



CURSO DE EDUCAÇÃO  
MÉDICA CONTINUADA 2019

MÓDULO - V

Ginecologia & Obstetrícia

Design TBC



# DOR PÉLVICA CRÔNICA

*MD. Msc. Marcos Vinícius Costa Mene*

*Médico Ginecologista e Obste*

*Mestre em Ciências pela Escola Paulista de Medicina – UNIF*

*Professor Assistente da Faculdade de Medicina da Universidade Tiraden*

# DOR PÉLVICA CRÔNICA



## Definição:

- Dor nos seguimentos inferiores do abdome ou na pelve
- Caráter contínuo ou intermitente
- Duração superior a 6 meses
- Pode se manifestar como dismenorréia, dispareunia ou dor crônica em qualquer fase do ciclo menstrual

# DOR PÉLVICA CRÔNICA

- Pode apresentar vários sintomas → SÍNDROME



**PERDA DA QUALIDADE DE VIDA !**

# DOR PÉLVICA CRÔNICA

## Epidemiologia:

- 200 milhões de mulheres no mundo
- Diagnóstico complexo → 61% permanecem sem diagnóstico
- 1,2 bi dólares gasto nos EUA no tratamento dessas pacientes
- Há muitos contribuintes biopsicossociais para a dor pélvica

*International Pelvic Pain Society - IPPS; Wozniak, 2016; Speer et al, 2016*



# DOR PÉLVICA CRÔNICA

Afeta negativamente o bem-estar físico, emocional, social e material → Perda da produtividade!

Reino Unido – 18% das mulheres tiram um dia de licença médica anualmente por DPC

Habilidades especiais dos profissionais no exame físico e na história clínica → Avaliação pormenorizada!

Muitas vezes, tratamentos médicos e cirúrgicos convencionais são ineficazes → Novas abordagens!

*International Pelvic Pain Society - IPPS; Wozniak, 2016; Speer et al, 2016*



# DOR PÉLVICA CRÔNICA

- Queixa comum nos consultórios ginecológicos
- 40% das pacientes apresentam queixa de dor pélvica
- 10% de todas as consultas ginecológicas
- 40-50% de todas as laparoscopias diagnósticas
- 12% de todas as histerectomias



*Wozniak, 2016; Anhangari et al, 2014; Nogueira et al, 2006; Grace et al, 2006*

# DOR PÉLVICA CRÔNICA

- Prevalência de 3,8% entre mulheres de 15 a 73 anos;  
14 a 24% de mulheres em idade reprodutiva

*(Nogueira et al, 2006)*



- 3,8% de mulheres em qualquer idade; 12 % em idade reprodutiva

*(Wozniak, 2016)*

- 6 a 27% de todas as mulheres no mundo

*(Anhangari et al, 2014)*

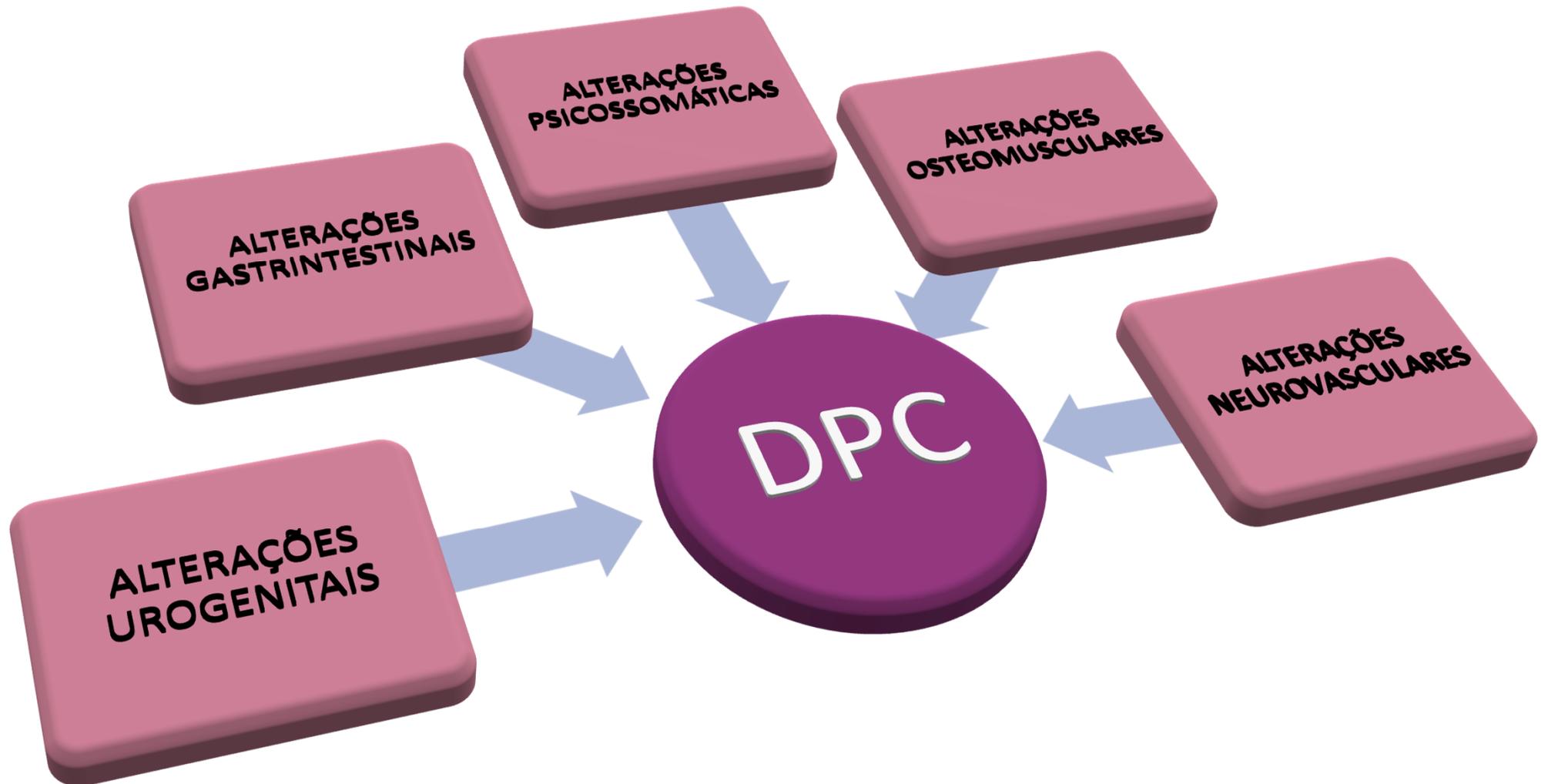
# DOR PÉLVICA CRÔNICA

## Etiologia:

- Etiologia não é clara
- 20% das mulheres nunca realizaram nenhuma investigação para elucidar a causa da dor

*Speer et al, 2016; Nogueira et al, 2006; Cheong et al, 2006*

# DOR PÉLVICA CRÔNICA



# DOR PÉLVICA CRÔNICA

BMJ | Journals

BMJ. 2006 Apr 1;332(7544):749-55. Epub 2006 Feb 16.

