

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG

DISMENORREIA MEMBRANOSA: UMA DOENÇA POUCO FALADA

Thâmella Barbosa Ferreira

Manhuaçu

2022

THÂMELLA BARBOSA FERREIRA

DISMENORREIA MEMBRANOSA: UMA DOENÇA POUCO FALADA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso Superior de Medicina do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Área de Concentração: Ginecologia e Obstetrícia

Orientador(a): Marcela Tasca Barros

Manhuaçu

2022

THÂMELLA BARBOSA FERREIRA

DISMENORREIA MEMBRANOSA: UMA DOENÇA POUCO FALADA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso Superior de Medicina do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Área de Concentração: Ginecologia e Obstetrícia

Orientador(a): Marcela Tasca Barros

UNIFACIG

Data de Aprovação: 07 de JULHO de 2022

Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia pelo HEAA-FMC; Residência médica em Endoscopia ginecológica pelo HC/UFMG; pós graduação em reprodução humana pelo hospital Sírio Libanês; Título de especialista em Ginecologia e Obstetrícia (TEGO) pela FEBRASGO; Mestrado pela universidade Cândido Mendes; Marcela Tasca Barros; UNIFACIG

Graduado pela Universidade Federal de Juiz de Fora; Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Universitário da UFJF; Residência médica em Mastologia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Ribeirão preto- UFP; Joao Matheus de Castro Rangel; UNIFACIG

Doutora em Ciências Biológicas ênfase em imunologia e doenças infecto-parasitárias- UFJF; Docente no Centro Universitário UNIFACIG; Daniele Maria

Knupp Souza Sotte; UNIFACIG.

Manhuaçu

2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus, por me permitir concluir este trabalho e por não deixar que eu desistisse mesmo diante dos obstáculos encontrados durante o curso.

À minha mãe e ao meu padrasto Sirlene e Hélio, ao meu irmão Guilherme e ao meu noivo Raphael: obrigada por todo apoio, compreensão, incentivo, companheirismo e por entenderem meus momentos de ausência.

À minha orientadora por todo empenho, colaboração e apoio.

Aos mais diversos profissionais que cruzaram meu caminho e ajudaram, direta ou indiretamente, com minha formação.

E aos meus amigos, que sempre presentes fizeram e fazem parte desta conquista.

À todos vocês, dedico este trabalho e toda minha gratidão.

RESUMO

A dismenorreia membranosa é assim denominada devido à eliminação dolorosa de tecido endometrial no formato da cavidade uterina, espontaneamente, através da vagina. Existem poucos casos documentados na literatura, e por isso sua etiologia ainda não é bem definida, embora existam teorias consistentes como a do hiperprogesteronismo. Este trabalho objetiva contribuir com as discussões sobre a doença, através da análise e comparação dos dados de outros trabalhos e da apresentação dos resultados mais relevantes encontrados na literatura, visando principalmente a atualização do profissional sobre o tema para que ele possa conduzir de forma adequada o quadro clínico do paciente. Esta é uma revisão bibliográfica em que foram feitas pesquisas nas bases de dados Scielo, Pubmed, Google Scholar, repositórios, e no site da FEBRASGO, utilizando os descritores: “dismenorreia membranosa”, “*decidual cast*” e “*membranous dysmenorrhea*”. Como resultado da pesquisa foi possível comprovar a incerteza quanto a etiologia dessa entidade. Alguns relatos de casos associam a dismenorreia membranosa ao uso de métodos hormonais, embora nem todas as pacientes dos casos publicados estivessem em uso de tais métodos. A confirmação diagnóstica é feita através de exame anatomopatológico e é importante a realização de diagnósticos diferenciais de situações mais preocupantes. O tratamento da doença ainda é controverso devido à escassez de evidências científicas. Conclui-se então que mais estudos sobre essa condição são necessários para melhor manejo, propedêutica e terapêutica.

Palavras-Chave: Dismenorreia membranosa; *decidual cast*; *membranous dysmenorrhea*.

ABSTRACT

Membranous dysmenorrhea is this named due the painful elimination of endometrial tissue in the uterine cavity, spontaneously, through the vagina. There are a few cases documented in literature, and this is the reason why its ethiology is not defined very well, even existing consistent theories as the hyperprogesteronism one. This work has aims to collab with the discussions about the issue, by the analysis and comparison of dados of others projects and the showing of the most relevant results in literature, pretending, mostly, the actualization of professional about the theme, so they can drive in a correct way the patient clinical condition. This is a bibliographic review, with researches made in data bases Scielo, Pubmed, Google Scholar, repositories, and FEBRASGO site, using the descriptors: “membranous dysmenorrhea”, “decidual cast” and “dismenorreia membranosa”. As result of the research, was possible to comprove the uncertainty of the entity ethiology. Some case reports associate membranous dysmenorrhea with the use of hormonal methods, meanwhile not all the patients of the publicated cases were using those methods. The diagnostic confirmation is made through anatomopathological exams and it is important to make different diagnosis in worrying situations. The disease treatment is still controversial due the scarcity of scientific evidences. Concludes that are needed more studies about this condition to improve the management, propaedeutics and therapy.

