15 minutos

Sangramento uterino anormal: 16 e 47 anos

Caso rápido · ambulatório de GO

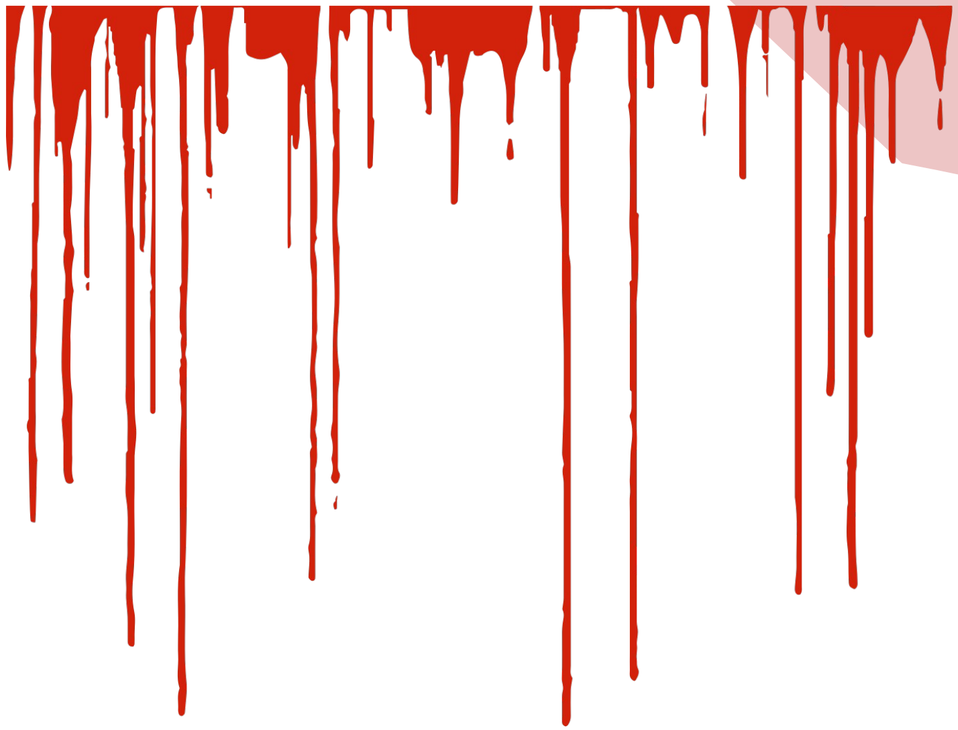
CASO | DUAS PACIENTES, UMA QUEIXA

Larissa, 16 anos, e Dona Rosa, 47 anos.

Larissa, estudante: menarca aos 13, ciclos de 21 a 60 dias. Há 10 dias sangra 'como torneira', com coágulos, trocando absorvente a cada 2 h. Nega epistaxe ou gengivorragia. PA 110x70, FC 96, hipocorada. Hb 9,4 g/dL; beta-hCG negativo.

Rosa, merendeira: IMC 34, hipertensa, G3P3. Regular até 1 ano atrás; agora menstrua a cada 2 a 3 meses, por 12 dias, fluxo intenso. Hb 10,8 g/dL. USTV: mioma intramural de 2,1 cm sem distorcer a cavidade; eco endometrial de 15 mm, heterogêneo.

As duas saíram da última consulta com ferro e 'volte se piorar'. Nenhuma foi classificada.



Quem precisa de biópsia e quem precisa de hormônio hoje? Quem investiga coagulopatia?

PALM-COEIN NA PRÁTICA (FIGO 2011/2018)

Grupo	Causas	Quem pensa primeiro	Como se investiga
PALM (estruturais)	Pólipo, Adenomiose, Leiomioma (submucoso 0-2 é o que sangra), Malignidade e hiperplasia	Perimenopausa, multípara, útero aumentado	USTV; histerossonografia ou histeroscopia para cavidade; biópsia endometrial
C — Coagulopatia	Doença de von Willebrand (a mais comum), plaquetopatias	Adolescente com fluxo intenso desde a menarca; Hb baixa sem causa estrutural	Hemograma, coagulograma, fator de vW, cofator de ristocetina — antes de hormônio, se possível
O — Ovulatória	Anovulação: imaturidade do eixo, SOP, perimenopausa, tireoide, hiperprolactinemia	Ciclo irregular e imprevisível; sangramento sem cólica	TSH, prolactina; diagnóstico clínico pelo padrão do ciclo
E — Endometrial	Distúrbio local da hemostasia endometrial	Ciclo regular, fluxo intenso, tudo normal	Diagnóstico de exclusão
I — Iatrogênica / N — Não classificada	Progestagênio, SIU, anticoagulante, tamoxifeno; malformação arteriovenosa, istmocele	Anamnese de medicamentos; sangramento pós-cesárea	Rever prescrição; Doppler, RM quando suspeita

Fontes: Munro MG et al., FIGO classification systems (PALM-COEIN), Int J Gynaecol Obstet 2011 e revisão 2018; FEBRASGO, Sangramento uterino anormal (2017); ACOG Committee Opinion 785 (2019) — adolescentes e coagulopatia.

