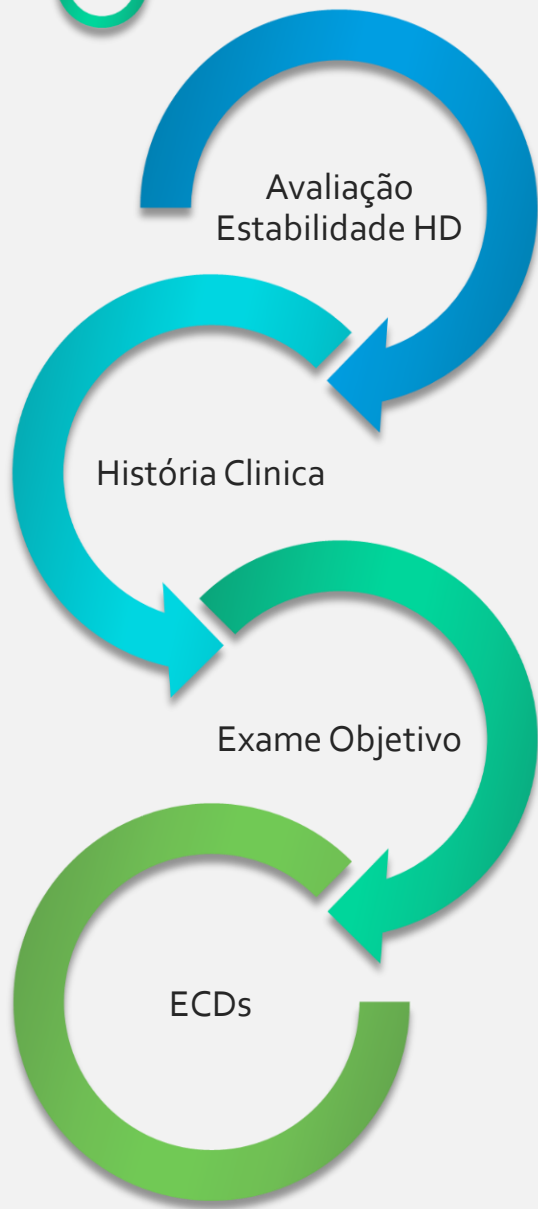
- a favor de >80mL/ciclo: >6 pensos/tampões por dia, \geq 3 dias
- necessidade de mudar hora a hora
- acorda a noite para mudar



