



# Sangramento vaginal

Resumo de diretriz NHG M28 (terceira revisão, agosto 2014)

Meijer LJ, Bruinsma ACA, Pameijer AS, Hehenkamp WJK, Janssen CAH, Burgers JS, Opstelten W, De Vries CJH

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade



## Conteúdo

- Definições
- Diagnóstico
  - Anamnese
  - Exame físico
  - Exames adicionais
  - Avaliação
- Conduta
  - Orientação
  - Medicação
  - Acompanhamento
  - Encaminhamento

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

## Definições

*Sangramento menstrual excessivo*: sangramento cíclico em grandes quantidades e incômoda.

*Menstruação irregular*: sangramento não cíclico, a menstruação não é mais reconhecível.

*Sangramento intermenstrual*: sangramento entre períodos menstruais reconhecíveis.

*Perda de sangue aguda severa*: perda de sangue grave e com pedido de tratamento imediato.

*Sangramento no pós-menopausa*: a perda de sangue vaginal >1 ano após a data da última menstruação (menopausa).

*Sangramento de contato:* sangramento após a relação sexual ou sangramento fácil do colo do útero no exame interno.

## Diagnóstico

### Anamnese

#### *Na fase reprodutiva da vida*

Natureza da perda de sangue e desconforto experimentado:

- início, curso, frequência e duração, eventuais episódios anteriores;
- regularidade do ciclo: duração e reconhecimento;
- sangramento intermenstrual e/ou pós-coito;
- quantidade de perda de sangue: vazamento do absorvente, necessidade de troca de absorvente durante a noite, grandes coágulos, perda de sangue durante a troca de absorventes, uso de dupla proteção;
- sintomas compatíveis com anemia, dor, efeito sobre a sexualidade, o afastamento do trabalho.

Sugestões para causas específicas (veja avaliação):

- possibilidade de gravidez;
- contracepção: a contracepção hormonal (regularidade no uso, tempo de uso), DIU;
- dor abdominal inferior ou aumento da dor menstrual;
- risco de doenças sexualmente transmissíveis (DST) (ver diretriz *Doenças sexualmente transmissíveis*);
- uso de medicação (incluindo anticoagulantes, tamoxifeno, misoprostol, corticosteróides, SSRI<sup>1</sup>);
- sensações de calor repentino;
- início dos sintomas após cesariana;
- formação fácil de nódos negros, sangramentos duradouros das feridas, alterações da coagulação familiares.

#### *Na pós-menopausa*

- início, curso, duração, eventuais episódios anteriores;
- sangramento pós-coito;
- utilização de medicação (ver acima);
- risco de DST (ver diretriz *Doenças sexualmente transmissíveis*);

## Exame físico

Não necessário na ausência de sangramento pós-coital e sem aumento do risco de DST:

- durante os primeiros cinco anos após a menarca;
- em sangramento intermenstrual durante a utilização de contracepção hormonal (especialmente nos primeiros três meses).

O exame de toque vaginal (TV) é suficiente em:

- mulheres com sangramento menstrual intenso, sem sangramento intermenstrual ou pós-coito.

Realizar em todos os outros casos:

- inspeção da vulva e do períneo;
- exame especular;
  - fazer o esfregaço cervical (ver *Exame adicional*);
  - se a avaliação é impossibilitada pela grande quantidade de sangue, repetir posteriormente;
- TV: palpar útero e ovários (tamanho, sensibilidade).

## Exames adicionais

*Na fase reprodutiva da vida*

- teste de gravidez, se a gravidez não está excluída;
- teste de clamídia: em risco elevado de DSTs;
- temperatura: em sinais de doença inflamatória pélvica (DIP) (ver diretriz *DIP*);
- esfregaço do colo do útero, independente de testes recentes e do resultado<sup>2</sup> em:
  - sangramento de contato ou anormalidade cervical visível;
  - sangramento intermenstrual variável, sem outra causa específica;
- calendário menstrual: para compreender a natureza e padrão da perda de sangue;
- cartão de pontuação da menstruação: quando a incerteza sobre a quantidade de perda de sangue;
- ultrassonografia transvaginal: em alterações em toque vaginal, ou se esse não pode ser avaliado de forma confiável; não no uso de tamoxifeno (ver *Encaminhamento*);
- hemoglobina: determinar em sangramento menstrual intenso;
- testes de coagulação (inicialmente TTPA, PT e plaquetas) em sinais de alterações da coagulação.

