

O Sistema Intra-Uterino com Levonorgestrel na Redução do Fluxo Menstrual

Sofia Vargas Cabrita*, Arlete Manarte**, Fernando Mota**, Carlos F. de Oliveira***

*Serviço de Ginecologia, Departamento de Medicina Materno-Fetal, Genética
e Reprodução Humana
Hospitais da Universidade de Coimbra
Coimbra
Portugal*

RESUMO

O fluxo menstrual abundante e as menorragias constituem um frequente motivo de consulta ginecológica, estando associados a ansiedade, desconforto e diminuição da qualidade de vida da mulher. O sistema intra-uterino com levonorgestrel (SIU-L) surgiu inicialmente apenas com intuito contraceptivo embora actualmente lhe sejam atribuídos outros efeitos, nomeadamente na redução do fluxo menstrual. Este estudo retrospectivo incluiu 104 mulheres com fluxo menstrual abundante às quais foram aplicados estes dispositivos para avaliação dos resultados terapêuticos ao fim de 3 e 12 meses. No final do estudo, 47% das mulheres encontravam-se amenorreicas, 43% com spotting/oligomenorreicas, 8% com fluxo moderado e regular e apenas 2% não mostravam redução significativa do fluxo menstrual. Os nossos resultados vieram confirmar a eficácia terapêutica do SIU-L em situações de fluxo abundante, constituindo uma alternativa ao clássico tratamento médico e, em última análise, uma alternativa ao tratamento cirúrgico, este com maior número de complicações e com custos superiores.

Palavras-chave: Sistema intra-uterino com levonorgestrel (SIU-L); fluxo menstrual abundante; menorragia

ABSTRACT

Menorrhagia and heavy menstrual bleeding are often a reason for seeking medical attention, being associated with anxiety, discomfort and decreasing of women's quality of life. Levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG-IUS) was developed initially as an effective contraceptive although nowadays a number of non-contraceptive benefits, namely in the reduction of the menstrual blood loss, are known. This retrospective study included 104 women with heavy menstrual bleeding with the objective of evaluating the therapeutical results within 3 and 12 months after insertion of LNG-IUS. At the end of the study, 47% of the patients presented amenorrhea, 43% spotting/oligomenorrhea, 8% had a moderate and regular flow and just 2% had no significant reduction in their menstrual flow. Our results confirm that LNG-IUS is an effective treatment in situations of heavy blood loss, standing as a good alternative to the classical medical treatment

* Interna da Especialidade de Ginecologia-Obstetrícia, Hospitais da Universidade de Coimbra

** Assistente Graduado de Ginecologia, Hospitais da Universidade de Coimbra

*** Director do Departamento de Medicina Materno-Fetal, Genética e Reprodução Humana,
Hospitais da Universidade de Coimbra

and, in last instance, to the surgical treatment, this with greater number of complications and costs.

Key-words: Levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG-IUS); heavy menstrual bleeding; menorrhagia

INTRODUÇÃO

O fluxo menstrual abundante e as menorragias constituem um frequente motivo de consulta ginecológica, estando associados a ansiedade, desconforto e diminuição da qualidade de vida da mulher. Até há alguns anos a terapêutica médica era pouco eficaz e a histerectomia constituía a última alternativa, sendo que cerca de um terço das mulheres com estas queixas apresentavam histologicamente um útero normal^{1,2,3}. O sistema intra-uterino com levonorgestrel (SIU-L) foi desenvolvido nos anos 80, sendo licenciado em 1990 na Finlândia, inicialmente apenas com intuito contraceptivo. Actua através da libertação de 20 µg de levonorgestrel a cada 24 horas por um período de cinco anos, causando atrofia endometrial^{4,5}. Conhecem-se-lhe, actualmente, inúmeros efeitos não contraceptivos, nomeadamente a redução do fluxo menstrual e a dismenorreia^{6,7}. Neste sentido, foi desenhado um estudo retrospectivo que pretende, fundamentalmente, avaliar a eficácia do SIU-L na redução do fluxo menstrual.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo retrospectivo incluiu 104 mulheres seguidas em consulta de Ginecologia da nossa instituição referindo fluxo menstrual aumentado sem causa aparente identificada. Em todas as mulheres foi aplicado o SIU-L em dia de hemorragia. Além de dados demográficos e antecedentes ginecológicos da população foram analisados os resultados na redução do fluxo menstrual aos 3 e 12 meses após aplicação do SIU-L. O efeito na dismenorreia e o grau de satisfação global das mulheres foram outros dois importantes parâmetros avaliados.