Hemorragia Uterina Anômala: Protocolos de Atuação

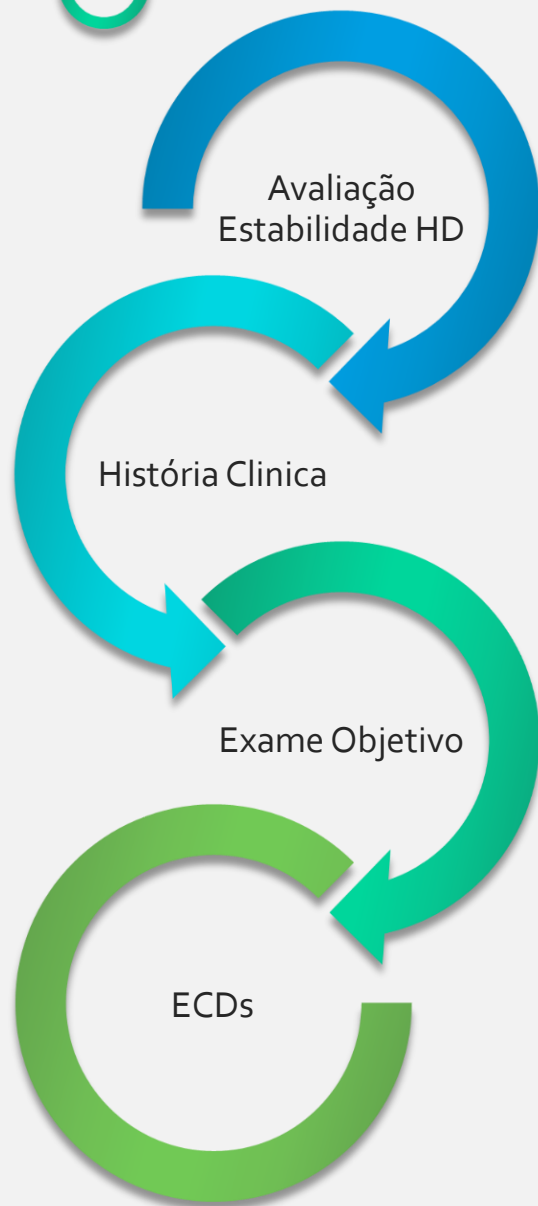
História Clínica

- Idade da menarca
- Índice Obstétrico
- Definir os ciclos menstruais (Calendário menstrual)
- Caracterização do início da HUA (fatores precipitantes/ sintomas associados)
- Identificar fatores sugestivos de ovulação
- Vida sexual | FR para DSTs
- AP: facilidade de hemorragia/hematomas | Medicação habitual
- AF: discrasias hemorrágicas?





Hemorragia Uterina Anômala: Protocolos de Atuação



Exame Objetivo

Sinais vitais | Mucosas | IMC

Estadio de Tanner | Sinais de hiperandrogenismo

Genitais externos:

- exclusão de hemorragia não uterina
- avaliação da integridade himenal
- exclusão de infecção
- Exclusão de corpo estranho

Exame ao espécuro:

- se jovem sexualmente ativa → Realizar
- se jovem sem VS → ponderar necessidade (estabilidade HD, queixas, volume de hemorragia)

ECDs

Avaliação Analítica:

- Hg com plaquetas
- TIG
- P.Coagulação
- Tipagem

Estudo distúrbios hemostase:

- APPT/TP/fibrinógeno
- Estudo Doença vW

Outros:

- Fe/ Ferritina
- TSH
- Avaliação hormonal
- Exsudados cervicais
-

Avaliação Imagiológica: Suspeita de patologia orgânica



Hemorragia Uterina Anômala: Protocolos de Atuação

Tratamento

Existe pouca evidência acerca das recomendações para tratamento !

Objetivos:

- Controlar hemorragia
- Corrigir anemia
- Prevenir recorrência
- Prevenir sequelas a longo prazo

Depende:

- Estabilidade HD
- Etiologia
- Necessidade de contraceção
- AP/ CI para determinados tratamentos

As HUA de causa anovulatória na adolescente pode ser classificada em:

- Ligeira Hb >12 g/dL
- Moderada Hb 10-12 g/dL
- Grave: Hemorragia abundante ativa e /ou Hb <10 g/dL

Consenso Nacional de HUA, SPG, 2011

Atitude Expectante

Tratamento Médico

Tratamento Cirúrgico



Hemorragia Uterina Anómala: Protocolos de Atuação

Atitude Expectante

Na Hemorragia disfuncional ligeira (Hb >12g/dL) :

Quando?

- Sem necessidade de contraceção
- Adolescente tranquila

- Incentivo ao calendário menstrual
- Consulta 3-6m
- AINES: reduz dismenorreia e volume hemorragia

Tratamento Médico

Revisão Cochrane 2012 : Não existe consenso acerca da melhor abordagem terapêutica

Estrogénios vs Progestativos?

Dose ideal?

Qual a melhor posologia?

Tratamento Cirúrgico



Hemorragia Uterina Anómala: Protocolos de Atuação

Atitude Expectante

Tratamento Médico

Tratamento Cirurgico

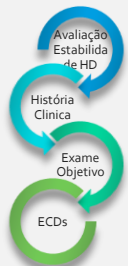
Hemodinamicamente instável /
hemorragia ativa abundante



2 Acessos venosos
Colheita análises
Reposição de volémia/sangue



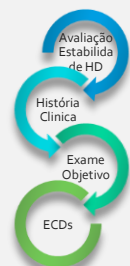
Hemodinamicamente estável



Hemodinamicamente estável



Gravidade Hemorragia/Anemia ?



