

Introdução

A hemorragia uterina anómala (HUA) define-se como hemorragia de origem uterina em quantidade, duração ou calendário anormal. Afecta até 14% das mulheres em idade fértil e tem um impacto significativo na qualidade de vida.

Objetivos

Revisão da abordagem diagnóstica e terapêutica da HUA.

Metodologia

Pesquisa bibliográfica no Pubmed, Uptodate e Dynamed de artigos publicados, utilizando os termos de pesquisa “abnormal uterine bleeding”, “diagnosis”, “etiology”, “management” e “treatment”.

Resultados

Prevalência

- 9-14% em idade fértil
- 12.1-37% de adolescentes

Etiologia

A International Federation of Gynaecology and Obstetrics propôs em 2011 uma nova classificação, subdividida em causas estruturais e não estruturais.

Estruturais (PALM)



Não Estruturais (COEIN)



Pólio	Coagulopatia
Adenomiose	Disfunção Ovulatória
Leiomioma	Endometrial
	Iatrogénica
Malignidade e hiperplasia	Ainda Não classificada

Avaliação Inicial

História clínica	Localização da hemorragia	Gravidez	Frequência / Volume	Gravidade
	História de cirurgia ou trauma	Medicação / Produtos de ervanária	Factores de risco para coagulopatia	Outras queixas sistémicas

Sinais Vitais	Exame Objetivo Geral	
Equimoses		
Tiróide aumentada		Locais de potencial hemorragia
Hiperandrogenismo		Alterações do tracto genital
Acantose nigricans		Tamanho/contorno do útero
Galactorreia	Exame Objetivo Ginecológico	Hemorragia uterina actual
		Dor ou massas anexiais

Bibliografia

Abnormal uterine bleeding. In DynaMed Plus [database online]. EBSCO Information Services. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=dme&AN=361089&lang=pt-br&site=dynamed-live&scope=site>. Updated May 06, 2016.
Kaunitz, AM. Approach to abnormal uterine bleeding in nonpregnant reproductive-age women. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA.
Bradley LD, Gueye NA. The medical management of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. Am J Obstet Gynecol. 2016;214(1):31-44.
Matthews ML. Abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. Obstet Gynecol Clin North Am. 2015;42(1):103-15.

Padrão hemorrágico/etiologias frequentes

Fluxo menstrual abundante	Leiomiomas uterinos	Defeito da cicatriz de cesariana
	Adenomiose	Outras etiologias
	Coagulopatia	
Hemorragia intermenstrual	Pólio endometrial	Endometrite, DIP
	Contraceptivo	Anomalias endometriais decorrentes de trauma
	Hiperplasia, neoplasia	
Hemorragia irregular	Disfunção ovulatória	
Amenorreia	Primária ou secundária	
↓ do volume	Contraceção hormonal	Outras causas

Avaliação laboratorial e imagiológica

Inicial <ul style="list-style-type: none">hCGHemogramaTP, APTT	Biópsia do Endométrio, se <ul style="list-style-type: none">> 45 anos ou Hemorragia intermenstrual refractária a terapêutica ou F.R. para neoplasia do endométrio
Testes adicionais <ul style="list-style-type: none">TSHProlactinaAndrogéniosLH+FSHEstrogéniosFunção ovulatóriaTestes para perturbações da coagulação	Exames imagiológicos <ul style="list-style-type: none">Critérios:<ul style="list-style-type: none">Alterações no Exame objectivo abdominalPersistência de sintomasEcografia transvaginal<ul style="list-style-type: none">Exame imagiológico de 1ª linhaHisterossonografia
Rastreio do c. colo do útero	Histeroscopia

Terapêutica

H. anovulatória	H. ovulatória	H. alterações estruturais
Objectivos Restauração de ciclos regulares Cessaçao e prevenção de novos episódios e complicações	Objectivos Reduzir o fluxo Corrigir anemia Corrigir perturbação de coagulação, se presente	Objectivos Restaurar fluxo regular Manutenção de fertilidade, quando desejável
Terapêutica hormonal <ul style="list-style-type: none">DIU-LNGMedroxiprogesteronaSe <35 anos sem FR para neoplasia do endométrio, ou com endométrio normal em biópsia, considerar COC com etinilestradiol	Terapêutica não hormonal <ul style="list-style-type: none">AINE (ibuprofeno, naproxeno, ácido mefenâmico)Ácido tranexâmicoDanazol, agonistas GnRH	Leiomioma Determinada pelas dimensões, localização, número. <ul style="list-style-type: none">Ablação endometrialMiomectomiaEmbolização Polipo endometrial <ul style="list-style-type: none">Polipectomia é o tratamento preferencial

Discussão

O médico de família tem um papel essencial na abordagem da HUA, controlo de uma percentagem significativa de casos, e na referenciação para a especialidade das situações que o requerem. A nova classificação da FIGO permite a padronização internacional da nomenclatura utilizada.

Hauk L. ACOG releases guidelines on management of abnormal uterine bleeding associated with ovulatory dysfunction. Am Fam Physician. 2014;89(12):987-8.
Singh S, Best C, Dunn S, et al. Abnormal uterine bleeding in pre-menopausal women. J Obstet Gynaecol Can. 2013;35(5):473-9.
Sweet MG, Schmidt-dalton TA, Weiss PM, Madsen KP. Evaluation and management of abnormal uterine bleeding in premenopausal women. Am Fam Physician. 2012;85(1):35-43.
Telner DE, Jakubovicz D. Approach to diagnosis and management of abnormal uterine bleeding. Can Fam Physician. 2007;53(1):58-64.
Mohan S, Page LM, Higham JM. Diagnosis of abnormal uterine bleeding. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2007;21(6):891-903.
Ely JW, Kennedy CM, Clark EC, Bowdler NC. Abnormal uterine bleeding: a management algorithm. J Am Board Fam Med. 2006;19(6):590-602.