

**MANEJO CONSERVADOR DA MIOMATOSE UTERINA COM SANGRAMENTO MENSTRUAL  
INTENSO EM PACIENTE COM DESEJO REPRODUTIVO: DESAFIOS E DECISÕES  
TERAPÊUTICAS**

Rui Nunomura Xavier<sup>1</sup>, Vinícius Menezes Rozenwinkel<sup>2</sup>, Mário José Ferraz de Oliveira Neto<sup>2</sup>, Luiz Felipe Lyra Lube<sup>2</sup>, Marco Antônio Urbano Nogarol<sup>3</sup>, Ana Rosa Murad Szpilman<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Curso de Medicina, Universidade Vila Velha, Vila Velha-ES, Brasil. E-mail para correspondência: xavier.nunomura.rui@gmail.com.

<sup>2</sup> Curso de Medicina, Universidade Vila Velha, Vila Velha-ES, Brasil.

<sup>3</sup> Curso de Medicina, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES, Brasil.

<sup>4</sup> Professora Titular do Departamento de Medicina, Universidade Vila Velha, Vila Velha-ES, Brasil.

**Introdução:** A Miomatose uterina é uma condição ginecológica comum, frequentemente associada a sangramentos uterinos anormais em mulheres entre 35 e 50 anos. Miomas intramurais com sinais de degeneração apresentam maior risco de hemorragia, impactando significativamente a qualidade de vida. O manejo é particularmente desafiador em pacientes com desejo reprodutivo, demandando uma abordagem que equilibre controle dos sintomas e preservação da fertilidade. **Apresentação do caso:** Paciente feminina, 38 anos, procurou atendimento para obter uma terceira opinião sobre o tratamento de sua miomatose uterina. Sua queixa principal era sangramento menstrual excessivo e doloroso, com necessidade de uso de 13 absorventes noturnos por dia, prejudicando suas atividades diárias. Já consultou dois profissionais, recebendo sugestões de histerectomia e uso do DIU de levonorgestrel. A paciente deseja manter sua fertilidade e manifesta desconforto com a ideia de histerectomia. Seu histórico ginecológico inclui G0P0A0, menarca aos 11 anos, ciclo de 25 dias, duração de 13 dias e fluxo intenso, além de sexarca aos 35 anos. Antecedentes pessoais envolvem colecistectomia laparoscópica aos 18 anos e rinoplastia. Faz uso de trazodona para transtorno ansioso e toma sertralina esporadicamente para crises de ansiedade. Relata histórico familiar positivo para miomatose uterina (tia submetida a histerectomia). Nega tabagismo e etilismo, pratica atividade física três vezes por semana e possui alimentação balanceada. Ao exame físico, paciente apresentou-se com mucosas normocoradas e abdome doloroso à palpação profunda, sem visceromegalias. Pressão arterial 114/80 mmHg, saturação de oxigênio 98%, frequência cardíaca 80 bpm. Exames laboratoriais indicam anemia normocítica e normocrômica, perfil lipídico com HDL baixo, vitamina D em nível limítrofe, glicemia normal e coagulograma sem alterações. Ultrassonografia pélvica revelou dois miomas intramurais, sendo um com sinais de degeneração, justificando o sangramento uterino anormal. Em relação à abordagem e tratamento do caso, foram discutidas alternativas terapêuticas, e a paciente optou por um manejo conservador com DIU de levonorgestrel, visando redução do fluxo menstrual e preservação do útero. Foi orientada a suplementação de vitamina D para correção dos níveis baixos e prescrito tramadol para alívio da dor. A paciente foi instruída a retornar para acompanhamento em uma semana, e novos exames (ferro sérico, ferritina, FSH, LH, estradiol, progesterona e testosterona total), solicitados para monitoramento e avaliação complementar. **Conclusão:** O presente relato destaca a complexidade do manejo da miomatose uterina em pacientes com desejo de preservação da fertilidade. A abordagem conservadora com o DIU de levonorgestrel mostra-se uma alternativa viável ao manejo cirúrgico em casos de sangramento uterino anormal, oferecendo alívio dos sintomas e manutenção do potencial reprodutivo. Este caso contribui para a compreensão das opções terapêuticas para miomas uterinos, enfatizando a necessidade de individualizar o tratamento, especialmente em mulheres em idade fértil.