Hemorragia Moderada

Hemorragia Grave

Hemorragia moderada (Hb 10-12g/dL)

Sem H. ativa

Depende:
-Preferência adolescente/médico
-Necessidade contraceção

Pode ser:
-Progestativo (P)
-Estroprogestativo (EP)

+

AINEs

Com H. ativa

-Preferir EP (estabilização endometrial)

-Se CI para Estrogénio (E) → usar P



Hemorragia Uterina Anómala: Protocolos de Atuação

Tratamento Médico- Hemorragia Moderada



Com H. ativa

EstroProgestativo (monofásico, min 30µg)

1 cp 8/8h até parar hemorragia (≈48h)
1 cp 12/12h nos 5 dias seguintes
1 cp/dia nos dias seguintes até completar 21 dias
→ se hemorragia → 1 cp 12/12h

Rimsze ME. Dysfunctional uterine bleeding. Pediatr Ver 202;23:227

1 cp 6/6h até parar hemorragia (≈48h)
1 cp 8/8h nos 2 dias seguintes
1 cp 12/12h nos 7 dias seguintes
1 cp/dia nos dias seguintes até completar 21 dias
→ se hemorragia → 1 cp 12/12h

Andra H. James et al. Evaluation and management of acute menorrhagia in women with and without underlying bleeding disorders: consensus from an international expert panel. Eur Journ Obstet Gynecol Reprod Biol 158(2011)124-134.

Progestativo

Didrogesterona 10mg/dia, Progesterona micronizada, outros
Via oral com resultados mais previsíveis
1cp dia 16º-25º dia do ciclo (3-6m)

+ Suplementação com ferro oral

Associar antieméticos (se sintomas)



Hemorragia Uterina Anómala: Protocolos de Atuação

Tratamento Expectante

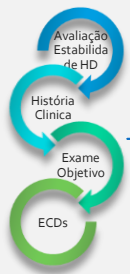
Tratamento Médico

Tratamento Cirúrgico

Hemodinamicamente estável



Gravidade Hemorragia/Anemia ?



Hemorragia Moderada

Hemorragia Grave

Hemorragia Grave

Internamento se:

- Instabilidade HD
- Hb < 7g/dL
- Hb < 10g/dL e hemorragia ativa
- Anemia sintomática
- Necessidade E ev
- Necessidade tratamento cirúrgico

Opções de tratamento

E (ev ou *per os*)

EP



Hemorragia Uterina Anómala: Protocolos de Atuação

Tratamento Médico

Estrogénios altas doses

Oral:

4 mg 6/6h (max 24h)

2mg 6/6h 2 dias

2mg 8/8h 2 dias

2mg 12/12h 2 dias

2mg/dia 4 dias

2mg/dia + 10mg didrogesterona , 10 dias

SPG, consenso sobre HUA, 2001

Endovenoso (E conjugados):

25 mg 6/6h até parar hemorragia (max 6 doses)

Controlo da hemorragia → iniciar EP oral ou P (10-14d)

Estroprogestativos

1 cp 6/6h, 4dias

1 cp 8/8h, 4dias

1 cp 12/12h, 4dias

1 cp/dia nos dias seguintes até completar 21 dias

→ se hemorragia → 1 cp 12/12

Quint EH et al. Abnormal uterine bleeding in adolescentes. J Midwifery Womens Health. 2003;48:186-91

1 cp 4/4h ou 6/6h até parar hemorragia (≈24h)

1 cp 8/8h nos 3 dias seguintes

1 cp 12/12h nos 14 dias seguintes

1 cp/dia nos dias seguintes até completar 21 dias

→ se hemorragia → 1 cp 12/12h

Silva N. Management of Abnormal uterine bleeding in Adolescentes, uptodate September 2017

Se CI para Estrogénios → Usar progestativo oral ex: MPA 20mg 8/8h, 7 dias)



