

WEBINAR

# Consenso Nacional sobre MENOPAUSA

Revisão e Atualização



28 de novembro 2020 | On-line

15:00-17:00h **Abordagem terapêutica na menopausa**

*Moderadora:* Fernanda Águas

**Hormonal**

Irina Ramilo

**Não hormonal**

Olga Caramelo

**Insuficiência ovárica prematura**

Ana Raquel Neves

**Em situações especiais**

Maria João Carvalho e Sónia Gonçalves

17:00-18:00h **Comunicações Livres**

*Moderadores:* Ana Casquilho e Cláudio Rebelo

CO 01 **Rastreio do cancro do colo do útero na mulher com mais de 65 anos, um novo desafio?**

Nuno Simões Costa

CO 02 **Líquen vulvar – Um desafio diagnóstico**

Andreia de Vasconcelos Gaspar

CO 03 **Persistência do tratamento com bisfosfonatos em solução oral em mulheres na pós-menopausa com risco fraturário**

Laura Cruz

CO 04 **Satisfação na utilização de um dispositivo de pulverização de estradiol no tratamento sintomático da menopausa**

Daniel Pereira da Silva

18:00h **Encerramento**

Fernanda Gerales

Inscrições disponíveis em [www.admedic.pt](http://www.admedic.pt)

Organização

Major Sponsors

Secretariado



Secção Portuguesa de Menopausa



Sponsor



ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO DE EVENTOS

[paula.cordeiro@admedic.pt](mailto:paula.cordeiro@admedic.pt)  
[www.admedic.pt](http://www.admedic.pt)

# WEBINAR

## Consenso Nacional sobre **MENOPAUSA**

### Revisão e Atualização



## Resumos | Comunicações Orais

**CO 01**

### **RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO NA MULHER COM MAIS DE 65 ANOS, UM NOVO DESAFIO?**

N. Simões-Costa<sup>1</sup>; R. Silva<sup>1</sup>; J. Neves<sup>1,2</sup>; M. Mendes de Almeida<sup>3</sup>; C. Calhaz-Jorge<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Obstetria, Ginecologia e Medicina da Reprodução, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; <sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; <sup>3</sup>Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

**Introdução:** A pesquisa do vírus do papiloma humano (HPV) tem assumido importância crescente nos programas de rastreio do colo do útero. Dados de vários estudos e de bases de dados populacionais demonstraram que a mortalidade por cancro do colo do útero tem vindo a aumentar em mulheres com idade avançada. Apesar de mais de 20% da população feminina portuguesa ter mais de 65 anos, o programa de rastreio do cancro do colo do útero não inclui este grupo etário. Nesse sentido, impõe-se perguntar se estaremos a ignorar um importante subgrupo da população.

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de HPV de alto risco (AR) num grupo de mulheres portuguesas com idade superior a 65 anos.

**Material e métodos:** Foram incluídas mulheres entre os 66 e os 75 anos de idade que frequentaram a consulta de menopausa de

um hospital terciário entre 2014 e 2018, sem rastreio prévio de HPV-AR. Foram registados, através da consulta de processos clínicos, dados demográficos e fatores de risco para cancro do colo do útero. Foi colhida uma amostra citológica que foi avaliada através da classificação de Bethesda. A pesquisa de HPV-AR foi realizada através do teste de COBAS®.

**Resultados e conclusões:** Foi incluído um total de 259 mulheres, com idade mediana de 71 anos (66-75), na sua maioria múltiparas (69,2%). A idade mediana da menarca foi 13 anos (8-18), a idade mediana da primeira relação sexual foi de 22 anos (15-34) e o número médio de parceiros sexuais foi de 1,2 (1-4). A maioria das mulheres não tinha histórico de hábitos tabágicos (89,2%) e nunca utilizou contraceção hormonal oral (57,1%). Foi identificado um caso de infeção por HPV-18 e outro por HPV-16. Um total de 9 mulheres estavam infetadas por outros tipos de HPV-AR e verificou-se um caso de infeção com HPV-16 simultaneamente com outros tipos de HPV-AR. Assim, no total registaram-se 12 mulheres infetadas por HPV-AR o que corresponde a 4,6% da amostra. A análise citológica revelou que a maioria das citologias foi NILM (98,8%, n = 256), das quais 34,4% (n = 88) tinham alterações inflamatórias. Verificaram-se dois casos de ASC-US,

em mulheres com infecção por outros tipos de HPV-AR e um caso de ASC-H, numa mulher com rastreio HPV-AR negativo. Estes resultados mostram uma prevalência de HPV-AR em concordância com resultados reportados nesta faixa etária por outros estudos, mas inferior à que se regista noutras faixas etárias.