## **Factors predisposing women to chronic pelvic pain: systematic review.**

Latthe P<sup>1</sup>, Mignini L, Gray R, Hills R, Khan K.

 Author information

### **Fatores de risco:**

- Uso de drogas ou álcool, abortamentos, fluxo menstrual aumentado, doença inflamatória pélvica, patologia pélvica, cesárias e co-morbidades psicológicas estão associados com o aumento da ocorrência da síndrome de DPC

# DOR PÉLVICA CRÔNICA

## Fisiopatologia:

- **Dor somática:** o estímulo doloroso inicia em estruturas como pele, músculos, fáscias, ossos e articulações. Frequentemente é menos intensa, geralmente em pontadas, e a paciente, em geral, consegue localizar um ponto específico de dor;
- **Dor visceral:** usualmente é mal localizada, frequentemente em cólicas, às vezes associadas a fenômenos autonômicos, como náuseas, vômitos e reações emocionais;
- **Dor psicológica:** embora alterações de personalidade, de conduta e depressão tenham papel bem definido na maneira de percepção da dor, a dor pélvica crônica psicogênica é menos freqüente e é diagnóstico de exclusão.

# DOR PÉLVICA CRÔNICA

***Nociceção x Dor*** → ***Nociceção é a ativação das vias e dos centros da dor.  
Dor é a percepção desse processo nociceptivo***

***Nociceptores*** → ***São os sensores da dor, local onde se inicia a nociceção  
e o estímulo doloroso***

***SN Periférico x SN Central***

# DOR PÉLVICA CRÔNICA

- Vias da dor: Fibras aferentes

Neurônios mielinizados tipo A → Dor somática

Neurônios não mielinizados tipo C → Dor visceral  
Mais finos e mais lentos

- Fibras somáticas e viscerais de um mesmo dermatomo convergem para pontos vizinhos nos cornos posteriores da medula espinhal.

**Sinapses > Tálamo > Cortex sensorial**

- A convergência de neurônios na medula explica em partes a dor somática sem causa orgânica aparente (dor referida) oriunda de uma dor visceral

# DOR PÉLVICA CRÔNICA

- Explica ainda fisiopatologia dos “pontos-gatilhos” da dor (Tigger points), como ocorre na dor como miofascial: pontos de hipersensibilidade sensorial somática, que quando tocados geram dor visceral
- As vísceras, em geral, não geram dores intensas, exceto por distensão (vísceras ocas). Estímulos nociceptivos repetidos, contexto inflamatório: capazes de originar um processo de sensibilização e de susceptibilidade à dores cada vez mais intensas e duradouras

# DOR PÉLVICA CRÔNICA

- Explica ainda fisiopatologia dos “pontos-gatilhos” da dor (Tigger points), como ocorre na dor como miofascial: pontos de hipersensibilidade sensorial somática, que quando tocados geram dor visceral
- As vísceras, em geral, não geram dores intensas, exceto por distensão (vísceras ocas). Estímulos nociceptivos repetidos, contexto inflamatório: capazes de originar um processo de sensibilização e de susceptibilidade à dores cada vez mais intensas e duradouras

# DOR PÉLVICA CRÔNICA

- **Percepção final da dor resultará de complexos processos de modulação de estímulos nociceptivos e anti-nociceptivos, centrais e periféricos, capazes de encurtar, ampliar, perpetuar, inibir ou anular o estímulo doloroso**
- **Interação com o estado físico e psíquico do indivíduo: modulação emocional, psicofarmacológica e neuroinflamatória**

DIAGNÓSTICO

# DOR PÉLVICA CRÔNICA

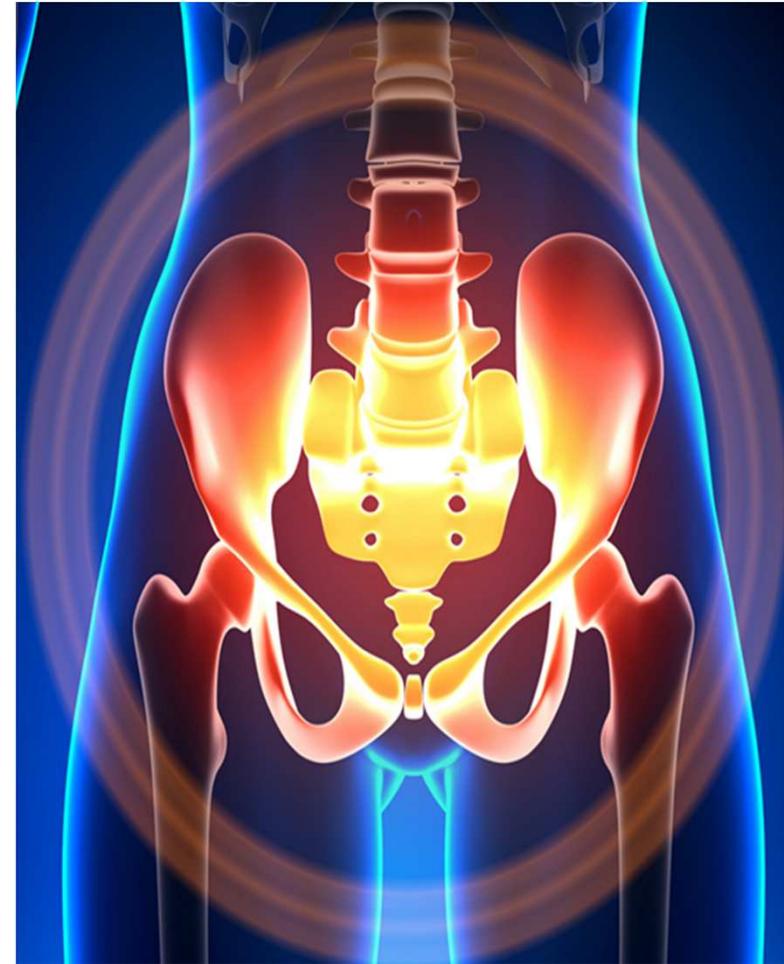
## Diagnóstico:

- Dor pélvica = Dor ginecológica ?
- Qual o papel do ginecologista nesse processo ?
- A pelve feminina: Anatomia e Fisiologia

# DOR PÉLVICA CRÔNICA

## Diagnóstico:

- Complexidade diagnóstica
- Dor multifatorial
- Múltiplos órgãos que compõe a pelve
- Lesão orgânica x Componente psíquico
- Componente musculoesquelético





