

SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL (aumentado)

Prof. André

2008

IMPORTÂNCIA

- 20 A 30% da procura ao ginecologista
- Pode representar uma urgência
- Pode representar um doença grave
- A idade é a variável mais importante

CONCEITOS

- Qual volume normal?
- Qual intervalo?
- Quantos dias?
- Como quantificar?



Modificação do ciclo prévio

CONCEITOS ANTIGOS

- Ciclos curtos - polimenorréia
- Ciclos longos- espaniomenorréia
- Menstruação abundante – duração -
Hipermenorréia – quantidade – menorragia
- Menstruação escassa – duração- hipomenorréia–
quantidade – oligomenorréia
- Sangramento intermenstrual - metrorragia
- Amenorréia

CONCEITOS ATUAIS

- Ciclos curtos - polimenorréia
- Ciclos longos e escassos- oligomenorréia
- Menstruação abundante – duração e quantidade –
menorragia
- Sangramento acíclico- metrorragia
- Falta de menstruação por 3 ciclos ou mais -
Amenorréia

Como avaliar clinicamente se
realmente trata-se de um
sangramento aumentado?

O que devemos buscar na anamnese?

CAUSAS

- Orgânica: importante
- Disfuncional: frequente

ORGÂNICAS

- Tumores benignos

Leiomiomas

Pólipos

Hiperplasias: típicas e atípicas

- Tumores malignos

Câncer de colo uterino

Adenocarcinoma de endométrio

Sarcoma

- Aborto
- Prenhez ectópica
- Neoplasia trofoblástica
- Traumas
- Adenomiose

ADENOMIOSE

- Ressurgimento
- Insucesso tto endometriose e infertilidade
- Até 80% mulheres c/ endometriose
- Frequente associação com mioma
- 60% HTA
- Diagnóstico tardio (a partir 20 anos)
- Melhor avaliado pela RNM
- Endométrio pobre (dificilmente trilaminar)

LJLS;23; dismenorréia; ciclo
irregular;infertilidade



ADENOMIOSE: tratamento

- Clínico: progestágenos; SIU LNG
- Cirúrgico: definitivo

DISFUNCIONAIS

INTEGRIDADE ANATÔMICA E FUNCIONAL DO EIXO UNIDADE

HIPOTÁLAMO

CÓRTEX CEREBRAL
SISTEMA LÍMBICO

GNRH ↓ ↑

HIPÓFISE

FSH ↓ ↑ LH

↑ *alças feedback*

OVÁRIO

ESTERÓIDES SEXUAIS



ÚTERO E ÓRGÃOS-ALVO

FATORES QUE PODEM INTERFERIR

- Estresse + atividade física → sistema límbico → ↑ endorfinas → ↓ FSH e LH → ↑ PRL → ↓ dopamina → amenorréia
- Tireóide
- Hiperprolactinemias

DISFUNCIONAL

Hipotálamo – hipófise – ovário – endométrio

Estrogênio

Proliferativa

ovulação

Anovulação

Progesterona

Secretória

DISFUNCIONAL

- INCIDE NOS EXTREMOS DA VIDA:

