

## CONTRACEPTIVO HORMONAL INTERVENIENTE A TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

<sup>1</sup>Marceli Ap<sup>a</sup> Pedroso Santos, <sup>1</sup>Pedro Luiz Moreira Dias, <sup>2</sup> Me Marcia Feldreman

### Resumo:

**Método:** trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter exploratório dos bancos de dados virtuais na área da saúde. **Introdução:** TVP doença grave causada pela coagulação do sangue (formação de um trombo) no interior das veias. O uso de contraceptivos orais aumenta a coagulação sanguínea devido o componente estrogênico, que dependendo da dose, pode aumentar os fatores da coagulação e diminuir a antitrombina III, a proteína S e atividades da proteína C (fatores anticoagulantes). O uso de contraceptivos hormonais oral, é um método muito utilizado para a prevenção de gestação não planejada, porém, a literatura demonstra uma associação de risco cardiovascular e a hormonioterapia. A Trombose Venosa Profunda – TVP é um diagnóstico clínico grave, caracterizado pela formação de trombos dentro das veias, onde se registra o uso de contraceptivos orais como uma das causas precursoras o desenvolvimento da patologia. A utilização de hormônios associados a fatores de risco e uma pré-disposição genética, elevam o potencial para o desenvolvimento de Tromboembolismo. **Considerações Finais:** evidencia-se que o uso de contraceptivo hormonal – pílula, eleva-se os riscos de TVP mesmo em mulheres sadias, porém, este risco pode ser minimizado. **Palavras Chaves:** Contraceptivos Oraís; Hormonioterapia; Fatores de Risco; Patologia; Tromboembolismo.

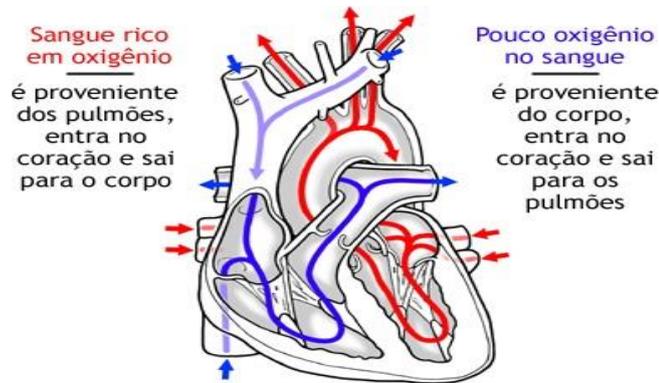
1. Acadêmicos do 5º semestre de Enfermagem do Centro Universitário Amparense
2. Docente do curso de Enfermagem no Centro Universitário Amparense

### Introdução

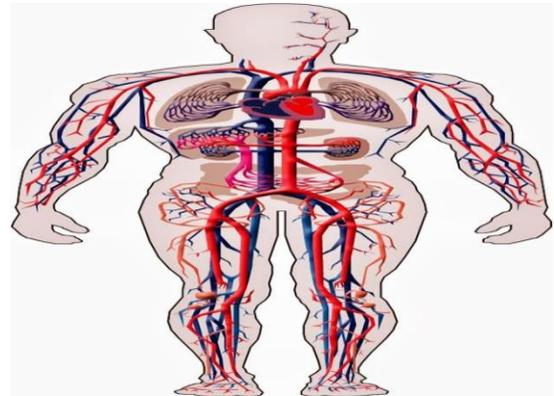
A Trombose Venosa Profunda (TVP) ou Tromboflebite Profunda conhecida por ‘Flebite’ é uma doença grave causada pela coagulação do sangue (formação de um trombo) no interior das veias que são responsáveis pelo transporte de sangue venoso (aquele que já ofertou oxigênio para todos os tecidos do corpo e retorna ao coração pelas duas veias cavas (superior e inferior)), ocorrendo em local e momento não propício, gerando assim conseqüentemente uma reação inflamatória dos vasos sanguíneos, podendo ele causar uma obstrução total ou parcial, freqüentemente as veias acometidas são dos MMII (membros inferiores) por volta de 90% dos casos.