# SÍNDROMA

DA DOR PÉLVICA CRÔNICA

# DOR PÉLVICA CRÔNICA

- História clínica
- Empatia, clima confortável e relação de confiança
- Anamnese minuciosa com detalhes
- Ressaltar que nem sempre a paciente vai estar confortável para precisar os sintomas
- Valorizar novos momentos, novas possibilidades de coletar as informações
- Todas as informações devem ser juntadas como um quebra-cabeça

*Nogueira et al, 2006; Wozniak, 2016; Speer et al, 2016*

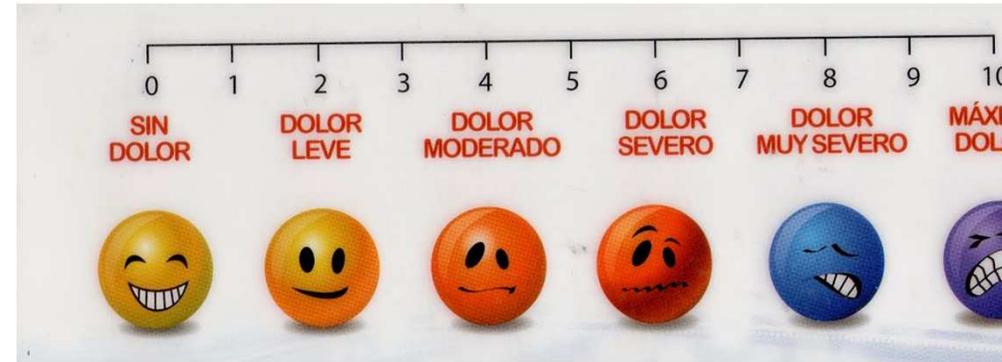


# DOR PÉLVICA CRÔNICA

- Características da dor (visceral ou somática), localização (mapa da dor), fatores de melhora e piora, duração e sua relação com o ciclo menstrual
- Antecedentes: História obstétrica (partos traumáticos podem levar a dor pélvica crônica de origem musculoesquelética), cirurgias pélvicas anteriores, história de doença inflamatória
- Dismenorréia severa pode estar associada à endometriose; dispareunia, além da endometriose, pode estar relacionada com disfunções do assoalho pélvico, cistite intersticial ou síndrome do intestino irritável;

*Nogueira et al, 2006; Wozniak, 2016; Speer et al, 2016*

# ESCALA DE DOR



# DOR PÉLVICA CRÔNICA

É preciso estar atento aos sintomas urinários:

- Disúria, polaciúria, noctúria e história de infecções urinárias de repetição
- Atenção para o diagnóstico de cistite intersticial !!!

# Síndrome Dor Vesical / Cistite Intersticial

Bladder Pain Syndrome / Interstitial Cystitis



Dor, desconforto ou pressão pélvica percebida como relacionada à bexiga acompanhada de pelo menos um sintoma urinário como polaciúria e urgência com mais de 6 meses de duração

Síndrome cólon irritável

Fibromialgia

Alergias

Síndrome fadiga crônica

LES

Síndrome pânico

Dor pélvica crônica

# DOR PÉLVICA CRÔNICA

Atenção para os sintomas gastrintestinais:

- Constipação crônica é uma das principais causas de dor pélvica em mulheres
- Distensão abdominal dolorosa e melhora do quadro com a movimentação intestinal, alternância entre constipação e diarreia, início da dor coincidente com modificações nas características das fezes, eliminação de muco pelo reto e sensação de evacuação incompleta após defecação são sintomas sugestivos de síndrome do intestino irritável. O ginecologista deve ter em mente que todos esses sintomas podem piorar no período menstrual

*Nogueira et al, 2006; Wozniak, 2016; Speer et al, 201*





# CONSTIPAÇÃO

---

# DOR PÉLVICA CRÔNICA

- Dor relacionada a procedimento cirúrgico abdominopélvico pode sugerir síndrome miofascial, endometriose em cicatriz cirúrgica e, com menor freqüência, aderências;
- História psicossocial de traumas, incluindo violência doméstica e/ou sexual (atual ou passada), faz parte do interrogatório. Vítimas de violência sexual têm alta incidência de condições médicas crônicas: dor pélvica crônica, ansiedade e depressão

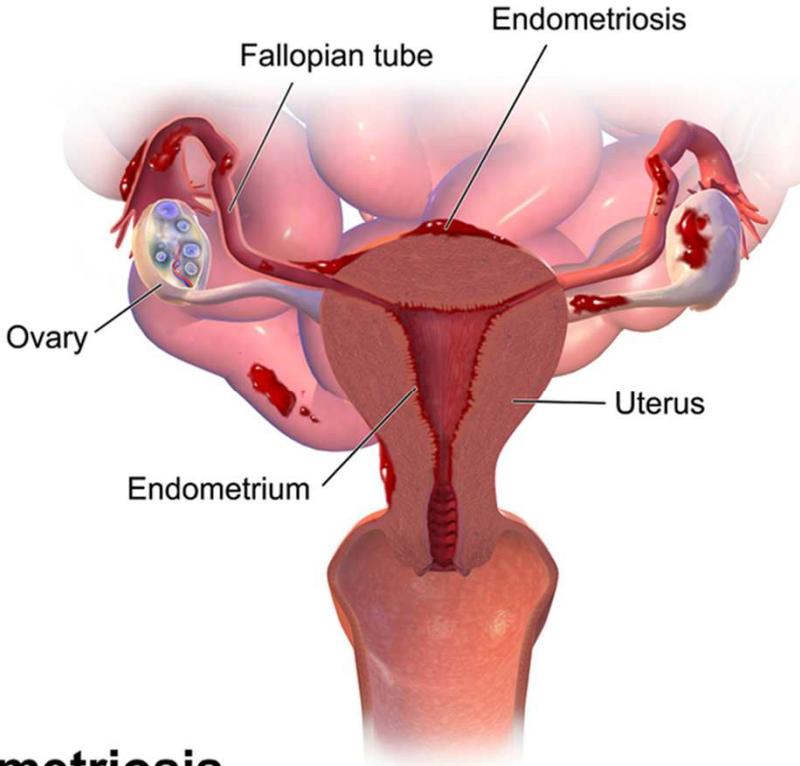
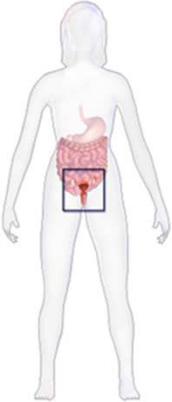
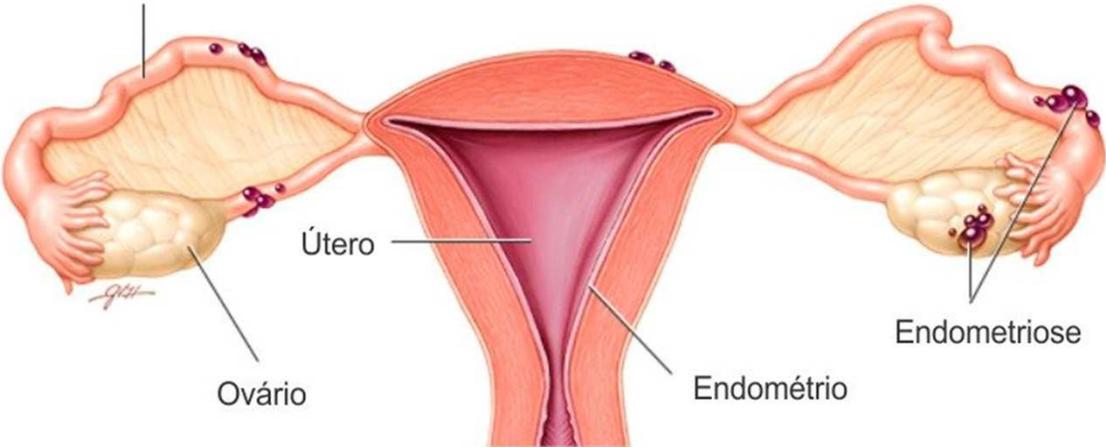
## Patologias mais frequentemente associadas a DPC