RESULTADOS

O presente estudo avaliou 102 das 104 mulheres com fluxo abundante por exclusão de 2 em que não foi

possível avaliar o resultado (expulsão do SIU-L). A idade destas 102 mulheres variou entre os 25 e os 51 anos (média de 39 anos), com a maioria na faixa etária dos 35 aos 40 anos (quadro 1). Apenas 2 mulheres eram nulíparas. O método contraceptivo utilizado anteriormente era em 63 casos a contracepção hormonal oral, em 24 casos o dispositivo intra-uterino ("cobre") e em 13 casos o preservativo. Duas mulheres já haviam realizado laqueação tubar bilateral.

Todas as 102 mulheres apresentavam fluxo menstrual abundante que consideravam afectar a sua qualidade de vida. Na maioria dos casos o quadro tinha mais de 3 anos de evolução. Oitenta e cinco mulheres referiam ciclos regulares e 17 irregulares. A única quantificação possível das hemorragias foi através da duração da menstruação, que variou entre 8 e 11 dias na maioria dos casos (quadro 2), e do hemograma que revelou anemia (hemoglobina <12g/dl) em 42 mulheres. Quarenta e oito mulheres já tinham feito medicação no intuito de diminuir as perdas (ex. antiinflamatórios não esteróides), sem resultado ou com recorrência das queixas. Em 37 casos existia associadamente uma dismenorreia secundária de intensidade moderada.

A aplicação do SIU-L decorreu sem incidentes, entre os dias 4 e 7 do ciclo menstrual. Em 2 casos ocorreu expulsão do dispositivo, um ao fim de 1 mês e outro de 3 meses, razão pela qual foram excluídos do estudo.

Quadro 1
Idade das mulheres incluídas no estudo

IDADE (anos)	
25-30	4
31-35	17
36-40	35
41-45	26
46-50	18
>50	2

Quadro 2
Duração da menstruação antes da utilização do SIU-L

CATAMÉNIOS (dias)	
5-7	5
8-11	73
12-15	24

Após 3 meses de utilização, 12 mulheres apresentavam-se amenorreicas, 24 oligomenorreicas, 36 com spotting, 19 com fluxo moderado e regular e 11 com fluxo abundante. Ao fim de 12 meses com o dispositivo, 48 mulheres encontravam-se amenorreicas, 38 oligomenorreicas, 6 com spotting, 8 com fluxo moderado e regular e apenas 2 mantinham fluxo abundante. Nos 42 casos em que foi confirmada anemia no início do estudo, houve aumento dos níveis de hemoglobina, mantendo critérios de anemia apenas num caso, correspondendo a uma das mulheres com fluxo abundante mesmo após 1 ano de utilização do SIU-L.

Das 37 mulheres com dismenorreia, apenas 3 mantinham as queixas ao fim de 12 meses.

No final do estudo, 97 mulheres mostravam-se satisfeitas com o método enquanto 5 revelavam grande ansiedade em relação à irregularidade das perdas hemáticas o que levou 3 destas mulheres a abandonarem o método (após a conclusão do estudo).