Visando este artigo o esclarecimento dos fatores de risco e efeitos adversos provocados por hormônios esteróides sexuais, pois o uso da hormonioterapia revela aumento de risco cardiovascular, conseqüentemente maiores

chances de desenvolvimento da TVP – Trombose Venosa Profunda, devido a formulação ser composta por hormônios de estrogênio e progesterona que podem afetar a coagulação sanguínea, provocando doenças cardiovasculares cada vez mais freqüente na população feminina.



[www.anatomiadocorpo.com](http://www.anatomiadocorpo.com)



[www.tiadilma.blogspot.com.br](http://www.tiadilma.blogspot.com.br)

## Método

Este artigo refere-se a uma revisão bibliográfica sobre a TVP - Trombose Venosa Profunda associada ao uso de anticoncepcional, utilizando uma seleção de matérias bibliográficos nos bancos de dados virtuais na área da saúde, levando-se em consideração artigos científicos publicados recentemente.

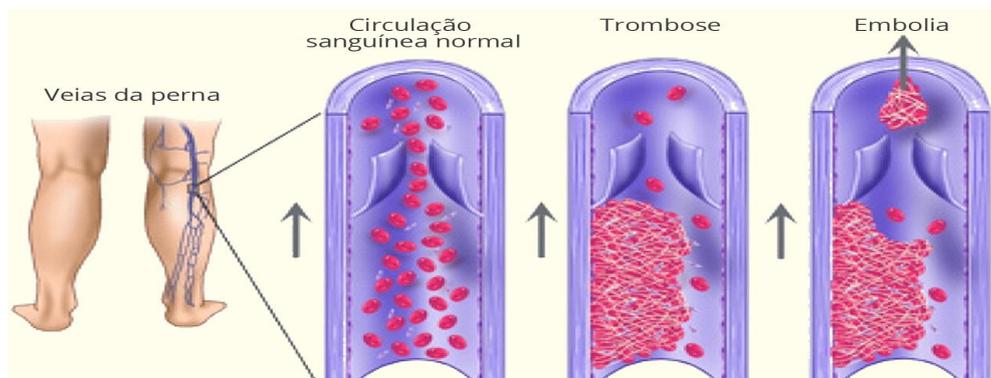
A pesquisa possui característica descritiva, como foco geral, a qual, segundo Cervo (2007): “observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Procura descobrir, com a maior precisão possível, a freqüência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e suas características”.

Foi realizado por acadêmicos do curso de Graduação de Enfermagem – Bacharelado do Centro Universitário Amparense no ano de 2018, com orientações da Professora Enfermeira Márcia Feldreman.

## Referencial Teórico

A Trombose é uma doença comum, que causa seqüelas de insuficiência venosa crônica (dor nas pernas, edema e úlceras) podendo acometer qualquer segmento do organismo, mas, principalmente, em extremidades inferiores - MMII (coxas e pernas), é também a precursora da *embolia pulmonar* (quando as artérias ou veias do pulmão ficam obstruídas por coágulos). Os médicos alertam que o diagnóstico precoce da trombose em pacientes que fazem uso do anticoncepcional é difícil, já que, a trombose é a formação de um coágulo do próprio sangue de um indivíduo dentro de seus próprios vasos sanguíneos, impedindo assim,

a passagem de fluxo sanguíneo naquele vaso acometido pelo “trombo” gerando um risco imenso ao sistema circulatório.



<https://biosom.com.br>

A Trombose (TVP) é uma doença Multifatorial que segundo Labas, potencialmente ameaçadora á vida, tais fatores que podem levar o seu desenvolvimento são:

- Estase Venosa: diminuição da velocidade da circulação sanguínea.
- Lesão do Vaso Sanguíneo: os vasos podem sofrer lesões ou rupturas em suas paredes internas lisas, que vão proporcionar a formação de “trombos”.
- Hipercoagulabilidade: situação as quais o sangue se torna propicio para o desenvolvimento de um *coágulo espontâneo*, como em situações de: gravidez, tumores, diabetes, anticoncepcional e doenças do sangue.

