

Afecções ginecológicas benignas

Profa. Dra. Luciana Reberte Gouveia
Escola de Enfermagem
Universidade de São Paulo



imagem: mundodastreinantes.com.br

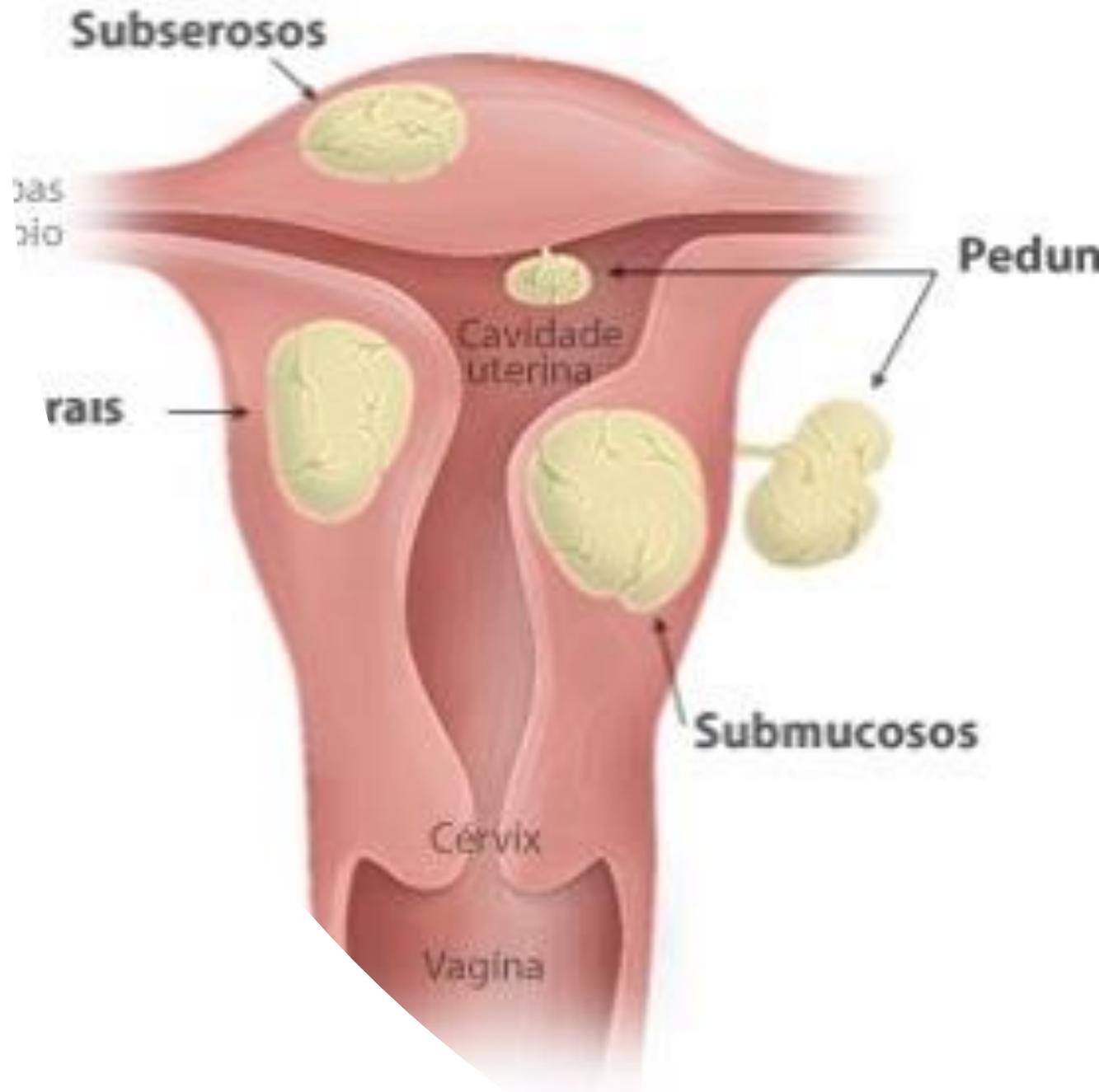
Miomas uterinos

Miomas uterinos

- Tumores sólidos formados principalmente por músculo liso, ocorrendo em 20% a 40% das mulheres em idade fértil
- Causa mais comum de aumento de volume uterino não grávido
- Quinta causa principal causa de internações hospitalares por doenças ginecológicas, não relacionadas à gravidez, em mulheres com idade de 15 a 44 anos
- Monoclonal: origina-se de uma única célula miometrial
- Aumento do IMC associado ao risco de aumento de leiomioma

Tipos de mioma

- Submucoso
- Intramural
- Subseroso



Sintomas

- Dor abdominal ou pélvica
- Sangramento uterino anormal
- Dificuldade reprodutiva

1,4% a 8,6% das gestações cursam com miomatose.