Keywords: Membranous dysmenorrhea; Decidual cast; Dismenorreia membranosa.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. DESENVOLVIMENTO	9
2.1. METODOLOGIA DE PESQUISA	9
2.2. DISCUSSÃO DE RESULTADOS	9
2.2.1 Dismenorreia primária e secundária	9
2.2.2 Dismenorreia membranosa – fisiopatologia e fatores predisponentes .	10
2.2.3 Diagnóstico e diagnósticos diferenciais	11
2.2.4 Tratamento	11
3. CONCLUSÃO	13
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14

1. INTRODUÇÃO

Segundo Troncon et al. (2020) a dismenorreia é uma das queixas ginecológicas mais comuns durante toda a vida reprodutiva da mulher, e se manifesta através de cólica em região hipogástrica, intensa, e tem associação direta com o ciclo menstrual. É subdividida em dismenorreia primária, quando não vem acompanhada de uma doença de base, e dismenorreia secundária, quando há uma doença pélvica subjacente (OLIVEIRA et al., 2009; MACIEL et al., 2014; TRONCON et al., 2020).

A dismenorreia membranosa (DM), um subtipo raro da dismenorreia, é caracterizada por cólica menstrual acompanhada de eliminação vaginal de tecido endometrial elástico ou membranoso na forma da cavidade uterina (RABINERSON et al., 1995; OLIVEIRA et al., 2009; MACIEL et al., 2014; PERDOMO et al., 2016; VERMA; GOYAL, 2016).

A etiologia da DM ainda não é bem conhecida. Entre as possíveis causas estão o hiperprogesteronismo, o aumento na secreção de progesterona e estrogênio, o demasiado desenvolvimento das artérias espiraladas endometriais, a presença de microabscessos, e a exacerbação da menstruação normal (GREENBLATT et al., 1954; OMAR; SMITH, 2007; SILVEIRA et al., 2011; PERDOMO et al., 2016; VERMA; GOYAL, 2016).

Existem poucos relatos sobre o tema ao longo de décadas e o tratamento desta condição é controverso devido à escassez de evidência científica (OLIVEIRA et al., 2009; MACIEL et al., 2014).

Este trabalho justifica-se pela escassez de dados, bem como pela necessidade de trazer essa discussão para a atualidade. São necessários estudos mais recentes, com o objetivo de manter o profissional atualizado para conduzir de forma adequada o quadro, através de propedêutica e terapêutica apropriadas, visando sempre o benefício do paciente. Esta revisão bibliográfica irá analisar a literatura existente, considerar as informações mais relevantes, comparar os dados entre os estudos científicos, visando contribuir com a atualização do tema para a bibliografia sobre essa subclassificação da dismenorreia.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Este trabalho utiliza o referencial da pesquisa bibliográfica que, segundo Laville e Dionne (1999), é o momento em que o autor faz uso de diferentes trabalhos publicados para revisão dos mesmos, com o objetivo de selecionar tudo que possa servir de base para sua análise. Ainda conforme Dalberio e Dalberio (2009), a revisão bibliográfica possibilita, sem desprender muitos recursos financeiros, o acesso do pesquisador a uma diversidade de fontes.

Para confecção deste trabalho, foi realizada busca exaustiva nas bases de dados Scielo, Pubmed, Google Scholar, bem como em repositórios e no site da FEBRASGO. Os descritores usados nas buscas foram “dismenorreia membranosa”, “*decidual cast*” e “*membranous dysmenorrhea*”.

Adotou-se como critério de inclusão artigos escritos em Português, Inglês e Espanhol. Devido a escassez de estudos sobre o tema do presente trabalho, desprezou-se a delimitação de tempo para os artigos utilizados como referência, não utilizando os anos de publicação como critérios de inclusão e/ou exclusão.

2.2 Discussão dos Resultados

2.2.1 Dismenorreia primária e secundária

A dismenorreia caracteriza-se por uma dor pélvica em cólica, de forte intensidade, associada ao ciclo menstrual. É uma das queixas ginecológicas mais frequentes, tendo sua prevalência estimada entre 45 e 95% (OLIVEIRA et al., 2009; MACIEL et al., 2014; TRONCON et al., 2020). É uma condição que modifica, de forma importante e negativa, a qualidade de vida da paciente durante a menacme (TRONCON et al., 2020).