No Brasil, Maffei relata incidência de 0,6 casos por 1.000 habitantes/ano, a partir dos casos de TVP confirmados por flebografia ou duplex scan, enquanto que Fowkes, em 2003, estimaram incidência mundial de TVP de 0,5 casos por 1.000 habitantes/ano. Patologia bastante comum em hospitais, a TVP acomete 84 pessoas por 100.000 habitantes/ano, sendo a causa mais comum de morbidade e mortalidade em pacientes cirúrgicos, é responsável por 300.000 a 600.000 hospitalizações a cada ano, a TVP está presente em 20 a 35% dos óbitos intra-hospitalares e é associada à embolia pulmonar (EP) em 10 a 20% dos casos, em estudos baseados em necropsias, vale lembrar que complicações provenientes da TVP refletem negativamente sob o conceito socioeconômico e qualidade de vida que levam a morte precoce dos indivíduos acometidos.

O diagnóstico precoce é raro, pois majoritariamente os indivíduos acometidos pela TVP tem inicio insidioso de caráter assintomático, poucos manifestações clinicas, porem, alguns casos apresentam sintomas é característico de:

- Dor a palpação muscular
- Dor espontânea
- Empastamento da panturrilha
- Edema subcutâneo e muscular
- Distensão venosa superficial
- Aumento da temperatura nos membros afetados

Alteração na coloração (cianótica pela obstrução do segmento ou palidez pela presença de vaso espasmos)

O diagnóstico do “trombo” é através da ausência de visualização do vaso, e tardiamente, pela concentração de substâncias radiativas no local de um trombo, a *Ultrassonografia* é dos métodos para a detecção da TVP pois não é de procedência invasiva e apresenta boa especificidade, enquanto que, a *Flebografia* é de procedência invasiva, porém, excelente ao diagnóstico por permitir visualização global do sistema venoso devido a aplicação de *contraste iodado* em veias do pé, que apresentaram falhas no enchimento venoso conseqüentemente apresentara a presença do “trombo”.



Figura 1. Trombose portal representada pela presença de material ecogênico no interior da veia porta.

### *Flebografia*

[patologiavascul.com](http://patologiavascul.com)

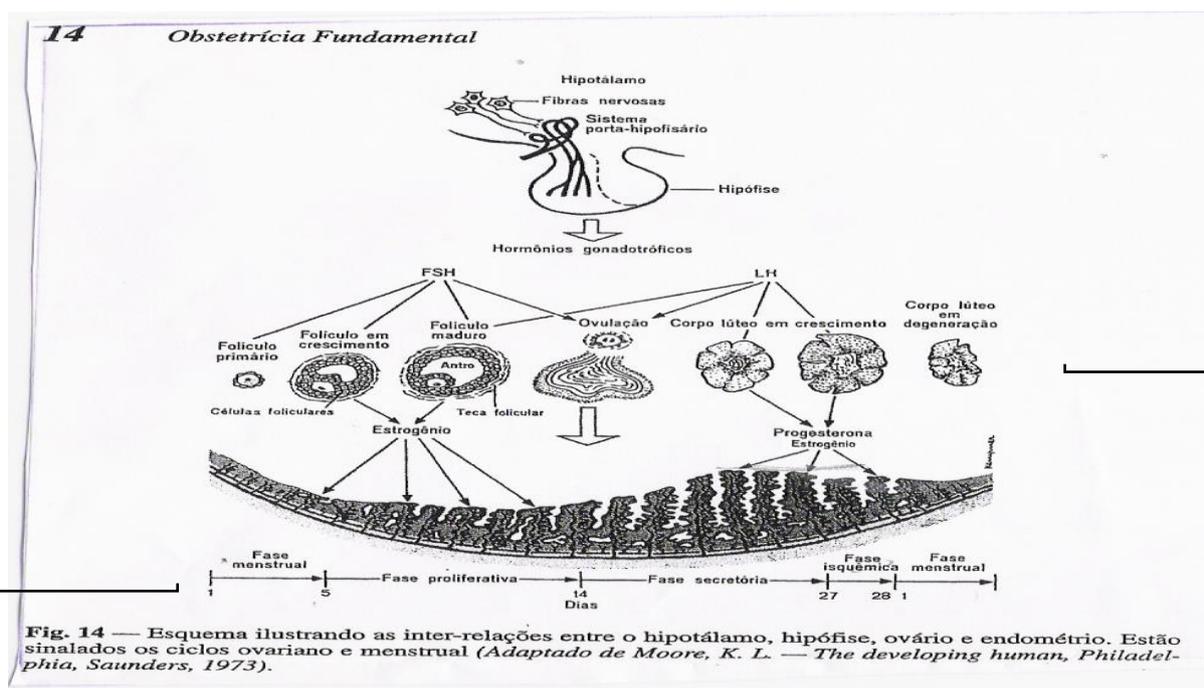
[www.scielo.br](http://www.scielo.br)

