



IMPACTO DO USO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS NO RISCO DE COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES EM MULHERES COM CARDIOPATIAS

Thiago de Jesus do Carmo¹

Marcelo Rodrigues Martins²

José Vitor Ferreira Alves³

Vinícius Araújo Amaral⁴

Resumo: O uso crônico de anticoncepcionais está ligado à diversas reações adversas, sobretudo à eventos cardiovasculares e tromboembólicos. Assim, este estudo visa verificar os possíveis impactos negativos pelo uso de contraceptivos hormonais na saúde de mulheres cardiopatas. Para isso, elaborou-se uma revisão integrativa, avaliando pesquisas de caráter transversal, descritivo ou quantitativo. Mesmo sendo o método o mais utilizado no mundo, observou-se uma problemática entre o uso do anticoncepcional oral e os riscos de eventos adversos, principalmente os de riscos cardiovasculares. Seja para a paciente que inicia o tratamento, como para aquelas que desejam trocar o medicamento por algum motivo, o conhecimento acerca destes eventos, pois são nestes momentos que podem surgir tais eventos. Portanto, os anticoncepcionais orais são os métodos contraceptivos que mais estão ligados a reações adversas e fenômenos tromboembólicos, tornando-se um risco em pacientes cardiopatas.

Palavras-chave: Contraceptivos orais. Endocrinologia. Evento adverso a medicamento. Uso seguro de Medicamentos.

INTRODUÇÃO

Os contraceptivos hormonais (CH) são métodos reversíveis mais utilizados pela população feminina brasileira para planejamento familiar. Este planejamento para as mulheres

¹ Centro Universitário Mineiros – Campus Trindade, thiagocarmomed@academico.unifimes.edu.br.

² Centro Universitário Mineiros – Campus Trindade.

³ Centro Universitário Mineiros – Campus Trindade.

⁴ Centro Universitário Mineiros – Campus Trindade.



cardiopatas apresentam alguns aspectos fundamentais, dentre eles, o uso de contraceptivos como um fator relacionado à cardiopatia, devendo ser considerado a individualidade no tratamento.

Os Anticoncepcionais orais (ACO), injetáveis, intrauterinos e transdérmicos consistem na associação entre um estrogênio (etinilestradiol “EE”) e um progestogênio, ou apresentação isolada de progestogênio. Tendo como principal ação bloquear a ovulação, ao inibir a secreção dos hormônios folículo-estimulante (FSH) e luteinizante (LH), espessando o muco cervical dificultando a passagem dos espermatozoides, tornam o endométrio não receptivo à implantação ou até mesmo alterando e peristalse das tubas uterinas.

Observa-se efeitos dos hormônios sexuais femininos sobre os vasos sanguíneos, devido a receptores de estrogênio e progesterona nas paredes dos vasos. Todavia, é importante levar em consideração que eventos de hipercoagulação arterial são menos frequentes que os venosos na idade reprodutiva, sendo 01 caso de arterial para cada 05-10 casos de venosos. Assim, o uso de contraceptivos orais combinados (COC) tem sido associado ao aumento de risco para tromboembolismo venoso (TEV) e arterial (TA). Mas, deve-se levar alguns fatores de risco somados ao uso destes medicamentos, tais como etiopatogênicos, estase sanguínea e a hipercoagulabilidade e lesão do endotélio.

A cardiopatia é um condição que torna a gestação uma situação de alto risco para saúde, com mortalidade podendo ser superior a 50%, a exemplo de portadoras de hipertensão arterial pulmonar. As alterações na viscosidade do sangue e da parede vascular pelo uso de CH, e alterações já pré-existentes de aumento dos níveis sanguíneos dos fatores de coagulação, bem como a diminuição dos níveis de antitrombina III e ao aumento de monômeros de fibrina no plasma, podem aumentar o risco de eventos cardiovasculares nessa população.