QUANDO O ENDOMÉTRIO PRECISA DE BIÓPSIA

Biópsia / histeroscopia

Idade ≥ 45 anos com qualquer SUA — mesmo com USG 'só mioma'
‹ 45 anos com anovulação crônica (SOP), obesidade, tamoxifeno, Lynch ou falha do tratamento clínico
Pós-menopausa com sangramento e endométrio > 4 mm — ou qualquer sangramento recorrente
Pipelle no consultório resolve a maioria; histeroscopia com biópsia dirigida quando a amostra é insuficiente, há lesão focal (pólipo, mioma submucoso) ou o sangramento persiste.

Adolescente: outro caminho

Causa nº 1: anovulação por imaturidade do eixo — até 2 a 3 anos após a menarca
Causa que não pode escapar: coagulopatia — cerca de 20% das adolescentes com sangramento menstrual intenso, sobretudo quando intenso desde a menarca
Sempre: beta-hCG, hemograma, ferritina; coagulograma + von Willebrand se intenso desde o início ou anemia
USTV só se falha do tratamento ou exame físico alterado. Biópsia endometrial: praticamente nunca.

Sangramento agudo sem instabilidade

Combinado: ACO 30–35 µg EE, 1 cp de 8/8 h por 7 dias, depois 1 cp/dia — ou
Progestagênio: acetato de medroxiprogesterona 20 mg de 8/8 h por 7 dias, depois 20 mg/dia
Antifibrinolítico: ácido tranexâmico 1 g de 8/8 h por até 5 dias
Depois: manutenção com ACO cíclico/estendido, progestagênio ou SIU-LNG; ferro por 3 meses após normalizar a Hb
Instável ou Hb < 7 com sintomas: pronto-socorro, acesso venoso, hemotransfusão se preciso.

Fontes: ACOG Practice Bulletin 128 (2012) e Committee Opinion 557 (2013, reaf.) — sangramento agudo; ACOG CO 785 (2019); FEBRASGO 2017; NICE NG88 (2018, atual. 2021).

RESOLUÇÃO | DUAS CONDUTAS DIFERENTES

Larissa: SUA-O (anovulatório) com sangramento agudo e anemia — tratar hoje e investigar coagulopatia.

Agora: colher coagulograma, fator de von Willebrand e ferritina antes da primeira dose; ACO 30 µg EE 1 cp de 8/8 h por 7 dias (ou medroxiprogesterona 20 mg de 8/8 h) + ácido tranexâmico 1 g de 8/8 h por 5 dias; sulfato ferroso. Retorno em 7 dias com Hb.

Depois: manutenção com ACO estendido ou progestagênio cíclico por 6 meses; biópsia endometrial não entra na história dela.

Rosa: SUA perimenopausa com fatores de risco (47 anos, IMC 34, anovulação) e endométrio de 15 mm — o mioma não explica o quadro.

Agora: biópsia endometrial (Pipelle) hoje; se insuficiente ou eco heterogêneo/focal, histeroscopia com biópsia dirigida. TSH e hemograma.

Se benigno: SIU-LNG 52 mg (primeira escolha para SUA com útero sem distorção) ou progestagênio cíclico; ferro. Hiperplasia com atipia: encaminhar — histerectomia é o padrão com prole constituída.



Jovem: pense em vW

≥ 45 anos: biópsia

Agudo: ACO ou MPA

Manter: SIU-LNG

Fontes: FIGO PALM-COEIN 2018; ACOG PB 128; FEBRASGO 2017; NICE NG88.

PEGADINHA DE PROVA

Mulher de 48 anos, IMC 33, refere ciclos irregulares há 1 ano, com episódios de sangramento intenso por até 12 dias. Ultrassonografia transvaginal: mioma intramural de 2 cm sem distorção da cavidade e eco endometrial de 16 mm. Hb 10,5 g/dL. A conduta inicial mais adequada é:

A Iniciar anticoncepcional combinado contínuo e reavaliar em 3 meses.

B Inserir SIU de levonorgestrel, pois o útero não tem distorção da cavidade.

C Realizar biópsia endometrial (Pipelle ou histeroscopia) antes de qualquer tratamento hormonal.

D Indicar miomectomia histeroscópica.

E Solicitar coagulograma e fator de von Willebrand.

PEGADINHA DE PROVA

Mulher de 48 anos, IMC 33, refere ciclos irregulares há 1 ano, com episódios de sangramento intenso por até 12 dias. Ultrassonografia transvaginal: mioma intramural de 2 cm sem distorção da cavidade e eco endometrial de 16 mm. Hb 10,5 g/dL. A conduta inicial mais adequada é:

A Iniciar anticoncepcional combinado contínuo e reavaliar em 3 meses.

B Inserir SIU de levonorgestrel, pois o útero não tem distorção da cavidade.

C Realizar biópsia endometrial (Pipelle ou histeroscopia) antes de qualquer tratamento hormonal.

D Indicar miomectomia histeroscópica.

E Solicitar coagulograma e fator de von Willebrand.

PARA LEVAR

1

Classifique antes de tratar: PALM-COEIN. A adolescente sangra por anovulação; a de 47 anos sangra até prova em contrário por endométrio.

2

Sangramento intenso desde a menarca ou com anemia na adolescente: coagulograma e von Willebrand — e colha antes do hormônio.

3

≥ 45 anos, obesa, anovulação crônica ou falha de tratamento: biópsia endometrial primeiro; SIU-LNG só com histologia benigna.