Ginecológicas	Urológicas	Gastrointestinais	Musculoesqueléticas
Endometriose	Cistite intersticial	Síndrome do cólon irritável	Dor miofascial
Adenomiose	Infecção urinária crônica	Doença inflamatória intestinal	Síndrome do músculo elevador do ânus
Aderências	Síndrome uretral crônica	Constipação crônica	Síndrome piriforme
Síndrome de congestão pélvica	Litíase urinária	Colite	Fibromialgia
Síndrome do ovário remanescente		Diverticulite	Neuralgia
Miomatose			
Vulvodinia			

# ENDOMETRIOSE

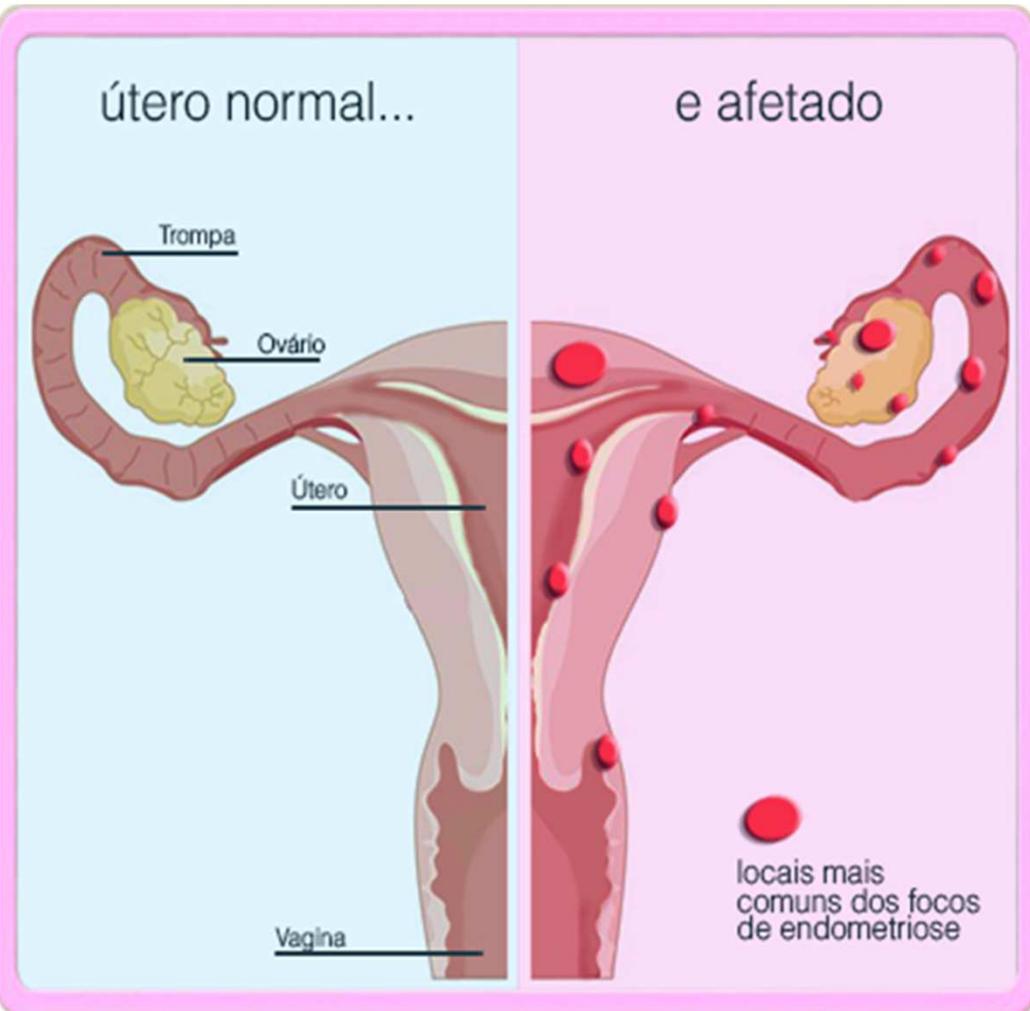
## Endometriose

Trompa de Falópio

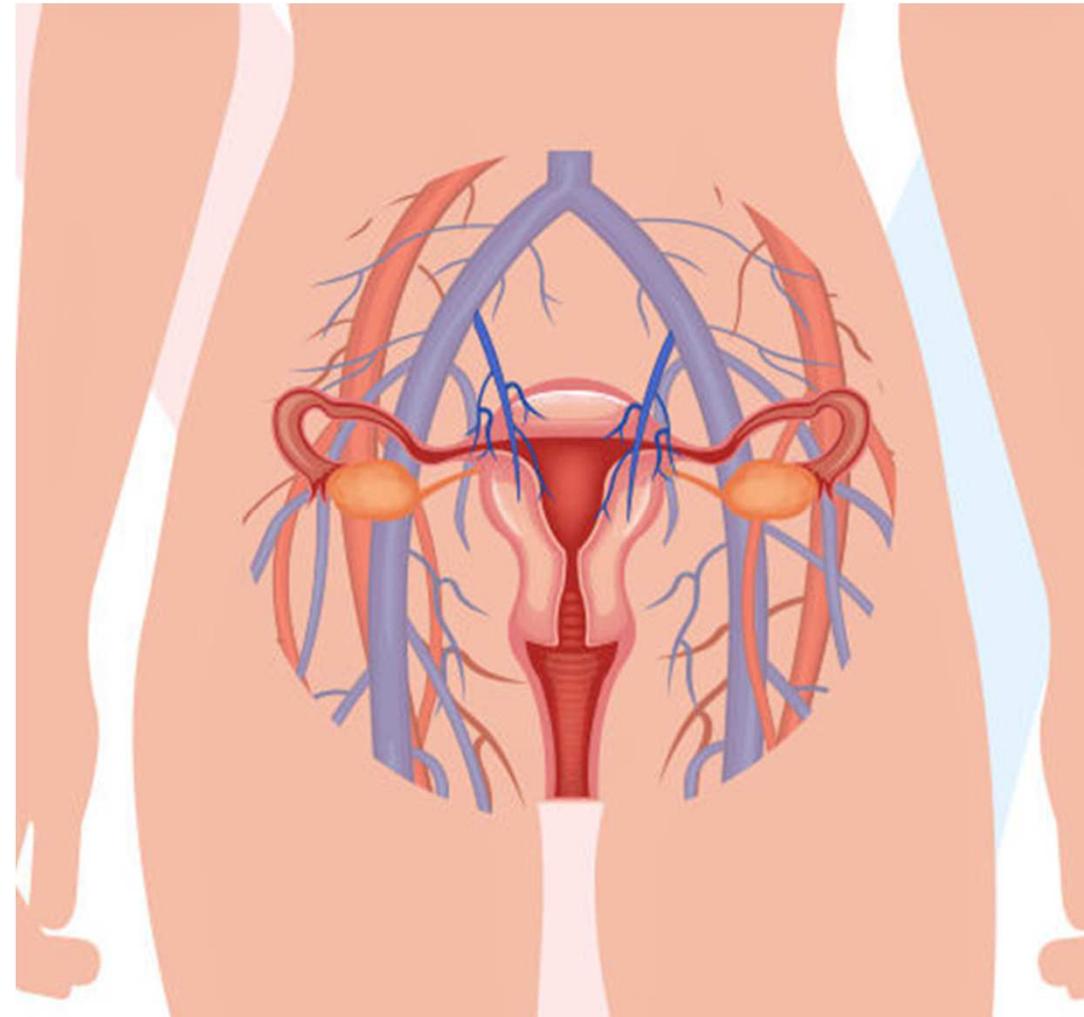


## Endometriosis

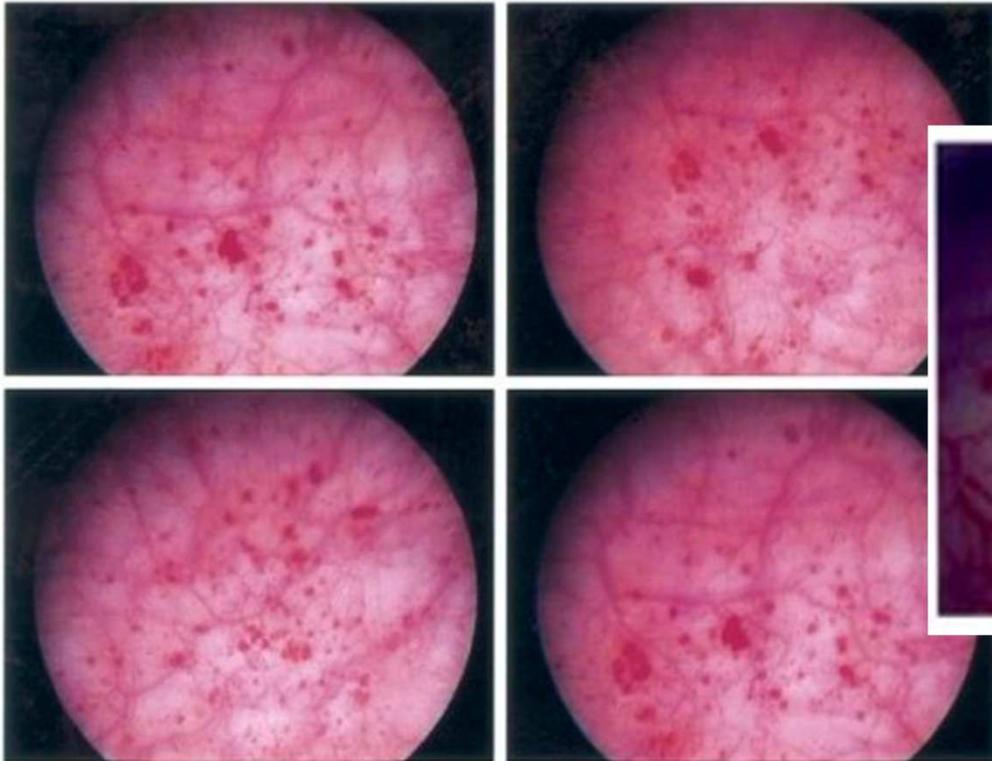
# ENDOMETRIOSE



# VARIZES PÉLVICAS



# CISTITE INTERSTICIAL



Embora o número de condições que se manifestam como dor pélvica crônica seja muito grande, é possível agrupá-las em categorias: gastrintestinais, urológicas, ginecológicas e músculo-esqueléticas

*Nogueira et al, 2006*

		Possibilidades diagnósticas
Sistema gastrintestinal (~37%)		Síndrome do intestino irritável Doença intestinal inflamatória, colite, doença diverticular Hérnias Constipação, obstrução intestinal crônica intermitente Carcinoma do cólon
Sistema urológico (~31%)		Cistite intersticial Cistite/uretrite aguda recorrente, ITU crônica, cistite actínica Urolitíase Síndrome uretral, divertículo/carúncula uretral Neoplasia vesical
Sistema genital (~20%)	Extra-uterina	Endometriose Doença inflamatória pélvica Massas pélvicas e anexiais Aderências Congestão pélvica Distopias e prolapsos genitais
	Intra-uterina	Adenomiose Estenose do canal cervical Pólipos, miomas, DIU
Sistema músculo-esquelético		Síndromes miofasciais Espasmo da musculatura do assoalho pélvico Inadequação postural Fibromialgia Síndrome do piriforme Hérnia de disco Neuralgia do ilio-inguinal, ilio-hipogástrico, gênilo-femoral