Logo, pensando no uso seguro e racional dos métodos contraceptivos hormonais em mulheres cardiopatas este estudo visou verificar os possíveis impactos negativos pelo uso de contraceptivos hormonais na saúde de mulheres cardiopatas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de uma revisão integrativa que definiu, como ponto norteador, a utilização métodos contraceptivos hormonais em mulheres portadoras de



cardiopatas, e os principais eventos adversos e rações ao uso que esta prática possa estar diretamente relacionada. Selecionou-se artigos originais nas bases de dados PubMed, Scielo, Science Research, ScienceDirect, por ordem de consulta. Foram utilizados os Descritores da Ciência da Saúde (DECS): “Cardiopatia” and “Contraceptivos hormonais”; “Tromboembolismo venoso; evento adverso” and “Métodos contraceptivos”.

Foram incluídos artigos originais nos idiomas inglês e português, publicados entre 2000 e 2023, com dados clínicos ou epidemiológicos, que respondiam a questão norteadora e o objetivo desta revisão de literatura. Excluiu-se os estudos completos que não contemplavam integralmente o tema, não disponível em inglês ou português, estudo ainda não publicado. Assim, obtivemos 11 artigos que se adequaram e demonstraram relevância para compreensão do tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os eventos adversos (EA) relacionados ao uso de CH são advindos de diversos fatores, como estilo de vida, alimentação, obesidade, tabagismo que leva ao dano da parede vascular e ativação da via intrínseca da coagulação e por fim o uso do ACO como um fator que predispõe ao aumento da reatividade plaquetária e dano no endotélio e conseqüentemente gera estase sanguínea e hipercoagulabilidade, acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio que aumentam de duas a três vezes e que diminuem após a descontinuação deste medicamentos.

Os ACO anti-androgênicos são capazes de inibir os efeitos biológicos de andrógenos, sendo contribuidores para o desenvolvimento do TEV quatro vezes mais, em comparação com os ACO que contém levonorgestrel, contraceptivo de emergência, que utiliza dosagem superior de hormônio. Mostrando que os ACO combinados com progestágenos e estrogênios tem relação maior com o TEV quando comparado ao levonegestrel.

O uso de EE possui um leve efeito pró-coagulante, por meio da alteração no sistema de coagulação, pois, promove o surgimento de trombina e conseqüentemente aumento dos fatores de coagulação (FC) (fibrinogênio, VII, VIII, IX, X, XII e XIII) e diminuição dos inibidores naturais de coagulação. O que pode-se pensar que doses mais altas de EE possui direta ligação ao risco de TEV.



Os CH de primeira geração, continham mestranol e noretisterona e apresentavam muitos eventos adversos (EA), hoje encontram-se em desuso. Já os de segunda geração etinilestradiol em doses de 30 a 50 μg além do levonorgestrel, são disponíveis na REMUME do Sistema Único de Saúde. E os de terceira geração, possuem etinilestradiol em doses de 30 μg ou menos e progestágenos como Gestodeno, Ciproterona e Drospirenona, Desogestrel estão relacionados a menos EA, pois 20 μg de EE foram apresentadas como associadas ao menor risco trombótico levando em consideração as preparações com 30 μg de EE.

Apesar do surgimento dos CH de terceira geração, além da dose, observou-se que o tipo de hormônio utilizado também interfere no desenvolvimento de TEV, pois, COC contendo gestodeno e desogestrel, levam de 1,5 a 1,7 vezes mais o risco de trombose quando em comparação aos compostos por levonorgestrel, já com ciproterona é de 3,9 vezes.

Como o estrogênio induz a síntese de proteínas hepáticas como fatores de coagulação e fibrinólise levam ao aumento da geração de trombina que consequentemente dosagem elevada (≥ 50 μg) estão ligadas ao risco de TEV. Assim, para Duarte (2017), o uso de CH oral eleva o risco de 5 vezes de um IAM, 3 vezes AVC isquêmico e hemorrágico em 1,5-2 vezes. Isso se eleva quando agrega fatores como tabagismo e hipertensão.

