15 minutos

Dismenorreia que não melhora

Caso rápido · ambulatório de GO

CASO | 'É CÓLICA, TODA MULHER TEM'

Júlia, 19 anos, estudante, nuligesta.

Menarca aos 12. Cólica 'sempre forte' desde o 2º ano de menstruação; falta 1 a 2 dias de aula por mês. Dor em baixo ventre e lombar, começa com o fluxo e dura 48 h; náusea no 1º dia. Ciclos regulares de 28 dias, fluxo normal.

Toma 'um ibuprofeno de 400 quando já está insuportável'. Nunca usou hormônio: a mãe tem medo de trombose. Sem vida sexual; sem dor para evacuar ou urinar; sem dor fora do período.

Exame abdominal normal. USG transabdominal há 6 meses: normal. A mãe pergunta se não é endometriose e se não precisa de ressonância.



O que você prescreve hoje, por quanto tempo, e o que te faria pedir imagem especializada?

PRIMÁRIA OU SECUNDÁRIA? A HISTÓRIA DECIDE

Dismenorreia primária

O que é: dor por prostaglandinas endometriais — PGF2α — em útero normal; começa 6 a 24 meses após a menarca, com os ciclos ovulatórios
Padrão: inicia com o fluxo ou horas antes, dura 8 a 72 h, suprapúbica com irradiação lombar/coxas; náusea, diarreia, cefaleia
Exame: normal — e em adolescente sem vida sexual o exame é abdominal; o toque não é obrigatório
Responde a AINE e a contraceptivo hormonal em 80 a 90% dos casos.

Sinais de alerta para secundária

Início tardio (após os 25 anos) ou dor que muda de padrão e progride
Dor que começa dias antes do fluxo, persiste depois dele ou é acíclica
Dispareunia profunda, disquezia, disúria cíclicas — os 'D' da endometriose
Fluxo intenso + útero aumentado — adenomiose, mioma
Corrimento, febre, dor à mobilização — DIP
Falha de AINE + hormônio bem feitos por 3 a 6 meses — a bandeira mais importante na adolescente

Até onde investigar

Sem alerta: nenhum exame. Tratar empiricamente e reavaliar em 3 meses.
Com alerta ou falha: USTV por examinador treinado em mapeamento de endometriose (com preparo intestinal) — na virgem, via transabdominal com bexiga cheia ou transretal
RM de pelve: USG inconclusivo, suspeita de doença profunda, malformação obstrutiva (hímen imperfurado, septo, corno rudimentar)
Laparoscopia: só com intenção de tratar, não 'para ver'
CA-125: não pedir. Exame normal não exclui endometriose superficial.

Fontes: ACOG Committee Opinion 760 (2018) — Dysmenorrhea and Endometriosis in the Adolescent; FEBRASGO, Dismenorreia (2018); ESHRE Guideline Endometriosis 2022.

TRATAMENTO EMPÍRICO | COMO FAZER DIREITO

Dismenorreia sem sinais de alerta e exame normal — tratar sem exame

AINE PROGRAMADO (1ª linha): ibuprofeno 400–600 mg de 6/6 a 8/8 h ou naproxeno 500 mg e depois 250 mg de 6/6 a 8/8 h; começar 1 a 2 dias antes do fluxo esperado (ou ao primeiro sinal) e manter por 2 a 3 dias, com horário — não 'quando doer'

CONTRACEPTIVO HORMONAL (1ª linha, junto ou se AINE insuficiente): ACO combinado 20–30 µg EE em regime estendido ou contínuo; alternativas: desogestrel 75 µg, SIU-LNG, implante. Medo de trombose: risco absoluto baixo na adolescente saudável — conversar, não negar

REAVALIAR EM 3 MESES (máximo 6): diário de dor, faltas, dose e horário do AINE, adesão ao hormônio. Calor local e exercício ajudam; dipirona isolada não trata a causa

MELHOROU: manter: revisar anualmente. É dismenorreia primária — não precisa de laparoscopia para 'confirmar'

NÃO MELHOROU ou surgiu sinal de alerta: USTV especializado ± RM → endometriose presumida → progestagênio (dienogeste) ou ACO contínuo; laparoscopia com intenção de tratar se falha

Fontes: Marjoribanks J et al., Cochrane 2015 (AINE); Wong CL et al., Cochrane 2009 (ACO); ACOG CO 760 (2018); NICE CKS Dysmenorrhoea (2023); FEBRASGO 2018.