Riscos: aborto, parto prematuro (15% a 20%), crescimento intrauterino restrito (10%) e apresentação fetal anômala (20%), DPP, torção de mioma.



Sangramento uterino anormal

Quadro 1: PARAMÊTROS MENSTRUAIS EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA

	Termo Descritivo	Limites Normais (P5-95)
FREQUÊNCIA DOS CICLOS (DIAS)	Frequente	< 24
	Normal	24 - 38
	Infrequente	> 38
REGULARIDADE DOS CICLOS: VARIAÇÃO CICLO A CICLO NOS ÚLTIMOS 12 MESES (DIAS)	Ausente	Sem Sangramento
	Regular	Variação \pm 2-20
	Irregular	Variação > 20
DURAÇÃO DO FLUXO (DIAS)	Prolongado	> 8
	Normal	4,5 - 8
	Curto	< 4,5
VOLUME DO SANGRAMENTO (ML)	Intenso	\leq 80
	Normal	5 - 80
	Leve	< 5

Adaptado de: Munrom et al. 2011⁸

Tratamento

- Mulheres com miomatose assintomática não necessitam tratamento, apenas acompanhamento e exame ginecológico de rotina, exceto aquelas com miomas muito volumosos ou que provoquem compressão ureteral
- Expectante, clínico e cirúrgico
- Conservador (miomectomia)
- Radical (histerectomia)