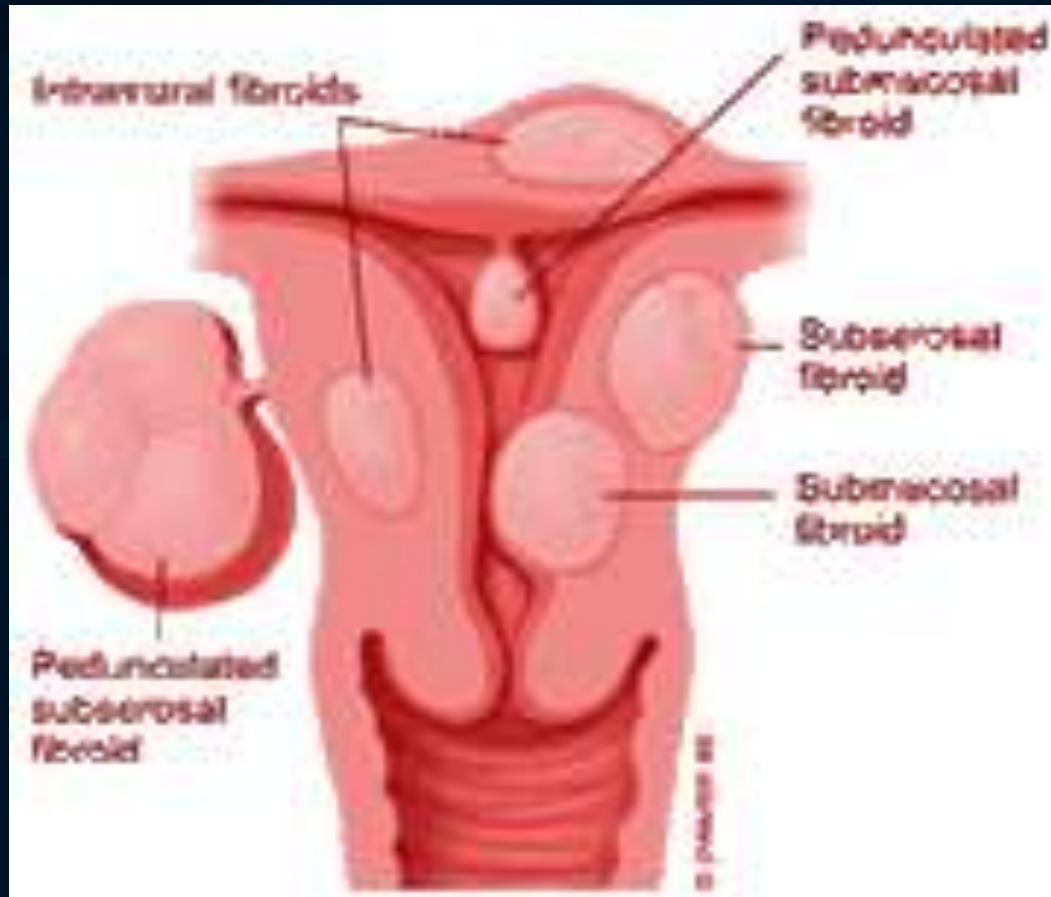
Semelhanças x diferenças

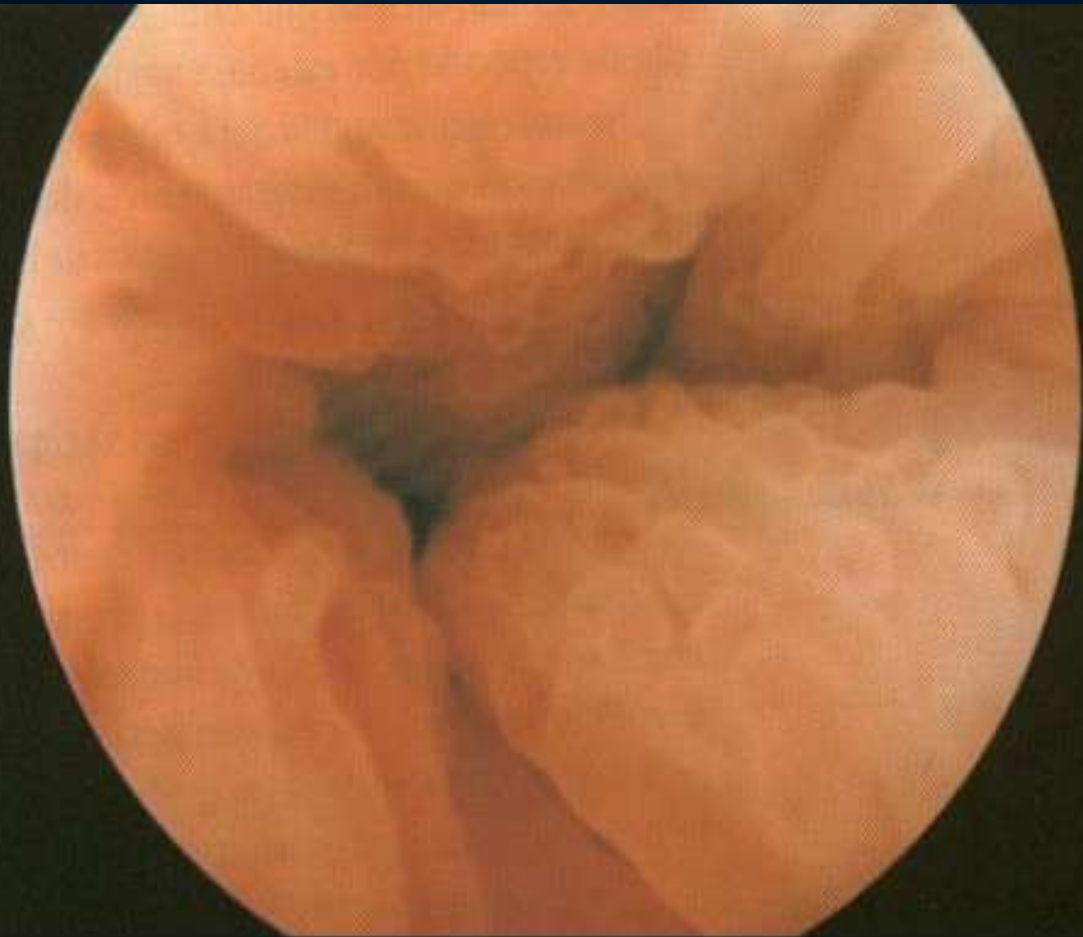
DIAGNÓSTICO