RESOLUÇÃO | TRATAR BEM ANTES DE INVESTIGAR

Dismenorreia primária típica, nunca tratada de forma adequada. Não há sinal de alerta — ainda.

Por que não é 'endometriose' hoje: início 1 a 2 anos após a menarca, dor que começa com o fluxo e dura 48 h, sem dor acíclica, sem disquezia, exame normal. E o AINE nunca foi usado direito: 400 mg 'quando já está insuportável' não é tratamento.

Prescrição: ibuprofeno 600 mg de 8/8 h começando 1 dia antes da data prevista (ou ao primeiro sinal), por 3 dias, com horário, com alimento. Diário de dor e de faltas no celular.

Hormônio: oferecer ACO 20–30 µg EE em regime estendido (84/7 ou contínuo) — explicar à mãe que o risco de trombose em adolescente saudável sem fatores de risco é de 3 a 9 por 10.000 mulheres/ano, menor que na gestação. Se não aceitar: desogestrel 75 µg contínuo.

Imagem e RM: não agora. Retorno em 3 meses. Se seguir faltando aula apesar de AINE + hormônio bem feitos, ou aparecer dor fora do período: USTV com mapeamento por quem sabe fazer — e aí sim tratamos como endometriose, sem esperar laparoscopia.



AINE com horário

ACO estendido é 1ª linha

Reavaliar em 3 meses

Falhou: USTV mapeado

Fontes: ACOG CO 760 (2018); ESHRE 2022; Cochrane 2015 (AINE); FEBRASGO 2018.

PEGADINHA DE PROVA

Adolescente de 16 anos, sem atividade sexual, com dismenorreia desde os 14 anos, limitada aos 2 primeiros dias do fluxo, ciclos regulares e exame abdominal normal. Usa paracetamol esporadicamente. A conduta mais adequada neste momento é:

A Solicitar ultrassonografia transvaginal e CA-125 para afastar endometriose.

B Prescrever AINE em esquema programado e/ou contraceptivo hormonal e reavaliar em 3 meses.

C Indicar laparoscopia diagnóstica, pois a dismenorreia na adolescente é endometriose até prova em contrário.

D Solicitar ressonância magnética da pelve antes de iniciar qualquer tratamento.

E Iniciar dienogeste 2 mg/dia por 6 meses como teste terapêutico para endometriose.

PEGADINHA DE PROVA

Adolescente de 16 anos, sem atividade sexual, com dismenorreia desde os 14 anos, limitada aos 2 primeiros dias do fluxo, ciclos regulares e exame abdominal normal. Usa paracetamol esporadicamente. A conduta mais adequada neste momento é:

A Solicitar ultrassonografia transvaginal e CA-125 para afastar endometriose.

B Prescrever AINE em esquema progiamado e/ou contraceptivo hormonal e reavaliar em 3 meses.

C Indicar laparoscopia diagnóstica, pois a dismenorreia na adolescente é endometriose até prova em contrário.

D Solicitar ressonância magnética da pelve antes de iniciar qualquer tratamento.

E Iniciar dienogeste 2 mg/dia por 6 meses como teste terapêutico para endometriose.

PARA LEVAR

1

Dismenorreia sem sinal de alerta e exame normal: nenhum exame. AINE programado 1 a 2 dias antes do fluxo + hormônio, e reavaliar em 3 meses.

2

Sinais de alerta: dor que começa antes e persiste depois do fluxo, acíclica, dispareunia profunda, disquezia, útero aumentado, DIP.

3

Falhou AINE + hormônio bem feitos por 3 a 6 meses: USTV com mapeamento (± RM) e tratar como endometriose — laparoscopia só com intenção de tratar.