# DOR PÉLVICA CRÔNICA

## Exame Físico:

- Durante o exame físico geral, especial atenção deve ser dada ao modo de andar, características faciais de sofrimento e posturas antálgicas
- O objetivo do exame físico é identificar o dermatomo, tecidos, nervos, músculos e órgãos que reproduzem os sintomas de dor do paciente, na tentativa de determinar a causa subjacente. Os achados raramente são normais em mulheres com dor pélvica crônica. No entanto, eles podem ser inespecíficos e, portanto, inconclusivos

# DOR PÉLVICA CRÔNICA

- O exame abdominal: inspeção de cicatrizes e deformações; na palpação, verificar a presença de massas, aumento do tamanho de vísceras e distensão de alças intestinais
- Avaliar parede abdominal, tentar identificar pontos dolorosos e/ou pontos de "gatilho" que desencadeiam dor mais profunda ou em faixas musculares, inclusive na região inguinal

# DOR PÉLVICA CRÔNICA

- A palpação da parede abdominal concomitante com manobra de Valsalva, ou elevando a cabeça com contração dos músculos da parede abdominal (teste de Carnett) é útil no diagnóstico de dor de origem na **parede abdominal** (miofascial, endometriose em cicatriz cirúrgica e hérnias)
- A dor miofascial pode ser devida à tensão muscular, lesão de terminações nervosas, miosites, traumas e hérnias na parede abdominal

# DOR PÉLVICA CRÔNICA

- O exame pélvico deve ser cuidadoso; a bexiga deve estar vazia
- Normalmente há hipersensibilidade pélvica
- Avaliar órgãos genitais externos, esfíncteres, períneo
- Exame especular e toque vaginal
- Musculatura do assoalho pélvico, paredes vaginais anterior e posterior, fôrnices vaginais, colo uterino, ligamento uterossacro
- Exame bimanual do corpo uterino e anexos.