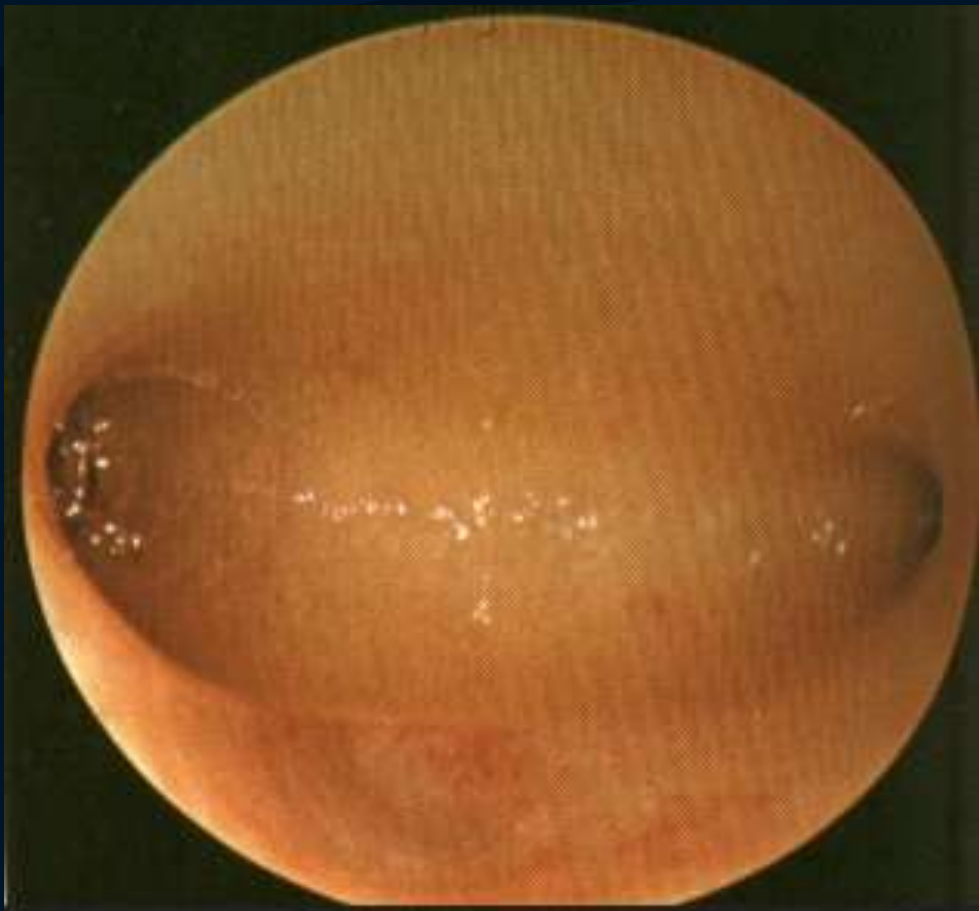
- Clínico
- Laboratorial
- Radiológico
- Endoscópico
- Histológico