## CO 02

### LÍQUEN VULVAR – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Andreia de Vasconcelos Gaspar<sup>1</sup>; Carlos Faria<sup>2</sup>;  
Joana Madeira<sup>2</sup>; Maria João Andrade<sup>2</sup>;  
Margarida Barros<sup>1</sup>; Fernanda Geraldès<sup>1</sup>;  
Fernanda Águas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Ginecologia do Centro Hospitalar e  
Universitário de Coimbra; <sup>2</sup>Serviço de Anatomia  
Patológica do CHUC

**Introdução:** O líquen plano é uma patologia dermatológica inflamatória com uma prevalência baixa, que acomete frequentemente a região vulvar. A sua etiologia é desconhecida e a sua apresentação clínica inespecífica, sendo, portanto, de extrema importância um correto diagnóstico diferencial.

**Objetivo:** Descrição de um caso clínico de líquen plano vulvar na menopausa.

**Caso clínico:** Mulher de 54 anos referenciada à consulta de Ginecologia por ardor vulvar e dispareunia severa. Antecedentes pessoais irrelevantes e menopausa aos 52 anos. Ao exame objetivo apresentava atrofia vulvovaginal intensa, com anel estenótico no terço distal da vagina. Realizou ecografia transvaginal, que não revelou alterações, e estudo bacteriológico de exsudado vaginal, que foi negativo. Foi feito o diagnóstico de síndrome genito-urinária da menopausa, pelo que doente iniciou terapêutica hormonal sistémica e local. Não se obteve remissão dos sintomas, havendo mesmo agravamento, impossibilitando a atividade sexual e a realização do rastreio de cancro de colo do útero. Após revisão e discussão do caso clínico, foi colocada a hipótese diagnóstica de líquen plano, pelo

que foi decidido efetuar biópsia vulvar e vaginal seguida de lise de aderências da vagina, sob anestesia. Do procedimento resultou uma vagina ampla, permitindo a introdução do espéculo, com visualização fácil do colo do útero. Teve alta medicada com estriol, butirato de hidrocortisona e clindamicina vaginal e iniciou dilatação vaginal e colocação de molde. O estudo histológico confirmou o diagnóstico de líquen plano. O seguimento está a ser efetuado em consulta, com boa evolução, tendo já sido possível retomar a atividade sexual.

**Conclusão:** Este caso pretende demonstrar a dificuldade no diagnóstico diferencial da patologia vulvar na menopausa, que muitas vezes tem uma apresentação clínica semelhante. A suspeição clínica é fundamental, sempre que possível confirmada por biópsia, permitindo um tratamento dirigido e, assim, melhorar a qualidade de vida.

## CO 03

### PERSISTÊNCIA DO TRATAMENTO COM BISFOSFONATOS EM SOLUÇÃO ORAL EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA COM RISCO FRATURÁRIO

Cruz, L.<sup>1</sup>; Serrano, S.<sup>1</sup>; Tlemçani, I.<sup>1</sup>; Neves, J.<sup>1,2</sup>;  
Calhaz Jorge, C.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina  
da Reprodução do Centro Hospitalar Universitário  
Lisboa Norte, unidade do hospital de Santa Maria;  
<sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

**Introdução:** Os bisfosfonatos (BF) constituem a terapêutica padrão na prevenção de fraturas em mulheres em pós-menopausa com fragilidade óssea. Os resultados dos estudos demonstram baixa continuidade da medicação com comprimidos sólidos no final de 12 meses de tratamento (estima-se 50%), condicionando uma terapêutica subótima, sendo os efeitos gastrointestinais uma das principais causas para a cessação do tratamento. Os BF em solução oral parecem associar-se a melhor tolerância gastrointestinal e, por isso,

postula-se que a persistência seja superior. O objetivo deste estudo foi avaliar a persistência do tratamento com os BF em solução oral.