A dismenorreia pode ser subdividida em primária e secundária. A dismenorreia primária se manifesta sem uma doença orgânica subjacente, e tem sua fisiopatologia explicada pelos ciclos menstruais ovulatórios. Existem fatores de risco associados ao quadro de dismenorreia primária, como idade inferior a 30 anos, tabagismo, fluxo menstrual intenso, baixo índice de massa corpórea, menarca precoce e ciclos menstruais longos (OLIVEIRA et al., 2009; MACIEL et al., 2014). Já a dismenorreia secundária é causada por uma doença pélvica de base, e usualmente vem acompanhada de outros sintomas, como sangramento e dispareunia, e pode ter diversas etiologias, como adenomiose, pólipos uterinos, doença inflamatória pélvica, entre outras, sendo a mais comum a endometriose (OLIVEIRA et al., 2009; MACIEL et al., 2014; TRONCON et al., 2020). Ainda sobre a dismenorreia secundária, é uma condição que geralmente afeta mulheres mais velhas, uma vez que as doenças associadas a este quadro, ao contrário da etiologia da dismenorreia primária, acometem menos mulheres jovens, tornando, então, a

idade mais avançada um fator de risco para a dismenorreia secundária (TRONCON et al., 2020).

2.2.2 Dismenorreia membranosa – fisiopatologia e fatores predisponentes

A dismenorreia membranosa (DM) é uma entidade caracterizada pela expulsão vaginal de material endometrial elástico ou membranoso, mantendo o formato do molde da cavidade uterina, acompanhada de dor menstrual causada pela passagem do gesso endometrial por um colo não dilatado (RABINERSON et al., 1995; OLIVEIRA et al., 2009; MACIEL et al., 2014; PERDOMO et al., 2016; VERMA; GOYAL, 2016).

Oliveira et al. (2009) afirmam que a DM pode ser classificada tanto em dismenorreia primária quanto em dismenorreia secundária, enquanto Rabinerson et al. (1995) afirmam que a DM é uma forma de dismenorreia primária, já que não apresenta distúrbio pélvico associado.

A etiologia da doença ainda permanece obscura (OMAR; SMITH, 2007; SILVEIRA et al., 2011). Alguns autores desprendem de algumas teorias para explicar sua causa, sendo a mais citada o hiperprogesteronismo (OMAR; SMITH, 2007; SILVEIRA et al., 2011; PERDOMO et al., 2016; VERMA; GOYAL, 2016).

A DM acontece devido a uma falha do endométrio em se desfazer, uma vez que não ocorre a liberação de um hormônio chamado relaxina devido a manutenção de altos níveis de progesterona. Altos níveis de progesterona, por sua vez, estimulam as células estromais a se transformarem em células decíduais, mesmo na ausência de uma gestação. A queda da progesterona ocorre tardiamente de modo que o tecido não consegue se dissolver, levando ao único desfecho possível: a expulsão completa do endométrio (RABINERSON et al., 1995).

Outras teorias foram levantadas e ainda são aceitas, como o aumento da secreção de progesterona e estrogênio, resultando no espessamento do endométrio e desagregação incompleta com expulsão do tecido; excessivo desenvolvimento das artérias espiraladas endometriais com vasodilatação, seguida de vasoconstrição e, finalmente, descamação do endométrio superdesenvolvido; presença de microabscessos sugerindo infecções e, por fim, sugeriram que essa entidade mal definida pode representar uma exacerbação da menstruação normal (GREENBLATT et al., 1954; SILVEIRA et al., 2011).

Foram publicados relatos de casos que evidenciaram associação entre a dismenorreia membranosa e o uso de métodos hormonais em diferentes dosagens e apresentações (OLIVEIRA et al., 2009), embora existam casos documentados em que a paciente não fazia uso de nenhum método hormonal (PERDOMO et al., 2016). Um outro relato de caso traz a DM posterior a um abortamento incompleto (VERMA; GOYAL, 2016).

O acetato de medroxiprogesterona (DMPA), uma progestina de depósito, é

citado como causador da dismenorreia membranosa (OMAR; SMITH, 2007; SILVEIRA et al., 2011), dado consistente com o trabalho de Rabinerson et al. (1995), em que ele defende que a expulsão do endométrio ocorre devido a manutenção de altas taxas de progesterona. Por outro lado, no mesmo trabalho de Omar e Smith (2007), em alguns dos casos relatados, o DMPA foi usado como alternativa ao adesivo transdérmico e ao anticoncepcional oral (ACO) após episódio de DM, enquanto em outros dois casos, antes e após experimentarem o episódio de DM, as pacientes permaneceram com o DMPA sem problemas posteriores, o que controverte a relação de causa e efeito entre DM e DMPA (OMAR; SMITH, 2007).