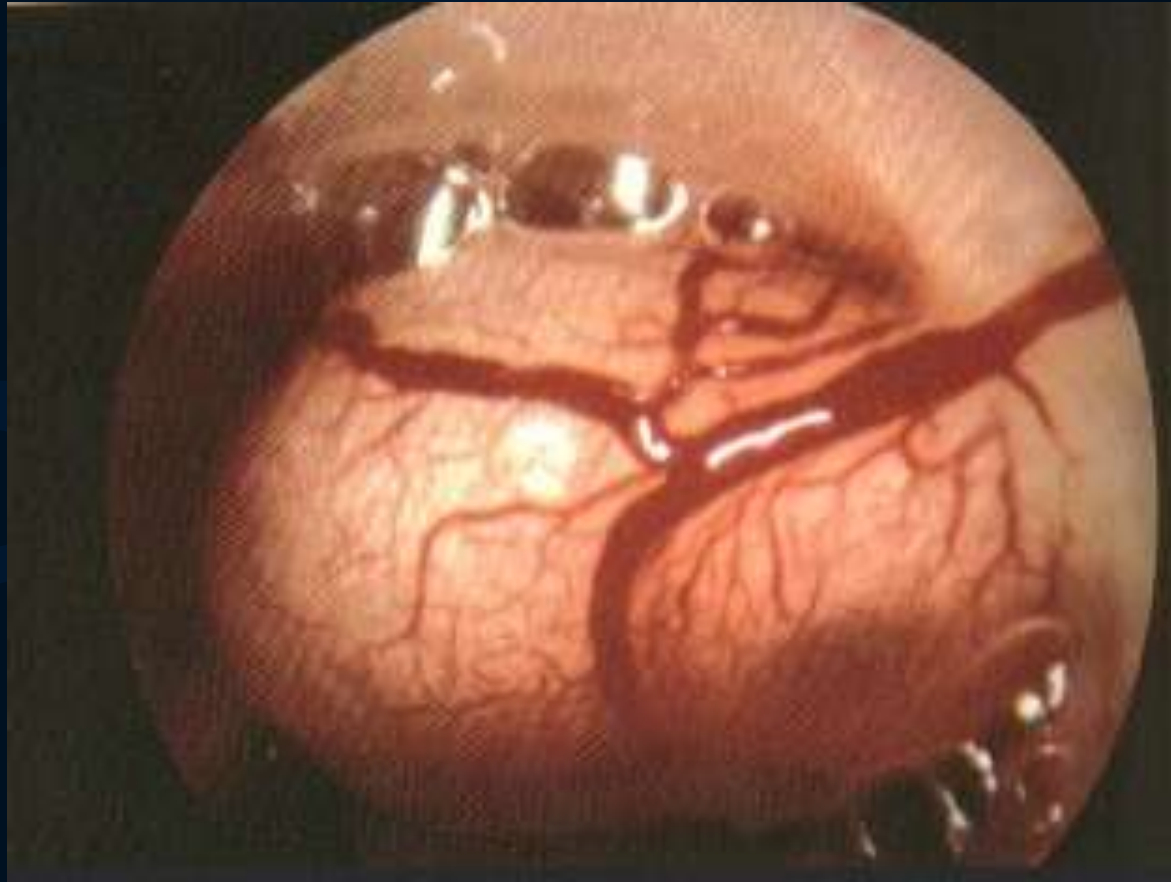


Miomas - tipos



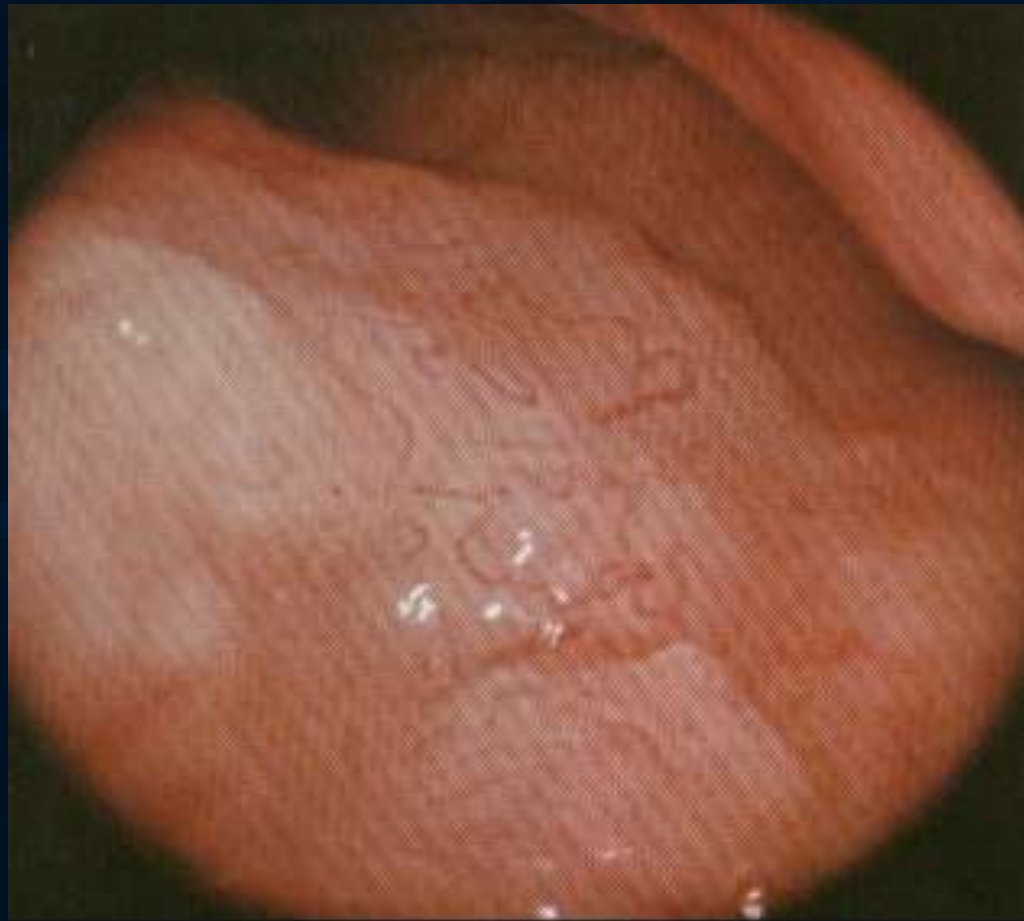


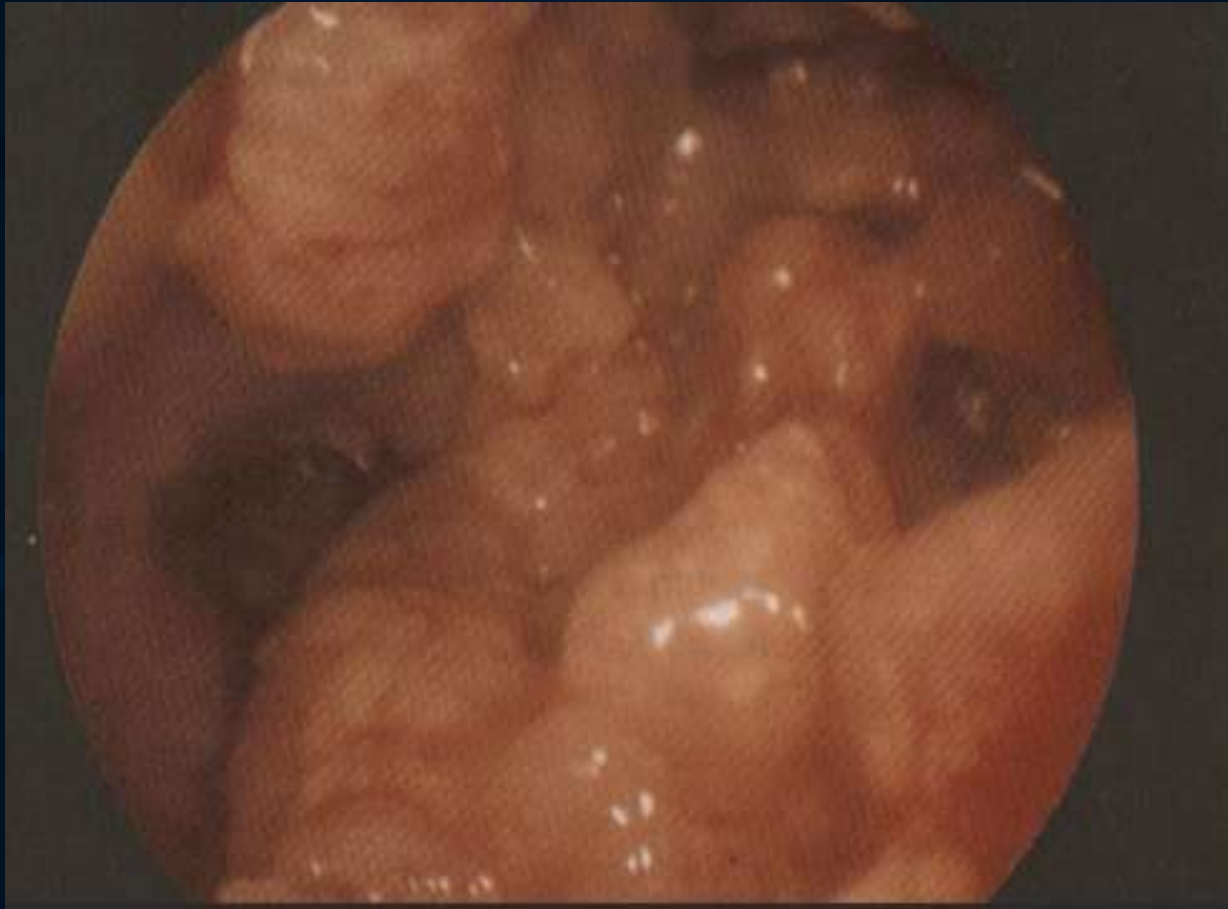


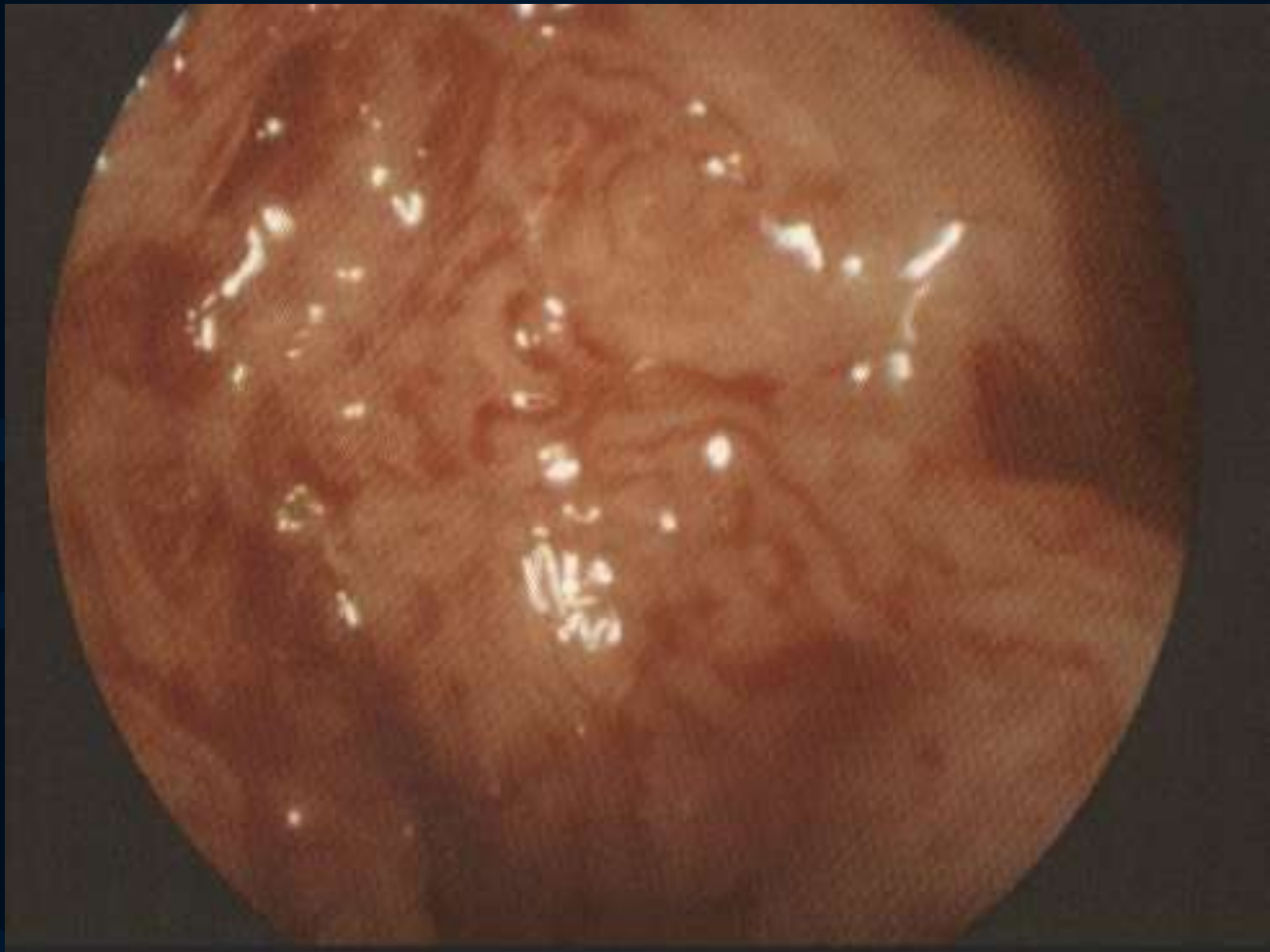


