

O sistema intrauterino liberador de levonorgestrel é uma alternativa à histerectomia no tratamento da menorragia em mulheres com mioma uterino ou adenomiose?

Wanderley Marques Bernardo

INTRODUÇÃO

Menorragia é clinicamente definida como fluxo menstrual excessivo estando associada ao comprometimento da qualidade de vida, limitando diversos aspectos da vida cotidiana (física, emocional e social) podendo ou não estar associada a outros sintomas¹ (B). Diversas são as etiologias relacionadas a menorragia, devendo, a escolha da terapêutica, ser orientada pela caracterização das anormalidades uterinas estruturais, histológicas, desejo de manutenção da fertilidade, falha de tratamento prévio, efeitos adversos de cada método, sempre respeitando os valores individuais.

Dentre as opções terapêuticas, destaca-se como tratamento definitivo, a abordagem cirúrgica por meio da histerectomia. Todavia, não é considerada tratamento de escolha para mulheres que desejam preservar a fertilidade ou que não desejam ser submetidas a procedimento cirúrgico invasivo. Outras formas de tratamentos cirúrgicos são a miomectomia, embolização do mioma uterino (EMUT) e a ablação endometrial. Por outro lado, encontramos a opção farmacológica, menos invasiva, que inclui agentes não hormonais (anti-inflamatórios não esteroidais e ácido tranexâmico), hormonais orais (contraceptivos combinados, estrogênios e progestagênios) e opções farmacológicas não orais como terapia hormonal injetável ou implantada, agonista do GnRH, análogo do hormônio liberador de gonadotrofinas e o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel² (D).

OBJETIVO

O objetivo desta revisão é fornecer a melhor evidência disponível na atualidade sobre qual o papel

do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG) no tratamento da menorragia em mulheres com mioma uterino ou adenomiose.

MATERIAL E MÉTODO

A obtenção da evidência a ser utilizada para análise da eficácia do uso do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel no tratamento da menorragia seguiu os passos de: elaboração da questão clínica, estruturação da pergunta, busca da evidência, avaliação crítica e seleção da evidência.

1. DÚVIDA CLÍNICA

O sistema intrauterino liberador de levonorgestrel é uma alternativa à histerectomia no tratamento da menorragia em mulheres com mioma uterino ou adenomiose?

2. PERGUNTA ESTRUTURADA

A dúvida clínica é estruturada por meio dos componentes do P.I.C.O.

(**P** (Paciente); **I** (Intervenção); **C** (Comparação); **O** (“Outcome”)).

P: Menorragia

I: Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel

C: Histerectomia

O:

3. BASES DE INFORMAÇÃO CIENTÍFICA CONSULTADAS

A base de informação científica consultada foi o PubMed-Medline. Busca manual a partir de referências de revisões (narrativas ou sistemáticas) também foi realizada.

4. ESTRATÉGIAS DE BUSCA DA EVIDÊNCIA

| PubMed-Medline |
|--|
| Estratégia 1: ((<i>Endometriosis OR Uterine Hemorrhage</i>)). |
| Estratégia 2: ((<i>Intrauterine Devices, Medicated OR progestasert OR progesterone-IUD OR levonorgestrel iud OR levonorgestrel ius</i>)). |
| Estratégia 3: <i>Hysterectomy</i> . |
| Estratégia 4: #2 AND #3 AND RANDOM*. |
| Estratégia 5: #1 AND #2 AND RANDOM*. |
| Estratégia 6: #4 OR #5. |

5. TRABALHOS RECUPERADOS (29/09/2014)

| BASE DE INFORMAÇÃO | NÚMERO DE TRABALHOS |
|--------------------|---------------------|
| | Primária |
| PubMed-Medline | 172 |

Tabela 1 – Número de trabalhos recuperados com as estratégias de busca utilizadas

RESULTADOS

QUESTÃO CLÍNICA

O sistema intrauterino liberador de levonorgestrel é uma alternativa à histerectomia no tratamento da menorragia em mulheres com mioma uterino ou adenomiose?