Miomectomia

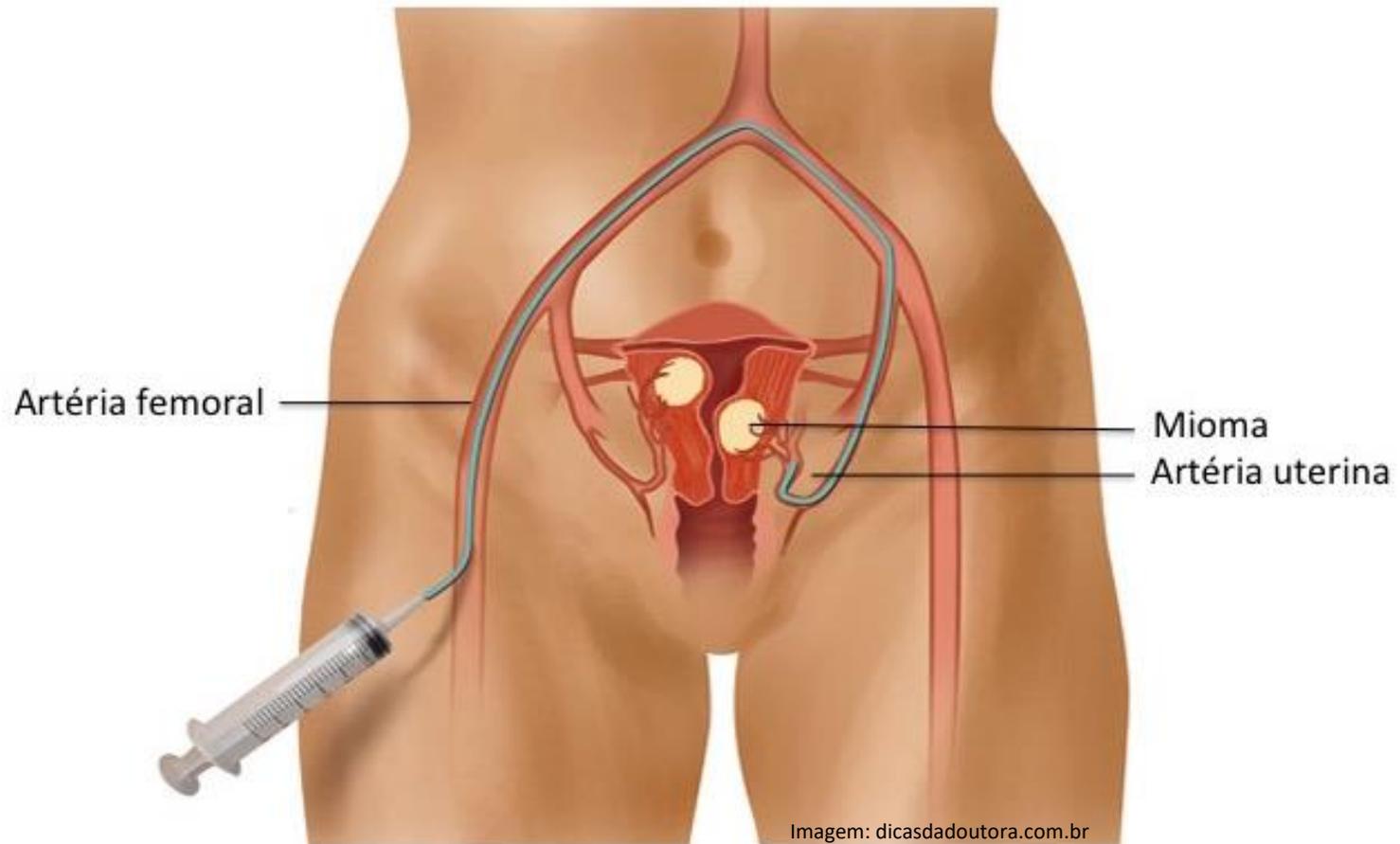
LAPAROSCOPIA VERSUS MIOMECTOMIA ABDOMINAL: RESULTADOS

	Miomectomia Abdominal	Miomectomia Laparoscópica
Taxa de gravidez (%)	55.9	53.6
Taxa de aborto (%)	12.1	20
Gravidez em curso	2	3
Gravidez ectópica	0	1
Partos	27	20
Parto a termo (%)	7.4	3.0
Parto vaginal (%)	22.2	35.0
Cesáreas (%)	77.8	65
Rotura uterina	0	0

Dados de Seracchioli R, Rossi S, Govoni F, et al. Fertility and obstetric outcome after laparoscopic myomectomy of large myomata: a randomized comparison with abdominal myomectomy. Human Reprod 2000; 15(12): 2663-8.

Embolização
da artéria
uterina

Embolização de miomas



Endometriose

- Doença inflamatória caracterizada pela presença de glândulas e estromas endometriais fora da cavidade uterina, principalmente na região pélvica.
- Acomete mulheres no período reprodutivo
- 10% das mulheres no período reprodutivo, ou seja, aproximadamente 100 milhões de mulheres em todo o mundo
- Após a menopausa a prevalência da endometriose varia de 2% a 5% e pode se apresentar na forma de doença profunda infiltrativa e intestinal.