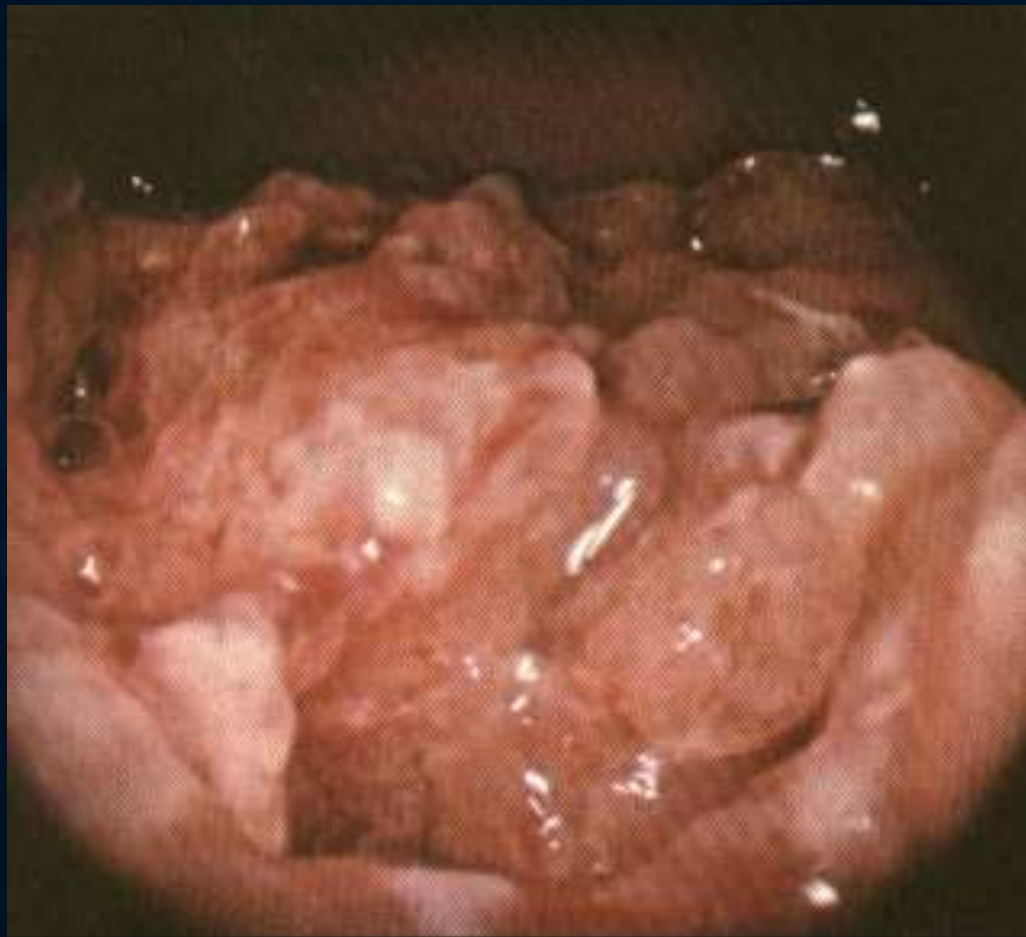












TRATAMENTO

- Orgânico – cirúrgico
- Disfuncional – clínico/hormonal



Análise do endométrio

BÁSICO

- Excluir gravidez
- Excluir causa orgânica
- Idade
- Urgência: intensidade e estado hemodinâmico

CONDUTA NA URGÊNCIA

- Intensidade do sangramento (ativo)
- Estado hemodinâmico
- Idade
- Exame físico – origem do sangramento

CONDUTA NA URGÊNCIA

- Descartar aborto
- Reposição volêmica
- Tratamento clínico na jovem com exame físico normal (anti-fibrinolíticos e hormonal)
- Tratamento mais agressivo no climatério (tendência para curetagem)
- Lesões de colo: tamponamento provisoriamente