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, as mulheres que fazem o uso de anticoncepcionais que contém: drospirenona, gestodeno ou desogestrel possuem um risco de 4 a 6 vezes maior de desenvolverem a TVP do que as mulheres que não fazem uso de métodos contraceptivos hormonais combinados (pílulas), a ANVISA afirma: “Os benefícios dos anticoncepcionais na prevenção da gravidez continuam a superar seus riscos. Além disso, os riscos de eventos como trombose envolvendo todos os contraceptivos orais combinados é conhecidamente pequeno”, porém, mesmo que os riscos sejam pequenos, ainda há os efeitos colaterais, que são os principais argumentos médicos para a não auto escolha do anticoncepcional, pois deve ser analisado fatores que predispõem a mulher a probabilidades de desenvolvimento da TVP ou outras doenças, pois segundo a ANVISA: “antes do início do uso de qualquer

contraceptivo, deve ser realizado minucioso histórico individual da mulher, seu histórico familiar e um exame físico incluindo determinação da pressão arterial. Exames das mamas, fígado, extremidades e órgãos pélvicos, além do Papanicolau, devem ser conduzidos”, o médico ginecologista José Alcione Macedo Almeida afirma que: “Pacientes que tomam anticoagulantes exatamente pra evitar a trombose, é lógico, a gente evita (a pílula)”.

### Ciclo Menstrual

Porem, é necessário que se entenda o ciclo menstrual para que se possa esclarecer a ação dos anticoncepcionais hormonais:



O ciclo menstrual é dividido em dois segmentos:

Ciclo uterino = fase proliferativa e secretora

F. Proliferativa = prepara o corpo da mulher para a fecundação.  
F. Secretora = prepara o corpo da mulher para o próximo ciclo

O ciclo ovariano = fase folicular e lútea

Promove o desenvolvimento ordenado do folículo que no meio do ciclo menstrual estará maduro e preparado para a ovulação.

(ADAPTADO DE MOORE, K.L; 1973)

