SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL EM ADOLESCENTE EM UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE NO INTERIOR DE MINAS GERAIS: UM RELATO DE CASO

Guilherme Martins Reis[1]; Maria Eduarda Mello Ribeiro[1]; Maria Paula Soares Godoy Bueno[1]; Anelise Silva França[2]

1 Acadêmicos de Medicina da Faculdade Atenas Passos - Internato.

2 Docente da Faculdade Atenas; docente da Universidade do Estado de Minas Gerais, Ginecologista e Obstetra, Santa Casa de Misericórdia de Passos.

E-mail: whoisguima@gmail.com

INTRODUÇÃO: O sangramento uterino anormal (SUA) é uma causa frequente em consulta nos primeiros anos pós-menarca, quando a anovulação decorre da imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano.[1] Porém, deve-se excluir causas secundárias como: coagulopatias, distúrbios endócrinos e medicações.[5] SUA pode ser a manifestação inicial de condições clínicas, demonstrando a importância de uma avaliação abrangente.[4] Embora muitos casos sejam autolimitados, outros podem evoluir com impacto hemodinâmico, exigindo manejo emergencial.[2] Ademais, o reconhecimento precoce de gravidade e abordagem multidisciplinar são essenciais para garantir o bem-estar biopsicossocial da adolescente[3]. RELATO DO CASO: Paciente, 13 anos, relata duas internações com anemia grave e hemotransfusão. Foi realizado o manejo para o quadro agudo e encaminhada ao especialista. Negou gengivorragias, epistaxe e aparecimento súbito de hematomas prévios. Menarca aos 11 anos, ciclo menstrual regular, duração >8 dias e volume aumentado (25 absorventes/dia). Negou sexarca, doenças de base e cirurgias prévias. Tem histórico familiar de metrorragia (mãe). Exame físico: Palidez +/4+, FC 84 bpm, Sangramento vaginal ativo. Exames Complementares da última internação em TABELA 1. Como propedêutica foi proposto: Anticoncepcional Injetável trimestral (comodidade posológica), Ácido tranexâmico, exames séricos e ultrassonografia pélvica. DISCUSSÃO: O SUA abrange irregularidades no ciclo menstrual em mulheres na menacme.[9] Na forma aguda, requer intervenção imediata.[6] A paciente apresentou menorragia desde a menarca, sugerindo padrão anovulatório crônico (principal causa de SUA em adolescentes).[6,7] Embora a prevalência seja maior nessa faixa etária, a maioria das diretrizes é voltada para adultas.[8] A anemia grave compromete o desenvolvimento físico e cognitivo.[8] O uso de Depo-Provera® é eficaz para controle do sangramento e seguro para adolescentes.[10] A educação em saúde desde a menarca é fundamental. A desinformação sobre parâmetros do ciclo pode atrasar o diagnóstico.[11] Exames complementares excluem causas estruturais e orientam o seguimento. A atuação conjunta de ginecologista e hematologista é essencial para tratamento e prevenção de recorrências.[11] CONCLUSÃO: Não há consenso para tratamento de SUA na adolescência.[8] O caso destaca a importância do diagnóstico precoce e terapêutica individualizada. É preciso pensar estratégias para capacitar adolescentes diante de sinais de alerta a fim de prevenir complicações.

Palavras-chave: sangramento uterino anormal; adolescentes; ginecologia.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE:

Declaro que foi utilizado o nome comercial pela quantidade de caracteres, mas que não há conflito de interesse por parte dos autores (patrocínio ou menção com intenção de divulgação comercial).

TABELA 1 - EXAMES DA PACIENTE (também será inserida no banner)