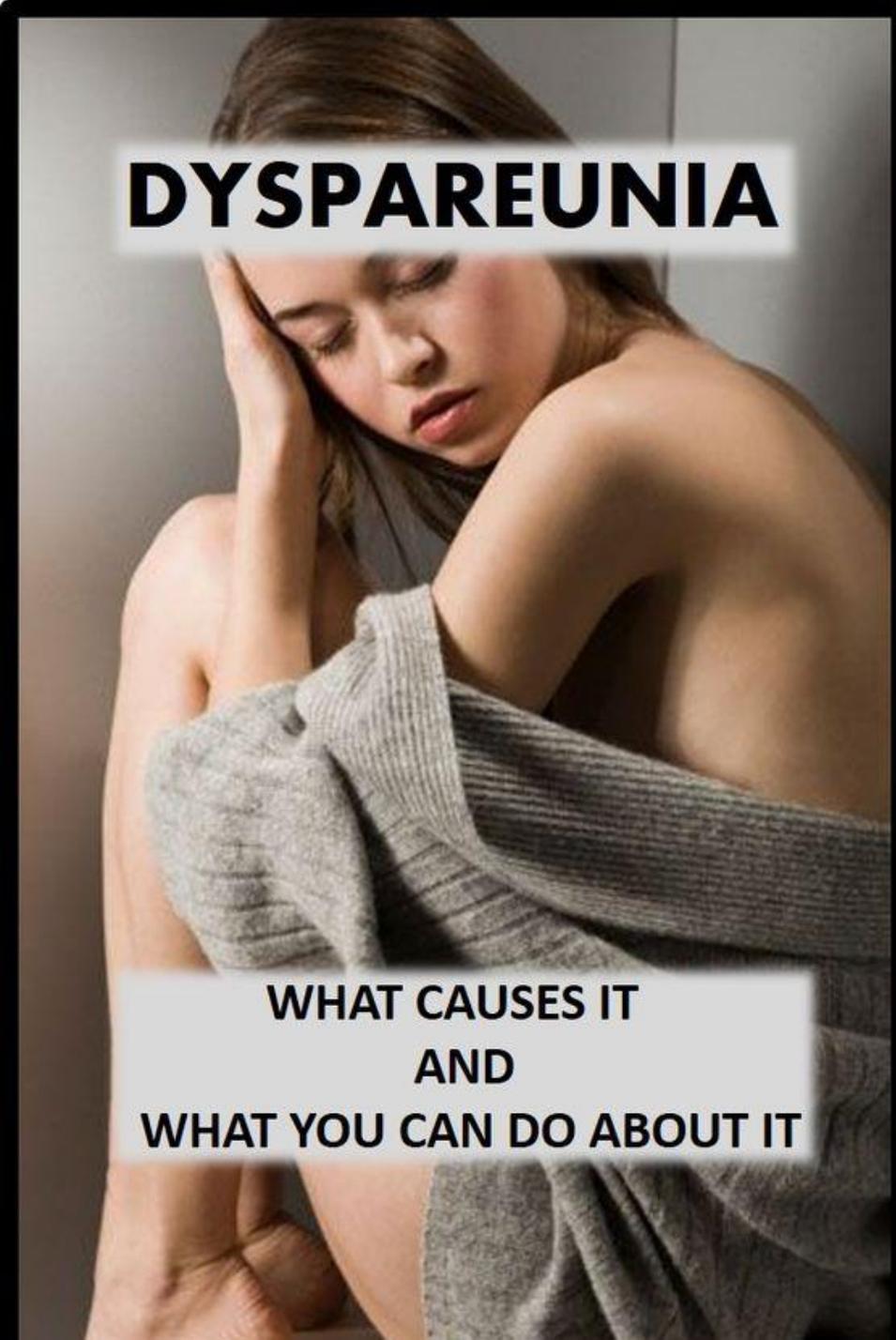
Endometriose

- Início dos sintomas são reportados antes dos 20 anos de idade
- Dias de repouso/ano 17.8
- 22 bilhões por ano EUA (terceira causa de internação ginecológica)
- **Dor pélvica crônica**
- **Não responsiva a tratamentos com anti-inflamatórios e contraceptivos orais**
- **Mecanismos relacionados à infertilidade:** Distorção da anatomia pélvica, função peritoneal alterada, alterações imunológicas, anormalidades endócrinas e ovulatórias, implantação embrionária alterada.

Diagnóstico



- Demora de 11,7 anos e 7,9 anos no diagnóstico da doença nos Estados Unidos (EUA) e no Reino Unido respectivamente
- Entretanto, nas pacientes em que os sintomas começaram antes dos 19 anos de idade, o tempo para o diagnóstico foi de 12,1 anos, dos quais dois anos foi o período médio até a procura de auxílio médico
- Sinais e sintomas da doença observados na história clínica e no exame físico – **dismenorreia é o principal sintoma**



DYSPAREUNIA

**WHAT CAUSES IT
AND
WHAT YOU CAN DO ABOUT IT**

Sintomas

- Dor pélvica crônica acíclica
- Dispareunia
- Infertilidade conjugal
- Distensão abdominal
- Diarreia
- Obstipação intestinal
- Disquezia
- Hematoquezia
- Disúria
- Hematúria
- Sangramento irregular ou aumentado

Diagnóstico

O exame ginecológico pode contribuir de maneira mais significativa no diagnóstico da endometriose, especialmente nos casos de lesões profundas e de fundo de saco posterior. O exame especular permite a visualização de lesões nodulares em fundo de saco vaginal, de coloração azulada sugestivas de endometriose profunda.

Toque vaginal no diagnóstico de lesões de endometriose profunda intestinal.

O exame ginecológico deve preferencialmente ser realizado no período menstrual para aumentar a sensibilidade do método.

1 ou mais dos seguintes sintomas ou sinais:

- Dor pélvica crônica dor relacionada ao período (dismenorréia)
- Afeta as atividades diárias e a qualidade de vida
- Dor profunda durante ou após a relação sexual
- Sintomas gastrointestinais relacionados ao período ou cíclicos, em particular, evacuações dolorosas
- Sintomas urinários relacionados ao período ou cíclicos, em particular, sangue na urina ou dor na urina
- Infertilidade em associação com 1 ou mais dos itens acima.

Diagnóstico

- O CA-125 apresenta baixa sensibilidade e especificidade e seu uso não é indicado como teste diagnóstico de rotina para endometriose.
- Diagnóstico depende de abordagem cirúrgica

Tipos de endometriose

Superficial

- Lesões no interior do abdome que podem chegar a atingir o diafragma.
- É comum essas lesões se instalarem sobre órgãos como o intestino e a bexiga. As mulheres sentem cólicas, passam a ter uma menstruação irregular e sofrer com a infertilidade.