# DOR PÉLVICA CRÔNICA

## Exames complementares:

- Devem ser realizados de acordo com a história clínica e exame físico, quando seus resultados puderem interferir no diagnóstico, seguimento e tratamento

# DOR PÉLVICA CRÔNICA

## Exames complementares:

- Ultra-sonografia transvaginal e de parede abdominal
- Dosagem sérica de CA-125
- Teste urodinâmico
- Pesquisa de sangue oculto nas fezes colonoscopia
- Pesquisa de clamídia e gonococos
- Tomografia computadorizada
- Ressonância nuclear magnética
- Laparoscopia e histeroscopia diagnósticas

*Nogueira et al, 2006; Wozniak, 2016; Speer et al, 2016*

TRATAMENTO

# DOR PÉLVICA CRÔNICA



## Tratamento

O insucesso do tratamento está diretamente ligado à falha no diagnóstico!

“Estima-se que em 40% dos casos haja mais de um fator causal para a Dor Pélvica Crônica, devendo a paciente ser avaliada por mais de um profissional para que receba tratamento efetivo”

Freitas, 2011



## EQUIPE DOR PÉLVICA CRÔNICA

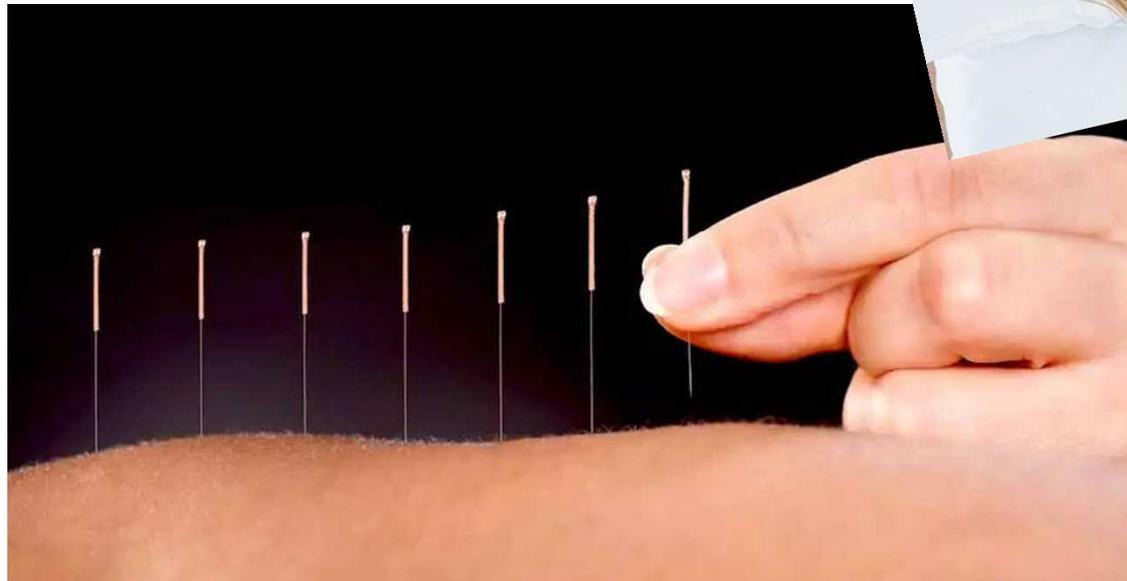
# DOR PÉLVICA CRÔNICA

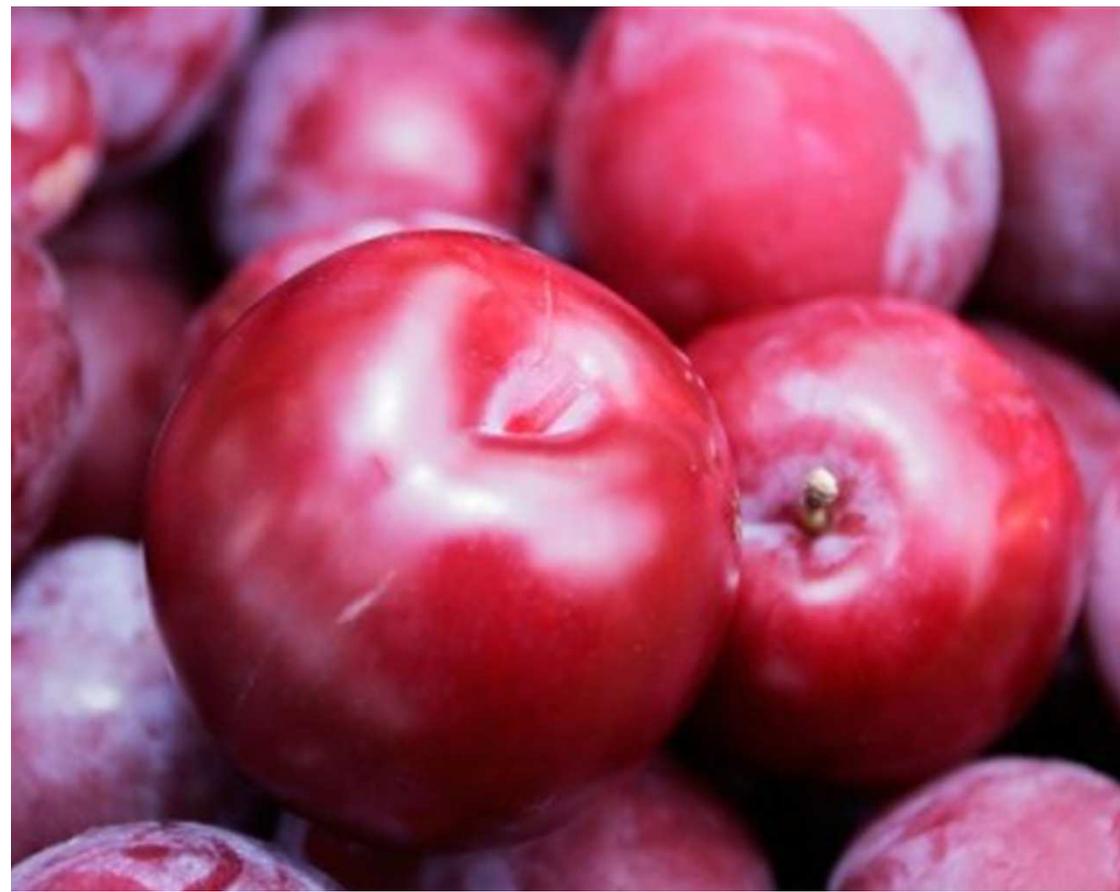
- Importante salientar que a abordagem terapêutica deve ser multidisciplinar, contemplando todos os componentes que integram a síndrome dolorosa
- Apoio psicológico e/ou psiquiátrico
- Modalidades físicas : exercícios físicos, alongamento, pilates
- Fisioterapia