Tabela 1 – Exames laboratoriais da paciente na última internação

Categoria	Exame	Resultado	Valor de Referência
Hemograma – Série Vermelha	Hematócrito	19%	37–47% (mulheres)
	Hemoglobina	5,9 g/dL	12–16 g/dL (mulheres)
	Hemácias	2,9 milhões/mm³	4,0–5,2 milhões/mm³
	VCM	65,5 fL	80–100 fL
	HCM	20,3 pg	27–31 pg
	CHCM	31,1 g/dL	32–36 g/dL
	RDW	16%	11,5–14,5%
Hemograma – Série Branca	Leucócitos	2800/mm³	4000–11000/mm³
	Segmentados	25%	55–70%
	Linfócitos	67%	20–40%
Plaquetas	Contagem de Plaquetas	277 mil/mm³	150–400 mil/mm³
Bioquímica	Ureia	18 mg/dL	10–50 mg/dL
	Creatinina	0,6 mg/dL	0,5–1,1 mg/dL (mulheres)
	Ferro sérico	16 µg/dL	50–170 µg/dL
	Ferritina	1,5 ng/mL	12–150 ng/mL (mulheres)
	TGO (AST)	13 U	10–40 U/L
	TGP (ALT)	11 U	7–56 U/L
Perfil Lipídico	Colesterol Total	126 mg/dL	<200 mg/dL
	Triglicerídeos	54 mg/dL	<150 mg/dL
	HDL	50 mg/dL	>40 mg/dL (homens) / >50 mg/dL (mulheres)
	LDL	62,2 mg/dL	<130 mg/dL
	VLDL	10,8 mg/dL	5–40 mg/dL
Hormonais	TSH	3,19 µUI/mL	0,4–4,0 µUI/mL
	T4 Livre	0,86 ng/dL	0,8–1,8 ng/dL
EAS	Aspecto	Límpido, amarelo claro, sem alterações	Aspecto normal
Observações	Conclusões gerais	Leucopenia discreta com anisocitose e microcitose acentuada	—

Elaborada por Guilherme Martins Reis

REFERÊNCIAS:

1. Kizilcan Çetin S, Şimşek E, Özbek MN, Çetinkaya S, Yavaş A. Evaluation of Abnormal Uterine Bleeding in Adolescents: Single Center Experience. J Clin Res Pediatr Endocrinol. 2023;15(3):230-7. doi:10.4274/jcrpe.galenos.2023.2022-10-7.

2. Agrawal P, Tiwari R, Bhatia N, Saraf A, Dubey P. Treatment dilemma in an adolescent girl with idiopathic intracranial hypertension presenting with abnormal uterine bleeding and severe anemia. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2022;11(5):1983-6. doi:10.18203/2320-1770.ijrcog20221305.

3. Ferreira AC, Rodrigues AP, Silva MJ. Abnormal Uterine Bleeding in Adolescents: A Multidisciplinary Approach. Rev Port Med Geral Fam. 2021;37(4):290-5. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34214420/.

4. Gomes H, Mendonça C, Rodrigues A, Fonseca A, Figueiredo S. Abnormal Uterine Bleeding in Adolescence: When Menarche Reveals Other Surprises. Rev Bras Ginecol Obstet. 2021;43(10):789-92. doi:10.1055/s-0041-1736143.

5. Yaşa C, Uğurlucan FG. Approach to Abnormal Uterine Bleeding in Adolescents. J Clin Res Pediatr Endocrinol. 2020;12(Suppl 1):1-6. doi:10.4274/jcrpe.galenos.2019.2019.S0200.

6. Ramalho I, Leite H, Águas F. Hemorragia uterina anormal em adolescentes: uma abordagem multidisciplinar. Acta Med Port. 2021;34(4):291–7. doi:10.20344/amp.12829.

7. Sarris I, Singhal N, Michala L. Heavy menstrual bleeding in adolescents: systematic review of clinical and laboratory investigations and outcomes. Arch Dis Child. 2024 Apr 1;109(4):292–8. doi:10.1136/archdischild-2023-326428.

8. Marnach ML, Srouji SS, Catherino WH. Diagnosis and management of heavy menstrual bleeding in adolescents. Obstet Gynecol. 2021 Nov 1;138(5):896–910. doi:10.1097/AOG.0000000000004572.

9. Ragni MV, Lee CA. Bleeding disorders in adolescents with menorrhagia. Obstet Gynecol Clin North Am. 2023 Mar;50(1):15–31. doi:10.1016/j.ogc.2022.11.001.

10. Deligeoroglou E, Karountzos V, Creatsas G. Use of depot medroxyprogesterone acetate in adolescents: benefits and concerns. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2022 Jun;35(3):285–91. doi:10.1016/j.jpag.2021.12.001.

11. Kostova P, Valera C, Cohen HL. Management strategies of abnormal uterine bleeding in adolescent girls. Pediatr Rev. 2024 Feb 1;45(2):97–106. doi:10.1542/pir.2023-000520.