*Na pós-menopausa*

- esfregaço do colo do útero;
- ultra-sonografia transvaginal (exceto em uso de tamoxifeno, ver *Encaminhamento*);
- teste de clamídia: em risco elevado de doenças sexualmente transmissíveis.

## Avaliação

### *Na fase reprodutiva da vida*

- perda de sangue aguda grave;
- sangramento menstrual intenso com (suspeita de) causa específica:
  - *miomas ou adenomiose*: no útero aumentado em exame de TV (na ausência de gravidez) ou ultra-som transvaginal;
  - *DIU de cobre* (considere deslocamento do DIU, se o sangramento ocorre após um período de uso sem problemas);
  - *uso de medicamentos* (ver *Anamnese*);
  - *problemas de coagulação*: sangramento menstrual desde a menarca, história de aumento de sangramento e testes de coagulação anormais;
- sangramento menstrual sem (suspeita de) causa específica;
- sangramento irregular ou intermenstrual com (suspeita de) causa específica:
  - aborto natural ou gravidez ectópica: teste de gravidez positivo e perda de sangue no primeiro trimestre gestacional (ver diretriz *Aborto natural*);
  - ultrassonografia mostrando anomalias, como miomas intracavitários, pólipos endometriais, miomas intramurais maiores, útero miomatoso, defeito (nicho) na parede uterina após cesariana;
  - uso de medicamentos (ver *Anamnese*) ou contraceptivos hormonais, como o DIU hormonal, implante ou pílula combinada (sangramento irregular, especialmente durante os primeiros três meses);
  - distúrbios do períneo, vulva, vagina, colo do útero;
  - infecção por clamídia (teste positivo) ou DIP causada por clamídia (dor no abdômen, útero ou região adnexal dolorosa ou febre);
- sangramento irregular ou intermenstrual sem (suspeita de) causa específica.

### *Na pós-menopausa*

- sangramento na pós-menopausa com (suspeita de) causa específica, tais como:
  - endométrio engrossada (> 4 mm) ou citologia do colo do útero alterada;
  - anormalidades em exame (complementar), tais como a atrofia vaginal, infecção por clamídia, pólipos no colo do útero;

- em uso de tamoxifeno ou sangramento irregular em a terapia hormonal;
- sangramento na pós-menopausa sem (suspeita de) causa específica.

#### *Sangramento de contato na fase reprodutiva e no pós-menopausa*

- sangramento de contato com (suspeita de) causa específica, como anomalias no colo do útero (displasia, pólipos, infecção por clamídia);
- sangramento de contato sem (suspeita de) causa específica.

## Conduta

### Orientações

#### *Na fase reprodutiva da vida*

- sangramento menstrual intenso sem (suspeita de) causa específica: possível característica natural pessoal ou devido ao envelhecimento;
- sangramento irregular ou intermenstrual sem (suspeita de) causa específica: provavelmente resposta fisiológica a alterações hormonais, tais como nos primeiros anos após a menarca e os anos antes da menopausa; recomendar nos primeiros cinco anos após a menarca esperar o ciclo natural e só tratar em queixas graves.

#### *Na pós-menopausa*

- explicar que a perda de sangue é geralmente inofensiva em ultrassonografia transvaginal com espessura endometrial  $\leq 4$  mm de espessura e esfregaço cervical sem anomalias. Aconselhar a entrar em contato em perda de sangue recorrente, independentemente da espessura endometrial.