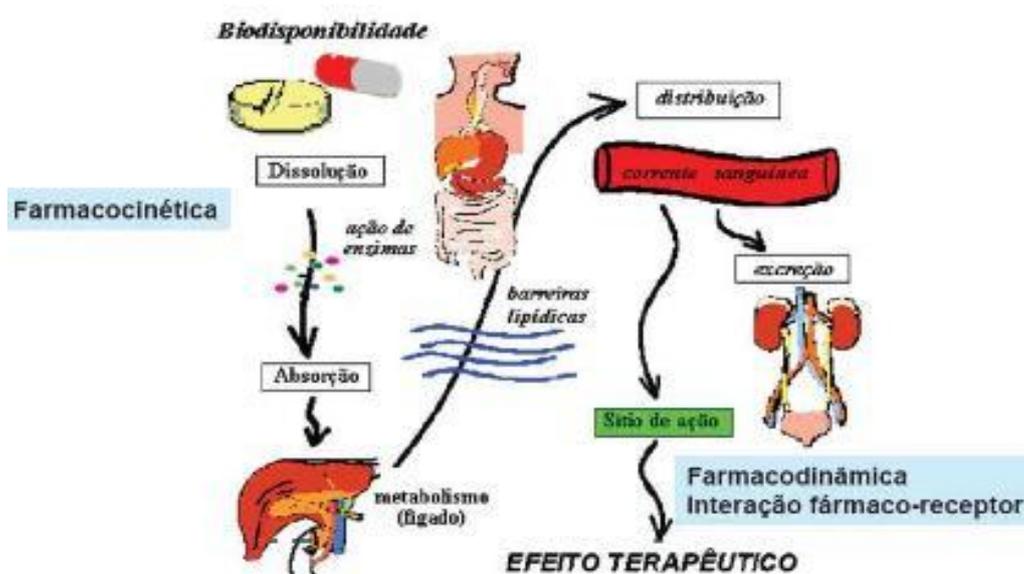
O ciclo menstrual normal dura entre 21 á 35 dias com fluxo de 2 á 7 dias, sendo o primeiro dia do ciclo aquele apresenta sangramento, o ciclo é controlado pelo sistema hormonal de: Hormônio Folículo Estimulante – FSH e Hormônio Luteinizante – LH, ambos estarão em níveis baixos no início de cada ciclo menstrual, que diminuem desde o final da fase lútea do ciclo anterior, e os folículos ovarianos iniciam o processo de desenvolvimento, porem, apenas um atingirá a fase final dias depois, então há liberação do ovulo maduro começando a secretar estrógenos assim provocando o espessamento do endotélio uterino., só no 14º dia do ciclo que se atingirá as concentrações máximas o que resultara na ovulação, então se não ocorrer a fecundação a mulher ira menstruar e dar inicio á um novo ciclo.

### Contraceção Hormonal

Os esteróides sexuais possuem afinidade com os receptores específicos de estrogênio, progesterona ou androgênio com seus efeitos biológicos no organismo. São absorvidos no intestino, seguem para o fígado onde serão metabolizados e inativados (quando ingeridos por via oral, é necessário dosagem maior).

Segundo relatos presentes no Dicionário Terapêutico Guanabara – DTG, a farmacocinética (diz respeito aos processos de absorção, distribuição, biotransformação e eliminação dos fármacos (ou seja, o que o organismo faz aos fármacos)) dos anticoncepcionais é: ligação dos estrógenos ás proteínas plasmáticas é de moderada á alta, assim formando complexos com aqueles que atuam como receptores de estrogênio.

- Os estrogênios e prostagênios sofrem biotransformação principalmte do tipo hepática e são eliminados pela urina.



- O efeito de primeira passagem é a metabolização do fármaco no fígado (órgão de principal importância na metabolização dos fármacos), freqüentemente, os fármacos de via oral são absorvidos na forma inalterada pelo trato gastrointestinal – TGI e transportados ao fígado pela circulação porta.

### **Trombose associada ao uso de Anticoncepcionais (*via oral*)**

Há vários mecanismos biológicos envolvidos no tromboembolismo relacionados ao hormônio estrógeno que se unem aos fatores de aumento dos procoagulantes da cascata de coagulação, tais como:

- Idade (após os 35 anos)
- Trombofilias
- Operações cirúrgicas e traumas
- Gravidez e puerpério (de 6 á 8 semanas do pós – parto)
- Fumantes
- HAS – hipertensão arterial sistêmica
- Imobilidade
- Anticoncepcionais de via oral
- Reposição hormonal
- Vasculites
- Hereditariedade (défice de antitrombina III, proteína C e S)

(MAFFEI, HUMBERTO, F. E ABREU, 2008).

A Antitrombina (AT), a Proteína C (PC) e a Proteína S (PS) são componentes essenciais do sistema de anticoagulação. Defeitos que ocorram nesses inibidores da coagulação resultam em um risco aumentado para eventos trombóticos. (MAFFEI, HUMBERTO, F. E ABREU, 2008)

O nosso sistema de coagulação é regulado por diversos mecanismos inibidores, com o objetivo de limitar reações bioquímicas e possíveis distribuições do processo de coagulação, entre um dos participantes no mecanismo esta a Proteína C que é ativada na superfície endotelial enquanto a Trombina se liga ao receptor específico assim transformando a enzima pró-coagulante (potente ativadora da proteína C) e quando ativada juntamente os fosfolipídios presentes na membrana, cálcio e a proteína S (cofator enzimático) inativam os outros fatores de Va e VIIIa que conseqüentemente inibem a coagulação. (MACHADO, A. I.; LIMA, J., 2008).