# DOR PÉLVICA CRÔNICA

- Terapêuticas alternativas de relaxamento
- Acupuntura
- Dieta





Alimentação



# DOR PÉLVICA CRÔNICA

---

**Tratamento medicamentoso**

# DOR PÉLVICA CRÔNICA

- Mesmo sem etiologia definida, após seis meses de duração, a dor pélvica crônica deixa de ser apenas um sintoma, passa a ser uma doença com fisiopatologia própria e deve ser tratada de maneira consistente
- Identificado o diagnóstico etiológico, tratar causa específica
- Deve ser implementado o uso de analgésicos e anti-inflamatórios como primeira linha
- Os opiáceos estão indicados quando não houver resposta ao tratamento prévio e de acordo com a severidade dos sintomas

# DOR PÉLVICA CRÔNICA

- Na dor miofascial, da parede abdominal ou musculatura do assoalho pélvico, o bloqueio com anestésicos locais, uso da toxina botulínica, fisioterapia, eletroestimulação podem ser indicados
- Antidepressivos tricíclicos podem ser associados aos analgésicos no tratamento da dor pélvica crônica de qualquer etiologia. Eles melhoram a tolerância à dor, restabelecem o padrão de sono e reduzem sintomas depressivos, melhorando a adesão ao tratamento. O tratamento pode ser iniciado com 25 mg de amitriptilina via oral ao dia podendo chegar até 100mg

*Nogueira et al, 2006; Wozniak, 2016; Speer et al, 2016*

# DOR PÉLVICA CRÔNICA

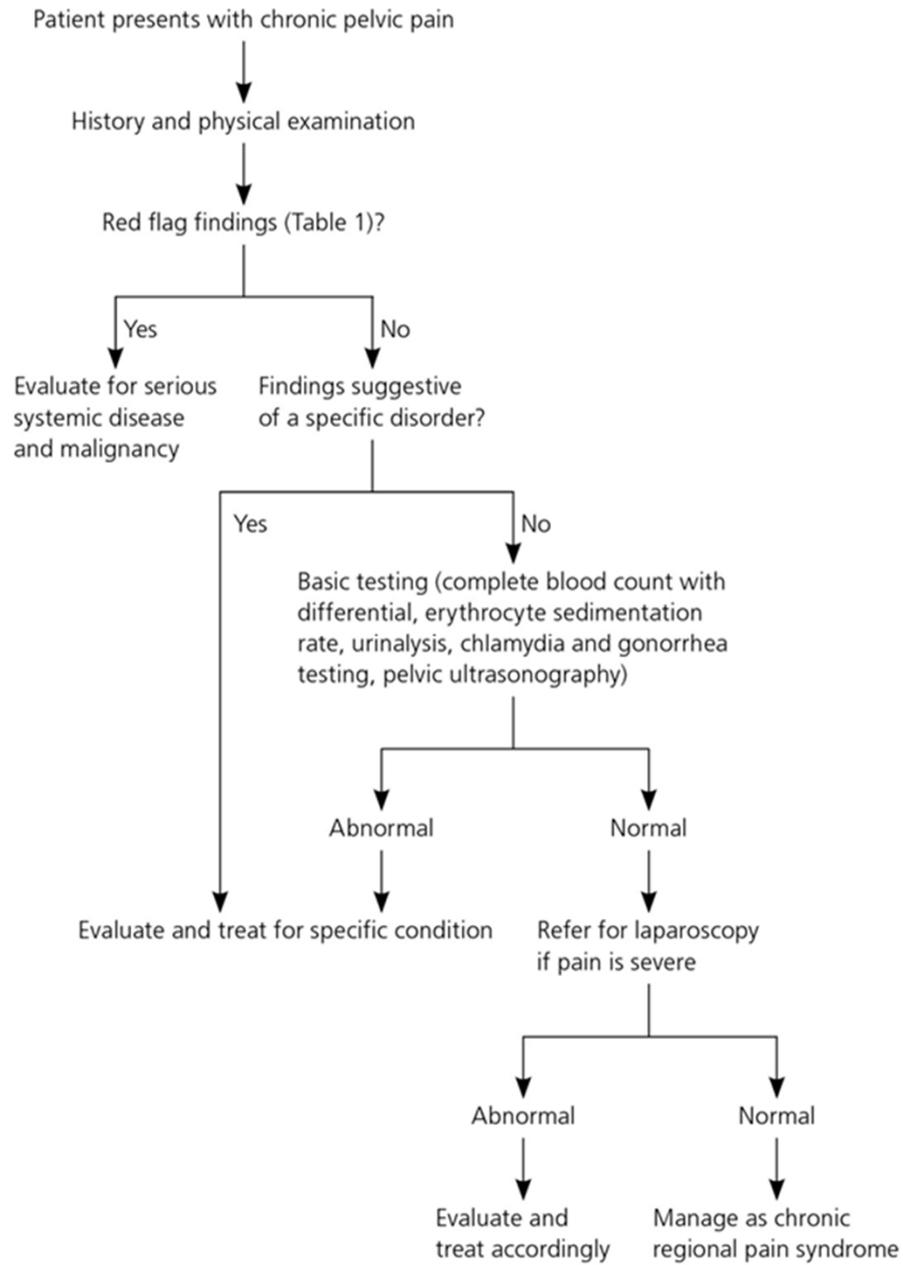
- Se houver suspeita de dor neuropática, antidepressivos tricíclicos, inibidores da recaptação de serotonina-norepinefrina ou anticonvulsivantes (gabapentina-Neurontin, pregabalina-Lyrica) podem ser úteis
- Drogas miorrelaxantes : pacientes com espasmos musculares ou tensão (eficácia controversa)
- A supressão ovariana e conseqüentemente da menstruação é eficiente para o controle da DPC de várias etiologias → ACOH, progestágenos, ou análogos de GnRH