DISCUSSÃO

A eficácia terapêutica do SIU-L na redução do fluxo menstrual já é conhecida da prática clínica, estando bem documentada^{6,7}. A objectividade do presente estudo poderá ser posta em causa dada a dificuldade na quantificação das perdas hemáticas. Na verdade, em estudos retrospectivos, onde a colheita de dados é realizada essencialmente à custa da análise dos processos clínicos, por vezes torna-se difícil obter informação precisa. De qualquer modo há que ter em conta que foram as queixas das mulheres que motivaram a consulta e a aplicação do SIU-L e que foram as próprias a referirem melhoria/ regressão do quadro. Na verdade, apenas 2% das mulheres não

apresentou, ao fim de 12 meses de uso, redução significativa das perdas hemáticas. Esta pequena série parece comprovar que o SIU-L constitui uma alternativa válida ao tradicional tratamento médico (antiinflamatórios, contraceptivos orais combinados, progestativos orais ou parentéricos) aliando as propriedades contraceptivas à redução do fluxo menstrual com igual ou superior eficácia e, em última análise, ao tratamento cirúrgico, evitando os custos e as complicações inerentes a uma intervenção cirúrgica, como verificado em estudos anteriores^{8,9,10}.

A comparação entre as perdas hemáticas aos 3 e 12 meses após inserção do SIU-L revelam que as perdas escassas e irregulares (spotting), considerado como um dos maiores inconvenientes deste método, desaparecem, na maioria das vezes, passados alguns meses de utilização. Parece assim fundamental explicar este facto às doentes a fim de evitar a rejeição do método.

Também concordando com estudos anteriores, o SIU-L revelou a sua eficácia terapêutica na dismenorreia, controlada em 92% das ocasiões na presente casuística.

A satisfação global das mulheres, que constitui um parâmetro de análise subjectiva, é no entanto fundamental visto que o aumento do fluxo menstrual interfere com a sua qualidade de vida. Nesse sentido, as mulheres foram quase unânimes na sua avaliação do método, mostrando-se satisfeitas em 95% dos casos.

CONCLUSÕES

Os resultados do nosso estudo, avaliando 102 mulheres com queixas de fluxo menstrual abundante, vieram confirmar a eficácia terapêutica do SIU-L, o que está de acordo com a literatura. Ao fim de 12 meses após a aplicação deste método contraceptivo, apenas 2% das mulheres não apresentaram redução significativa do seu fluxo menstrual.

Este é assim mais um trabalho a reforçar o papel do SIU-L como alternativa ao clássico tratamento médico e, em última análise, ao tratamento cirúrgico, este último com muito maior número de complicações/ riscos e custos muito superiores.

BIBLIOGRAFIA

1. SHAW RW: Assessment of medical treatments for menorrhagia. *Br J Obstet Gynaecol* 1994;101 (Suppl. 11):15-18.
 2. STIRRAT GM: Choice of treatment for menorrhagia. *Lancet* 1999;353:2175-2176.
 3. CLARKE A, BLACK N, ROWE P: Indications for and outcomes of total abdominal hysterectomy for benign disease: a prospective study. *Br J Obstet Gynaecol* 1995;102:611-620.
 4. LUUKKAINEN T, LAHTENMAKI P, TOIVONEN J: Levonorgestrel-releasing intrauterine device. *Ann Med* 1990;22:85-90.
 5. SCHERING AG: Mirena Product Monograph. Berlin: Schering AG, 1997;1.
 6. XIAO BL, WU SC, CHONG J: Therapeutic effects of the levonorgestrel-releasing system in the treatment of idiopathic menorrhagia. *Ferti Steril* 2003;79:963-969.
 7. STEWART A, CUMMINS C, GOLD L: Effectiveness of the levonorgestrel releasing intrauterine system in menorrhagia: a systematic review. *Br Obstet Gynaecol* 2001;108:74-86.
 8. NAGRANI R, BOWEN-SIMPKINS P, BARRINGTON JW: Can the levonorgestrel intrauterine system replace surgical treatment for the management of menorrhagia. *Br Obstet Gynaecol* 2002;109:345-7.
 9. HURSKAINEN R, TEPERI J, RISSANEN P: Quality of life and cost-effectiveness of levonorgestrel-releasing intrauterine system versus hysterectomy for treatment of menorrhagia: a randomised trial. *Lancet*. 2001; 357:273-7.
 10. HURSKAINEN R, TEPERI J, RISSANEN P: Clinical outcomes and costs with the levonorgestrel-releasing intrauterine system or hysterectomy for treatment of menorrhagia. *JAMA* 2004; 291:1456-1463.
-