**Métodos:** Estudo retrospectivo baseado na consulta de processos clínicos de mulheres em pós-menopausa com risco fraturário. Avaliaram-se as características demográficas da amostra, a duração do tratamento com os BF em solução oral (2 formulação: um comprimido solúvel e uma solução de ingestão direta) e os motivos da suspensão dos mesmos. A análise estatística foi efetuada com recurso ao SPSS, versão 25.0. Os resultados foram considerados estatisticamente significativos para valor de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Incluíram-se 84 mulheres com idade média no início do tratamento de 65 anos (DP=9,2) e duração de pós-menopausa em média de 15 anos. A duração média da terapêutica com BF em solução oral foi de 24 meses (DP=14,7). O número de mulheres sob tratamento ao final de 12 meses foi de 60/84 (71,4%). Quando comparámos a duração do tratamento das duas formulações em solução, não existem diferenças estatisticamente significativas ( $p=0.259$ ). O motivo de suspensão terapêutica mais evocado foi a dispepsia em 13 casos. A interrupção da medicação sem motivo aparente foi referida em 10 casos e 1 caso de reação atópica.

**Conclusão:** Nesta amostra, a continuidade do tratamento com BF em solução oral a 12 meses foi superior à referida nas formulações com comprimidos sólidos. A persistência da medicação na fragilidade óssea em mulheres pós-menopáusicas é essencial para a efetividade do tratamento. Os nossos resultados sugerem que estas soluções orais parecem constituir uma alternativa melhor aceite nas mulheres que necessitam de prevenção de fraturas de fragilidade e como consequência global, mais eficiente.

## CO 04

### SATISFAÇÃO NA UTILIZAÇÃO DE UM DISPOSITIVO DE PULVERIZAÇÃO DE ESTRADIOL NO TRATAMENTO SINTOMÁTICO DA MENOPAUSA

Fernanda Águas; Luísa Pargana; Fátima Faustino; Augusta Matos; Teresa Filipe; Daniel Pereira da Silva  
*Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra*

**Introdução:** A terapêutica hormonal da menopausa é o tratamento de referência para os sintomas moderados a severos associados à menopausa. As formulações transdérmicas, como soluções para pulverização, proporcionam algumas vantagens face à administração oral de estrogénio.

**Objetivo:** O presente estudo teve por objetivo avaliar a satisfação na utilização de um dispositivo de pulverização contendo 1,53 mg de estradiol (Lenzetto®) no tratamento dos sintomas associados à menopausa em mulheres em Portugal, na baseline e 3 e 6 meses após a aplicação. Os resultados apresentados são resultados preliminares do estudo na baseline e aos 3 meses.

**Material e métodos:** Estudo prospetivo, multicêntrico e observacional. Os principais resultados consistiram na autoavaliação da intensidade dos sintomas associados à menopausa, do nível de satisfação e da facilidade de utilização e as taxas de continuação da utilização de Lenzetto®. Foram elegíveis participantes entre os 45 e os 65 anos na menopausa e com sintomas de deficiência de estrogénio indicadas para o tratamento com Lenzetto®. Foram excluídas mulheres com contraindicações aos estrogénios. Foram incluídas 221 participantes no estudo. Até esta fase, 84 participantes responderam ao questionário. Para a análise estatística, foi utilizado o teste de Wilcoxon (*Signed Rank*), com um nível de significância estatística definido a priori de 0,05.

**Resultados:** A idade média das participantes

é 52 anos ( $\pm 5$ ), sendo que 32% das mulheres foram submetidas a menopausa cirúrgica. O tratamento com Lenzetto® demonstrou uma redução estatisticamente significativa na intensidade dos sintomas da menopausa após 3 meses, nomeadamente calor e afrontamentos, secura vaginal, relações sexuais desconfortáveis e problemas do sono ( $p < 0,05$ ). As autoavaliações do nível de satisfação demonstraram que 77% das mulheres estavam satisfeitas ou muito satisfeitas com Lenzetto® e que 96% das mulheres consideravam que a aplicação do dispositivo de pulverização transdérmica era fácil ou muito fácil. Oitenta por cento das mulheres que responderam ao questionário manifestaram intenção de continuar a utilizar Lenzetto®.

**Conclusões:** Os resultados melhoraram após 3 meses de aplicação de Lenzetto®, sendo que mais de  $\frac{3}{4}$  das participantes afirmaram estar satisfeitas com o tratamento, o que confirma que Lenzetto® é uma opção válida para o tratamento de sintomas associados à menopausa.

#### Organização



#### Major Sponsors



#### Secretariado



paula.cordeiro@admedic.pt  
www.admedic.pt

#### Sponsor