Ovariana

Pode atingir a área externa do ovário, tem a característica de formação de cistos, afeta a anatomia do órgão, apresenta conteúdo espesso (endometrioma)

Infiltrativa profunda

Endometriosis

- Lesão infiltrativa na superfície peritoneal
- Espaço retroperitoneal ou parede dos órgãos pélvicos

Uterus

Rectum

Tratamento

Deve ser tratada quando pelo menos um dos sinais está presente: a dor e a infertilidade

A cirurgia é o tratamento de escolha para a endometriose e pode ou não ser seguida por tratamento clínico medicamentoso no pós-operatório, de acordo com cada caso (laparoscopia ou por laparotomia)

Objetivo de melhorar a qualidade de vida da paciente e diminuir as reoperações frequentes

- Estroprogestativos (cíclicos ou contínuos)
- Progestágenos
- DIU com levonorgestrel
- Análogos do GnRH
- Aconselhar a busca por informação relevante e de qualidade antes de optar por um tratamento.

Cuidados de Enfermagem

- Considerar a condição de longo prazo e ter um impacto físico, sexual, psicológico e social significativo.
- As mulheres podem ter necessidades complexas e exigir apoio a longo prazo.
- Avaliar as necessidades individuais de informação e apoio das mulheres com suspeita ou confirmação de endometriose, levando em consideração suas circunstâncias, sintomas, prioridades, desejo de fertilidade, aspectos da vida diária, trabalho e estudo, antecedentes culturais e suas necessidades físicas, psicosexuais e emocionais

(NICE;2017)

Cuidados de Enfermagem

- Fornecer informações e apoio a mulheres com endometriose suspeita ou confirmada, que devem incluir: o que é endometriose sintomas e sinais de endometriose como a endometriose é diagnosticada opções de tratamento.
- Grupos de apoio locais, fóruns on-line e instituições de suporte nacionais e como acessá-los
- Se as mulheres concordarem, envolva seu parceiro (e / ou outros membros da família ou pessoas importantes para eles) e inclua-os nas discussões.

(NICE;2017)

DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA (DIP)

- Síndrome aguda decorrente da ascensão de micro-organismos do trato genital inferior comprometendo endométrio, anexos uterinos e ou outras estruturas.
- Não relacionadas com ciclo gravídico-puerperal ou cirurgias pélvicas.

DIP

- Agentes patogênicos do trato genital inferior ascendem pelo colo uterino, levando a endometrite, salpingite e peritonite.
- São infecções frequentemente polimicrobianas, com envolvimento de bactérias anaeróbias e facultativas, sendo 90% originárias de agentes sexualmente transmissíveis.
- *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*
- *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Streptococcus*, beta-hemolítico do grupo A, anaeróbios

DIP

Primeira etapa: aquisição de uma infecção vaginal ou cervical, que pode permanecer assintomática

Segunda etapa: ascensão propriamente dita de micro-organismos da vagina e do colo uterino.