Acreditava-se que a DM se manifestava na presença de altas e prolongadas doses de progesterona, mas casos em que as pacientes faziam o uso de ACO combinados de baixa dosagem contradizem essa ideia inicial (MACIEL et al., 2014).

2.2.3 Diagnóstico e diagnósticos diferenciais

Pouquíssimos casos de dismenorreia membranosa foram relatados ao longo de décadas. Possivelmente a DM, além de rara, é uma entidade subdiagnosticada. Não se sabe se esse baixo índice é devido à carência de dados sobre sua prevalência ou incidência, pela escassez de relatos sobre o tema, pelo desconhecimento médico ou pela não confirmação histológica (OLIVEIRA et al., 2009; MACIEL et al., 2014).

A confirmação diagnóstica é feita através de exame histológico consistente com tecido decidual na ausência de outra linhagem celular (MACIEL et al., 2014; PERDOMO et al., 2016). Rabinerson et al. (1995) descreveram o resultado do exame de um dos casos como “fragmentos de endométrio com extensas alterações deciduais (pré-decídua) e leucócitos no estroma consistentes com dismenorreia membranosa”.

A investigação aprofundada após episódio de expulsão de tecido endometrial, principalmente em mulheres em idade reprodutiva, deve ser feita, objetivando a exclusão de diagnósticos diferenciais, sendo os mais comuns: aborto, descolamento de pólipos e de sarcomas botrioides, que são tumores de aspectos polipoides, localizados preferencialmente no colo do útero (MACIEL et al., 2014).

2.2.4 Tratamento

O tratamento da dismenorreia membranosa mantém-se discutível, dado a etiologia não estabelecida da doença e a escassez de evidência científica. Dentre as condutas sugeridas estão altas doses de progesterona, com o objetivo de supressão da ovulação, terapia androgênica, vasoconstritores, antibióticos e curetagem (SILVEIRA et al., 2011; MACIEL et al., 2014). Além disso, antiespasmódicos, analgésicos e cirurgia foram mencionados. E, quando a DM for iatrogênica, a melhor conduta é a interrupção do medicamento responsável (RABINERSON et al., 1995).

Estudos mostram que a doença parece não ter desfechos negativos a longo prazo para as pacientes (OMAR; SMITH, 2007; MACIEL et al., 2014).

3. CONCLUSÃO

A dismenorreia membranosa é uma condição rara, que pode assustar em um primeiro momento, mas que parece não ter consequências negativas a longo prazo. É importante confirmar o diagnóstico da DM através do exame anatomopatológico, principalmente para descartar outras doenças mais sérias, como aborto e tumores. Sua etiologia e incidência ainda permanecem desconhecidas, por isso a importância da atualização de estudos sobre o tema que contribuam com o enriquecimento dos dados já existentes. Dessa forma, concluímos a necessidade de mais estudos sobre esta doença, para melhor entendimento, documentação de evidências científicas e, conseqüentemente, para uma melhor conduta visando o bem estar da paciente.

4. REFERÊNCIAS

1. GREENBLATT R. B. et al. Membranous dysmenorrhea: studies in etiology and treatment. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 68, n. 3, p. 835-844.
2. MACIEL R. et al. Dismenorreia membranosa: uma rara e desconhecida entidade. **Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa**, v. 8, n. 4, p. 402-404, 2014.
3. OLIVEIRA, P. P. et al. Dismenorreia membranosa: uma doença esquecida. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 6, p. 305-310, 2009.
4. OMAR, H. A.; SMITH, S. J. Membranous Dysmenorrhea: A Case Series. **The Scientific World Journal**, v. 7, p. 1900-1903, 2007.
5. PERDOMO, B. C. et al. Dismenorrea membranácea durante la menarquia. **Revista Chilena de Obstetricia Y Ginecología**, v. 81, n. 2, p. 135-137, 2016.
6. RABINERSON D. et al. Membranous dysmenorrhea: The forgotten entity. **Obstetrics & Gynecology**, v. 85, n. 5, p. 891-892, 1995.
7. SILVEIRA, D. S. et al. Dismenorreia membranácea: ainda existe? Relato de caso. **Revista Hospital das Clínicas de Porto Alegre**, v. 31, n. 4, p. 468-470, 2011.
8. TRONCON, J. K. et al. Dismenorreia: abordagem diagnóstica e terapêutica. **Femina**, v. 48, n. 9, p. 518-523, 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ09Z-ZWeb.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2022.
9. VERMA, S; GOYAL, R. A case report on decidual cast. **International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology**, v. 5, n. 12, p. 4478-4479, 2016.