## Medicação

#### *Na fase reprodutiva da vida*

- sangramento menstrual intenso sem (suspeita de) causa específica: várias opções farmacológicas semelhantes (DIU hormonal, pílula contraceptiva combinada, NSAIDs<sup>3</sup> e ácido tranexâmico). A escolha é determinada por características específicas da medicação e preferência do paciente:
  - NSAIDs: durante os 3 dias de queixas mais graves durante a menstruação; para a dosagem, efeitos colaterais e contra-indicações, consulte bulas dos medicamentos; mantém o ciclo próprio, reduz a dor menstrual;
  - ácido tranexâmico: durante os 3 dias de queixas mais graves da menstruação; dose 1000 mg 3x/dia; efeitos adversos gastrointestinais, raramente tromboembolismo; desaconselhar em (história de) tromboembolismo,

trombofilia ou tromboembolismo venoso em membros da família; em TFG<sub>e</sub> < 50 ml/min reduzir dosagem; pode ser prescrito em combinação com NSAID; não combinar com contraceptivos hormonais contendo estrogênios; mantém o ciclo próprio;

- pílula contraceptiva combinada: diariamente, com ou sem semana de pausa; para dosagem, efeitos adversos e contra-indicações, consultar a diretriz *Contracepção*; padrão de sangramento regular a menos que usado sem interrupções;
- DIU hormonal: colocação uma vez (substituição após cinco anos); efeitos colaterais e contra-indicações, consulte diretriz *Contracepção*; desejo de contracepção prolongada; frequentemente amenorréia após um período de sangramento irregular; reduz a dor menstrual;
- sangramento menstrual intenso por miomas: ver acima em sangramento menstrual intenso sem (suspeita de) causa específica;
- sangramento menstrual por DIU de cobre: NSAID ou ácido tranexâmico (ver acima) ou a retirada do DIU;
- sangramento irregular ou intermenstrual sem (suspeita de) causa específica: pílula combinada (ver acima);
- perda de sangue por medicamento: considerar o ajuste de medicação, em uso de tamoxifeno ver *Encaminhamento*;
- perda de sangue aguda severa: progestagênio via oral, tais como linestrenol 1 vez ao dia 10 mg de 5 a 10 dias; avaliar o efeito antes do final do tratamento e discutir a necessidade de continuação do tratamento medicinal; se a paciente desejar a medicação hormonal (pílula) pode ser diretamente iniciada (sem parada de uma semana e hemorragia de privação), como pílula combinada ou de progestagênicos; explicar que pequenas manchas de sangue podem ocorrer; advertir que, se a paciente não iniciar diretamente com medicação hormonal, hemorragia de privação (substancial) pode ocorrer.

#### *Na pós-menopausa*

- Tratar anomalias (subjacentes), após exclusão de carcinoma endometrial.

## Acompanhamento

#### *Na fase reprodutiva da vida*

- no tratamento medicinal: depois de três a seis meses ou antes, se necessário, de acordo com a paciente; considerar a descontinuação da medicação para averiguar as queixas;

- em sangramento irregular ou intermenstrual: se depois de três meses o padrão de sangramento não retornou ao padrão usual; (ainda) fazer o esfregaço cervical, considerar teste de clamídia e ultrassonografia transvaginal;
- em hemorragia de contato persistente (ver *Encaminhamento*);
- em efeito insuficiente da terapia medicamentosa: considerar a ultrassonografia transvaginal.

#### *Na pós-menopausa*

- em novo episódio (recaída após > 1 ano): ultrassonografia transvaginal e esfregaço do colo do útero.

## Encaminhamento

#### *Na fase reprodutiva da vida*

- em efeito insuficiente da terapia medicinal ou a terapia medicinal é impossível, como em ectropion;
- em anomalias ultrassonográficas intracavitárias;
- em o uso de tamoxifeno;
- em sangramento de contato persistente;
- mediante comprovação de trombofilia (ao hematologista ou internista).

#### *No pós-menopausa*

- em espessura endometrial > 4 mm ou citologia do colo do útero anormal;
- em uso de tamoxifeno ou sangramento irregular em a terapia hormonal;
- em sangramento no pós-menopausa que se repete dentro de um ano ou persiste, independentemente da espessura endometrial.

## Notas do tradutor

1. Inibidores da recaptção da serotonina.
2. No texto original é feita referencia à diretriz não traduzida para o português *Prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo do útero*.
3. NSAIDs: anti-inflamatórios não-esteróides (*nonsteroidal anti-inflammatory drugs*)