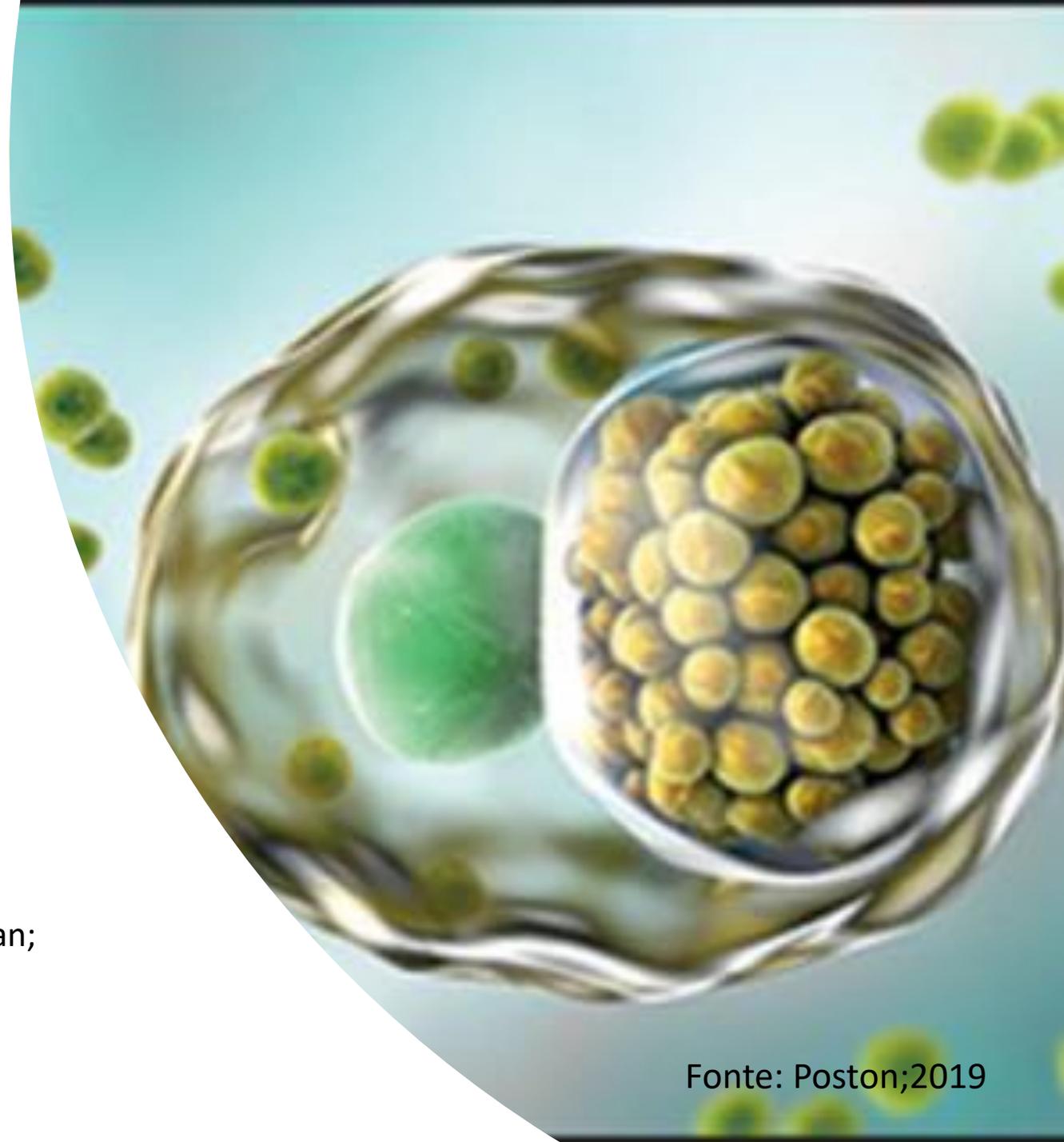
- A vaginose bacteriana (VB) pode estar associada à DIP em até dois terços dos casos, uma vez que os agentes microbianos desta condição potencializam o desenvolvimento de inflamação do colo do útero e podem facilitar a infecção ascendente por microrganismos cervicais e vaginais (***Neisseria gonorrhoeae*** e ***Chlamydia trachomatis***)

Sintomas associados à infecção por clamídia

- Disúria
- Descarga vaginal
- Dor abdominal ou na pélvis
- Dispareunia ou sangramento durante o ato sexual
- Sangramento após o sexo
- Hemorragias entre os períodos menstruais
- Períodos mais abundantes do que o normal.

131 milhões de novos casos ocorrem anualmente (Newman; 2015)

Nova vacina é testada (Poston; 2019)



Fatores de risco para DIP

- Mulheres jovens com atividade sexual
- Não uso de preservativos
- Troca de parceiro recente (menos de 3 meses)
- História anterior de doença sexualmente transmissível (no paciente ou seu parceiro)

Maior prevalência e risco entre adolescentes com atividade sexual

- 70% das pacientes infectadas estão abaixo de 25 anos
- Morbidade é importante determinando sequelas reprodutivas



Sinais e sintomas

- Dor no abdome inferior
- Dor à palpação de regiões anexiais
- Dor à mobilização do colo uterino

Sinais e sintomas

- Temperatura axilar maior que 38°C
- Conteúdo vaginal ou secreção cervical anormal
- Massa pélvica
- Leucocitose
- Proteína C reativa ou velocidade de hemossedimentação (VHS) elevadas
- Comprovação laboratorial de infecção cervical pelo gonococo ou clamídia

Exame clínico DIP

- Aferição de sinais vitais;
- Exame abdominal;
- Exame especular vaginal, incluindo inspeção do colo de útero para friabilidade (sangramento fácil) e corrimento
- Mucopurulento cervical;
- Exame bimanual, com mobilização do colo e palpação dos anexos.

DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA (DIP)

- Rastreamento de infecções, principalmente clamídia e gonococo, por meio da cultura e PCR podem ser úteis. Na presença de massas pélvicas e massas anexiais o ultrassom transvaginal de parede abdominal apresentam boa acurácia
- Na vigência de DIP os DIUs não devem ser inseridos, mas nas usuárias de DIU deve-se tratar a DIP usando os antibióticos apropriados e normalmente não há necessidade de removê-lo se a mulher desejar continuar o uso. A continuação depende da escolha esclarecida por parte da mulher e dos seus fatores de risco atuais quanto a IST e DIP.

Exames

- Hemograma completo
- Velocidade de hemossedimentação ou proteína C reativa
- Bacterioscopia, cultura e antibiograma de material obtido do orifício cérvico-uterino, da uretra, de laparoscopia ou de punção de fundo de saco posterior
- Ecografia abdomino-pélvica ou ressonância magnética
- Radiografia simples de abdome
- Laparoscopia
- Exame de Urina Tipo I (EAS) e urocultura
- Teste de gravidez

Tratamento

Doença inflamatória pélvica		
PRIMEIRA OPÇÃO	SEGUNDA OPÇÃO	PRESCRITOR
Ceftriaxona 500mg, IM, dose única; MAIS Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 14 dias; MAIS Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 14 dias.	Cefotaxima 500mg, IM, dose única; MAIS Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 14 dias; MAIS Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 14 dias.	Médico
Alívio da dor		
Anti-inflamatórios não hormonais: podem ser iniciados 2 a 3 dias antes do período menstrual e mantidos durante a menstruação (evitar uso superior a 7 dias); Ibuprofeno 600mg; ou Diclofenaco sódico 50 mg, de 8/8 horas; Piroxican 20 mg ou Nimesulida 100 mg de 12/12 horas.	Antiespasmódicos e analgésicos, se necessário: Escopolamina 10 mg, de 6/6 horas; dipirona ou paracetamol 500 mg de 6/6 horas.	Enfermeiro ou médico

Fontes: Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). (MS, 2019)

Atenção à mulher com DIP

- O atendimento a mulher deverá ser realizado pela equipe multiprofissional
- Orientar sobre IST, aconselhar o uso de preservativo e fornece-los, e ofertar teste rápido para HIV, sífilis, HEP B e C.

Atenção aos sinais de alerta:

- Atraso menstrual, amenorreia ou gravidez confirmada.
- Parto ou aborto recentes.
- Febre, calafrio, hipotensão, taquicardia, taquipnéia.
- Separar resultados anteriores para comparativo.
- Distensão ou rigidez abdominal, sinais de irritação peritoneal.
- História de violência sexual.

Cuidados pós-tratamento - DIP

- Pode-se observar a melhora clínica das pacientes com DIP nos três primeiros dias após o início do tratamento antimicrobiano.
- A paciente deverá retornar à atenção primária para seguimento na primeira semana após a alta hospitalar, mantendo abstinência sexual até a cura clínica.
- Os parceiros deverão ser tratados para clamídia e gonorreia, independentemente do agente causador da DIP (se isolado).
- Este tratamento poderá ser prescrito pelo enfermeiro. Todos os parceiros sexuais nos 60 dias que antecederam o início dos sintomas da DIP deverão ser tratados. Se a mulher relatar não ter se relacionado sexualmente nos últimos 60 dias, trate o último parceiro.

Complicações

Sequelas graves da doença inflamatória pélvica incluem infertilidade do fator tubário, gravidez ectópica e dor pélvica crônica.

Estudos prospectivos estimaram que 10% a 15% das infecções por clamídia não tratadas levam à doença inflamatória pélvica sintomática e 10 a 15% das mulheres com doença inflamatória pélvica sintomática, assim como muitas com doença inflamatória pélvica subclínica, desenvolverão infertilidade do fator tubário (Poston; 2019)