O uso de contraceptivos orais aumenta a coagulação sanguínea devido o componente estrogênico, que dependendo da dose, pode aumentar os fatores da coagulação e diminuir a antitrombina III, a proteína S e

atividades da proteína C (fatores anticoagulantes). O estrogênio sintético pode aumentar o número de adesividade e agregação plaquetária, além de aumentar o tromboxane A2 (vasoconstritor) e diminuir a prostaciclina (vasodilatador), acelerando a coagulação e aumentando a função plaquetária. O progestagênio não altera nos fatores de coagulação, antitrombina III e no número de adesividade e agregação plaquetária, mas aumenta a atividade fibrinolítica, o calibre do vaso, diminui a velocidade do fluxo sanguíneo e aumenta a prostaciclina. Portanto, o risco aumenta entre duas a três vezes nas usuárias de contraceptivos orais de maior dosagem de etinilestradiol, sendo possível reduzir o risco de tromboembolismo em 28% se a dosagem não ultrapassar 50 mcg. (HABLE, H. W.; MELO, N. R,1998)

Segundo adaptações do livro Guia Prático em Ginecologia (2009b), a TVP possui incidência em:

- Não usuárias de anticoncepcionais hormonais orais combinados (AHOC): Risco Relativo: 0 / Risco Absoluto por 100.000 mulheres/ano: 5 em 100.000;

*Logo os contraceptivos orais induzem uma diminuição da proteína S total e livre, aumento de resistência á proteína C ativa*

*Prostagênios isolados ou minipílulas afetam de forma mínima o sistema de coagulação, tendo o risco de trombose não significativo, isso porque há redução da resistência a proteína C ativada e aumento da proteína S (MACHADO, A. I.; LIMA, J., 2008).*

### **Considerações Finais**

Mediante as revisões literárias utilizadas para a pesquisa, evidencia-se que o uso de contraceptivo hormonal – pílula, eleva-se os riscos de TVP mesmo em mulheres sadias (não propícias ao desenvolvimento).

Espera-se que com base em informações presentes neste artigo, entenda-se que todas as mulheres estão propícias ao desenvolvimento da TVP, porém, este risco pode ser minimizado, pois a saúde da mulher é de imprescindível importância.

## Referências bibliográficas

- Labas P, Ohrádka B, Vladimír J, Cambal M. **The home treatment of deep vein thrombosis with low molecular weight heparin, forced mobilisation and compression.** Int Angiol. 2000;19:303-7.
- Maffei FHA, Lastoria S, Yoshida WB, Rollo HA. **Doenças vasculares periféricas.** 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2002. vol. 2.  
<http://www.ebah.com.br><http://www.ebah.com.br><http://www.ebah.com.br><http://www.ebah.com.br>
- Maffei, FHA. **Trombose venosa profunda dos membros inferiores: incidência, patologia, fisiopatologia e diagnóstico.** In: Maffei FHA, Lastoria S, Yoshida WB, Rollo HA. **Doenças vasculares periféricas.** 3ª ed. São Paulo: Medsi; 2002. p. 1363-86.
- Rebar, R. W.; Paupoo, A. V. Puberdade. In: Bereck, J. S. **Tratado de Ginecologia.** 15ª ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014. Capítulo 7, p.115- 122.
- Korolkovas, A.; França, F. F. A. C. **Dicionário Terapêutico Guanabara (DTG).** Ed. 2014/2015. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. p. 16.14 - 16.19. ISBN 978-85-277-2593-4.
- HABLE, H. W.; MELO, N. R. **Anticoncepção Hormonal.** IN: GIORDANO, M. G. **Ginecologia Endócrina e da Reprodução.** 1ª ed. São Paulo, Agosto de 1998. Capítulo 15, p.161-179.