EVIDÊNCIA SELECIONADA

| Tipo de publicação | Incluídos |
|----------------------------|------------------|
| Ensaio clínico randomizado | 4 ³⁻⁶ |

Tabela 2 – Processo seletivo

Os principais motivos de exclusão dos trabalhos foram: não disponibilidade do texto completo; desenho de estudo diferente de ensaios clínicos longitudinais experimentais (randomizados).

RESULTADOS DA EVIDÊNCIA SELECIONADA

Dos 17 artigos inicialmente selecionados após avaliação dos títulos e resumos, quatro foram selecionados para sustentar a síntese da evidência referente ao uso do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel no tratamento da menorragia. Os trabalhos incluídos estão relacionados na Tabela 2.

DISCUSSÃO

Como identificado nos trabalhos relacionados nesta revisão, a histerectomia apresentou bons resultados no que diz respeito à melhora na qualidade de vida, como evidenciado pela pontuação obtida nos instrumentos EQ-5D e WHOQOL-BREF, além de aumentar significativamente os níveis séricos de hemoglobina em comparação aos níveis basais ³⁻⁶ (B). Todavia, esteve associada a complicações inerentes ao procedimento como infecção pélvica, infecção da ferida operatória, dor abdominal, oclusão intestinal, sangramento no perioperatório e no pós-operatório ⁴ (B). Por outro lado, o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG) também apresentou bons resultados na melhora da qualidade de vida e aumento dos níveis hematimétricos. Devemos ressaltar no entanto, que ao final do primeiro ano de acompanhamento, diferentemente dos resultados permanentes obtidos com a histerectomia, cerca de um terço dos dispositivos foram removidos e que 20% das mulheres foram submetidas a histerectomia sendo este número maior ao final do 10º ano de acompanhamento, na qual cerca de 46% das pacientes foram submetidas ao procedimento cirúrgico ^{1,6} (B).

SÍNTESE GLOBAL DA EVIDÊNCIA

O sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG) é tão efetivo quanto a histerectomia, procedimento cirúrgico permanente, no aumento dos níveis séricos de hemoglobina basal em mulheres com menorragia portadoras de mioma uterino ou adeniose.

Apesar de grande parcela das pacientes submetidas a inserção do SIU-LNG necessitarem da realização da histerectomia ao longo do seguimento, ambos os tratamentos proporcionam aumento na qualidade de vida de forma semelhante no primeiro, quinto e décimo ano de seguimento.

Referências

1. Karlsson TS, Marions LB, Edlund MG. Heavy menstrual bleeding significantly affects quality of life. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2014;93(1):52-7. PMID: 24266506.
2. Fox KE. Management of heavy menstrual bleeding in general practice. *Curr Med Res Opin.* 2012;28(9):1517-25. PMID: 22834901.
3. Heliövaara-Peippo S, Hurskainen R, Teperi J, Aalto AM, Grénman S, Halmesmäki K, Jokela M, Kivelä A, Tomás E, Tuppurainen M, Paavonen J. Quality of life and costs of levonorgestrel-releasing intrauterine system or hysterectomy in the treatment of menorrhagia: a 10-year randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol* 2013; 209: 535.e1-535.e14. PMID: 23999423.
4. Ozdegirmenci O, Kayikcioglu F, Akgul MA, Kaplan M, Karcaaltincaba M, Haberal A, Akyol M. Comparison of levonorgestrel intrauterine system versus hysterectomy on efficacy and quality of life in patients with adenomyosis. *Fertil Steril.* 2011;95(2):497-502. PMID: 21074150.
5. Hurskainen R, Teperi J, Rissanen P, Aalto AM, Grenman S, Kivelä A, Kujansuu E, Vuorma S, Yliskoski M, Paavonen J. Clinical outcomes and costs with the levonorgestrel-releasing intrauterine system or hysterectomy for treatment of menorrhagia: randomized trial 5-year follow-up. *JAMA.* 2004; 291: 1456-63. PMID: 15039412.
6. Hurskainen R, Teperi J, Rissanen P, Aalto AM, Grenman S, Kivelä A, Kujansuu E, Vuorma S, Yliskoski M, Paavonen J. Quality of life and cost-effectiveness of levonorgestrel-releasing intrauterine system versus hysterectomy for treatment of menorrhagia: a randomised trial. *Lancet.* 2001; 357(9252): 273-7. PMID: 11214131.