Hemorragia Uterina Anómala: Protocolos de Atuação

Medidas Adicionais ao Tratamento Médico

AINEs	Naproxeno, ácido mefenâmico (CI em doentes com coagulopatias)
Anti-fibrinolíticos	Ácido tranexâmico 10mg/Kg IV para máx 600mg/dose 8/8h durante 5 dias (HUA-O, FDA)→ Em Portugal só existe ev Ácido aminocapróico <i>per os</i> -3000mg 12/12 h durante 2 dias→ 3000mg 24/24h durante 3d
Desmopressina (Dça vW, hemofilia)	0,3mcg/Kg ev durante 15-30min, repetir em 48h se ausência de resposta
Agonista GnRH	Se ausência de resposta a T. hormonal, máx 6m (início de ação mais lento)

Alternativas para tratamento a longo prazo

EP (contínuo ou mensal) Tratamento 3-6m ou enquanto necessitar contraceção
Dispositivo intra-uterino Levonogestrel
Implante subcutâneo de etonogestrel
Depo-Provera (máx 6m)

Correção da Anemia : Ferro oral (90-200mg/dia) ou ev; transfusão



Hemorragia Uterina Anómala: Protocolos de Atuação

Tratamento Expectante

Tratamento Médico

Tratamento Cirúrgico

Aspiração uterina
Dilatação e curetagem

Esta alternativa deve ser excepcional neste grupo etário
→ *S. Asherman*

Realizar se hemorragia refratária a todas as alternativas médicas possíveis



Hemorragia Uterina Anômala: Protocolos de Atuação

Seguimento

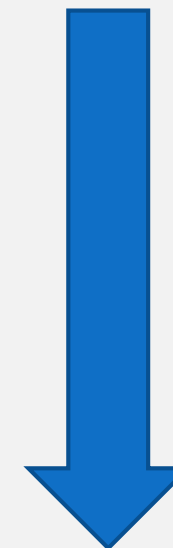


Dependente da gravidade do quadro inicial

H. Leve/ Moderada	Consulta aos 3m, 6m e depois anual
H. Grave, sem internamento	Consulta mensal até ciclos regulares e Hb >10g/dL
H. Grave, com internamento	Consulta 2 semanas após a alta Consultas mensais até ciclos regulares e Hb >10g/dL



Estudo de doenças hematológicas



Relembrar

Calendário menstrual

Se tratamento com progestativo cíclico → não tem efeito contraceptivo



Hemorragia Uterina Anómala: Protocolos de Atuação

Estudo de doenças hematológicas na HUA na adolescência

A quem?

Hemorragia excessiva desde a menarca

Menstruação > 7 dias. – uso 1 penso/tampão 1-1h, perda coágulos

Necessidade transfusão

Hemorragia refratária

História familiar de doença hematológica

Hemorragia excessiva após procedimentos dentários , equimoses fáceis, gengivorragias / epistáxis frequentes

HUA é o sintoma mais frequente das doenças hematológicas (84% das DvW apresenta-se com HUA excessiva)

Como?

Testes iniciais:

Hemograma com plaquetas

Esfregaço sangue periférico(morfologia plaquetas)

Tempo de Protrombina

aPTT

Fibrinogénio

Estudo Doença de von Willebrand

Ag Fator vW

Co-fator da ristocetina

Fator VIII

Estudo Função Plaquetária

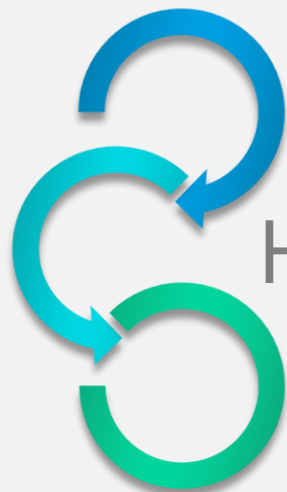
Teste de agregação

Teste de secreção



Workshop

Saúde Reprodutiva das Adolescentes



Hemorragia Uterina Anómala

Protocolos de Atuação

Obrigada!

Novembro 2017

Ana Teresa Marujo
Neuza Mendes