*Nogueira et al, 2006; Wozniak, 2016; Speer et al, 2016*

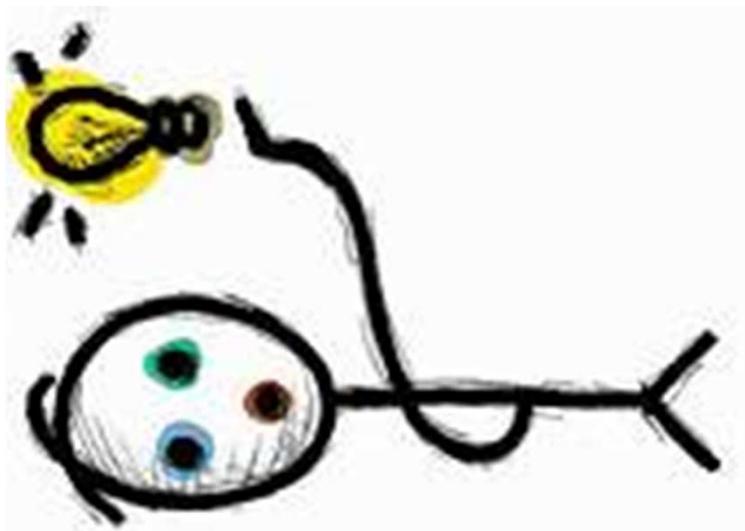
# DOR PÉLVICA CRÔNICA

- O tratamento cirúrgico deve ser guiado pelo diagnóstico subjacente
- Embora algumas opções possam ser diagnósticas. É provável que a dor melhore após a cirurgia laparoscópica para tratar endometriose
- A histerectomia é um último recurso devido à sua alta morbidade e benefício limitado. Cerca de metade das mulheres com sensibilidade uterina no exame pélvico terá melhorias na saúde mental, saúde física e funcionamento social após a histerectomia. Entretanto, até 40% terão dor persistente e pelo menos 5% terão dor pior.

*Nogueira et al, 2006; Wozniak, 2016; Speer et al, 2016*







# CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Dor pélvica crônica é uma doença com alta prevalência e uma das queixas mais frequentes
- Entretanto, muitas pacientes ficam sem o diagnóstico específico e, conseqüentemente, sem um tratamento apropriado
- O papel do clínico e do ginecologista é essencial na condução destas pacientes
- Para o sucesso do tratamento, urge fazermos diagnósticos cada vez mais precisos precoces, evitando procedimentos cirúrgicos desnecessários, particularmente a laparoscopia

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

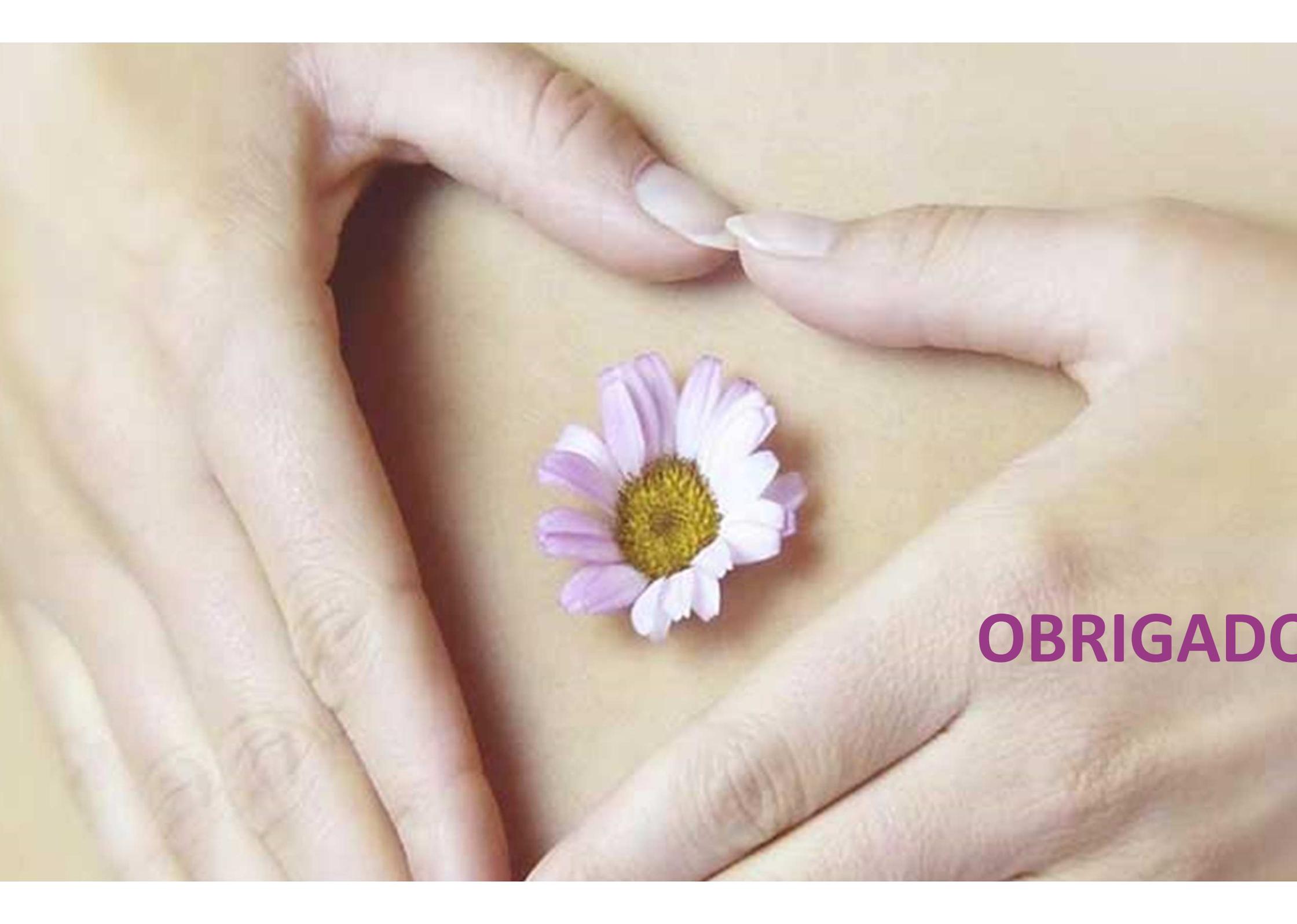
- Descartar doenças comumente negligenciadas, como Síndrome do Intestino Irritável, Cistite Intersticial, Dor osteomuscular, e as dores de cunho psicossomático
- Por fim, instituir o tratamento adequado: quando não para a patologia primária, usar medidas efetivas para o controle da dor!
- Desafios técnico-científicos: Identificar fatores de risco para o desenvolvimento da DPC que permitam atuar na sua prevenção; Desvendar os mecanismos fisiopatológicos com o intuito de permitir tratamentos mais eficazes, especialmente no combate à dor

*May is*

**PELVIC  
PAIN**

**AWARENES  
MONTH**





**OBRIGADO**