

Revisão de Temas

PO - (UM17-1345) - A HEMORRAGIA UTERINA ANÓMALA EM IDADE REPRODUTIVA

João Ferreira¹; Ivone Costa¹; Rosário Rodrigues¹

1 - USF São João da Talha

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.

Objectivos

Revisão da abordagem diagnóstica e terapêutica da HUA.

Metodologia

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

Resultados

A International Federation of Gynaecology and Obstetrics propôs em 2011 uma nova classificação para a HUA baseada na etiologia, subdividida em causas estruturais (acrónimo PALM – pólipos, adenomiose, leiomioma, hiperplasia ou maligno) e não estruturais (acrónimo COEIN – perturbação da coagulação, disfunção ovulatória, endométrio, iatrogenia, não classificada) e por padrão (intermenstrual e menstrual abundante). A avaliação inicial deve focar-se em elucidar a origem uterina, as características da hemorragia, medicação actual, história de trauma ou cirurgia, e outros dados que apontem para patologia sistémica. Além do exame objectivo geral, é essencial o exame ginecológico, incluindo observação com espéculo e palpação bimanual. Na avaliação laboratorial, além de hemograma, TP e APTT, pode ser necessário obter doseamentos da HCG e hormonais, rastreio de patologia da coagulação e de infecção sexualmente transmissível. Deve realizar-se o rastreio de cancro do colo do útero segundo as guidelines. A biópsia do endométrio deve ser considerada em mulheres após os 45 anos, factores de risco para cancro do endométrio ou hemorragia intermenstrual refractária a terapêutica. O exame imagiológico de eleição é a ecografia transvaginal, a realizar se houver alterações no exame abdominal ou pélvico ou em hemorragia refractária a terapêutica. A terapêutica da HUA tem em consideração a suspeita etiológica, padrão hemorrágico e interesse em manter a fertilidade. A terapêutica médica divide-se em métodos não hormonais (anti-inflamatórios e ácido tranexâmico) e hormonais. (progestativos e associações com etinilestradiol, agonistas GnRH e danazol). A intervenção cirúrgica pode ser necessária.

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.