Lolita Wästerlund

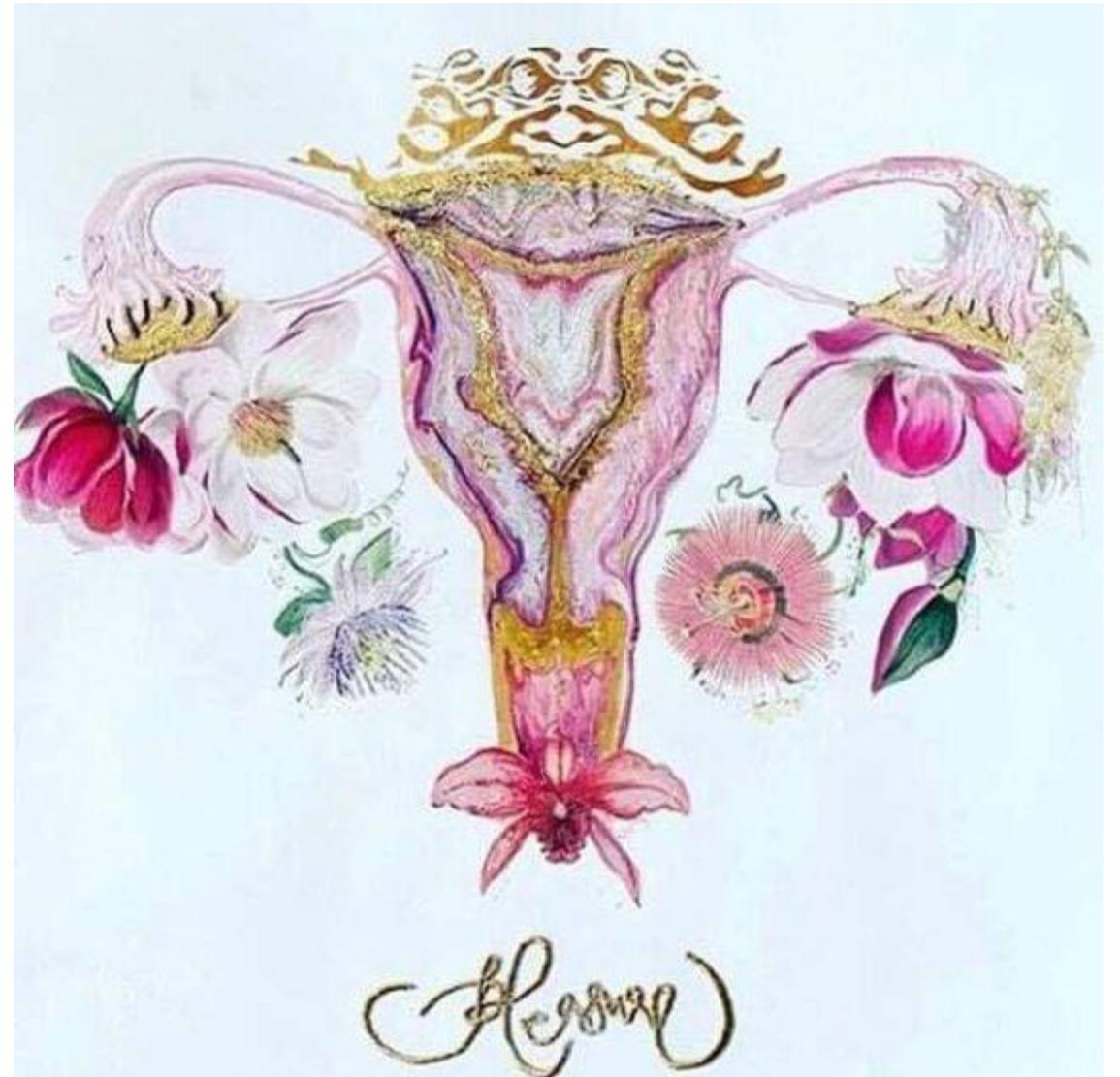
Síndrome: Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser

Transplante uterino

- Tratamento de infertilidade causada por fator uterino (IFU), em pacientes com útero que não pode ser recuperado cirurgicamente ou pacientes com ausência do órgão (retirados cirurgicamente ou ausência congênita). O fator uterino de infertilidade afeta 1 em cada 500 mulheres em idade
- É temporário. O órgão é mantido até a paciente conseguir gerar o número de filhos desejados e então ele é removido por histerectomia ou por descontinuação da imunossupressão. O tempo restrito de permanência do útero transplantado minimiza os efeitos dos imunossupressores à longo prazo.

Ginecologia natural

Novas abordagens



Referências

- Nice Guidelines: <https://www.guidelinesfornurses.co.uk/womens-health/endometriosis-diagnosis-and-management/453590.article>
- L Newman, J Rowley, S Vander Hoorn, *et al.* Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012 based on systematic review and global reporting PLoS One, 10 (2015), Article e0143304
- Poston TB; Dervale T. First genital chlamydia vaccine enters in-human clinical trial. The Lancet Infectious Diseases. 2019; 19(10):1039-40.