Diferente do que ocorre com o risco de TEV, as pacientes de progestágenos de terceira geração não apresentam aumento no risco de IAM, quando comparadas às usuárias de progestágenos de segunda geração. Quando se agrega outras apresentações de uso, como a injetável (estrógenos naturais) confere uma melhor proteção para fenômenos trombóticos.

Todavia, o acetato de medroxiprogesterona 150 mg/ampola, para uso intramuscular trimestral não afeta a coagulação e a fibrinólise, todavia, o hipoestrogenismo leva a disfunção endotelial e aceleração de placas ateroscleróticas, agravando a evolução da DCV em longo prazo. Outrora, o DIU com progesterona 52 mg contem durabilidade de 5 anos, apesar de outros EA não embolíticos, ele confere melhor bem estar por promoverem menos sangramento uterino.

O método contraceptivo de escolha deve partir do casal, no entanto, em situação de cardiopatias, tem que ser considerado fatores relacionados à cardiopatia e intrínsecos ao casal e com isso esta proposta deve partir do médico, pois, a gravidez quanto o uso do contraceptivo levam ao risco cardiovascular.



O advento de novos anticoncepcionais hormonais e a evolução dos dispositivos intrauterinos atuais tem conferido uma maior segurança e eficácia aos métodos reversíveis, não se justificando, em nossos dias, a proibição do emprego destes métodos em portadoras de cardiopatia. Mas ainda em mulheres com doença cardíaca de alto risco, é recomendação de cunho legal a laqueadura tubária.

Os métodos reversíveis em situação de cardiopatia de médio e baixo risco, destacam-se os CH combinados como associados ao TEV. Assim, o uso de COC de baixas doses são indicados para essa situação. Todavia, os dispositivos intrauterinos (DIU) e DIU com liberação lenta de progestágenos, métodos de barreira apresentam-se como opção para aquelas que não podem fazer uso dos ACO, embora o DIU esteja contraindicado em mulheres com história ou risco de endocardite bacteriana, prótese valvular cardíaca, insuficiência mitral e aórtica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os CH são métodos comumente utilizados, todavia por conseguinte aos seus componentes hormonais e concentrações destes, ainda apresentam diversas contraindicações por apresentarem eventos adversos, associados a estados de hipercoagulabilidade, risco de TVP.

Estes fatores corroboram para o risco aumentado, quando usado por mulheres que possuem algum tipo de alteração na coagulação, sobretudo em situações de cardiopatias. Assim, houve uma evolução no tipo desses CH, nos quais suas associações de hormônios, redução de dose e forma de administração permitiram uma maior segurança no que tange à escolha do método contraceptivo para esse perfil populacional.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Lorrany Ramos et al. Relação da ocorrência de TVP em mulheres usuárias de ACO: fatores de risco envolvidos na ocorrência de TVP em usuárias de ACO. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 19487-19503, 2023.



DUARTE, Ana Jayne Vieira Gonçalves. Os anticoncepcionais orais como fatores de risco para a trombose venosa profunda. 2017. 47 f. Monografia (Graduação) – Faculdade de Ciências da Saúde e Educação, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.

DA CRUZ, Sabrina Luíza Ames; DOS SANTOS BOTTEGA, Daniel; DE PAIVA, Maykon Jhuly Martins. Anticoncepcional oral: efeitos colaterais e a sua relação com a trombose venosa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e283101421798-e283101421798, 2021.

FERREIRA, Bruna Barbosa Riemma; DA PAIXÃO, Juliana Azevedo. A relação entre o uso da pílula anticoncepcional e o desenvolvimento da trombose venosa profunda no Brasil. **Revista Artigos. Com**, v. 29, p. e7766-e7766, 2021.

BRITO, Milena Bastos; NOBRE, Fernando; VIEIRA, Carolina Sales. Contracepción hormonal y sistema cardiovascular. **Arquivos brasileiros de Cardiologia**, v. 96, p. e81-e89, 2011.

ÁVILA, Walkiria Samuel; TEDOLDI, Citânia Lúcia. 20. Planejamento familiar e anticoncepção. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 93, p. 172-178, 2009.

DE MAGALHÃES, Amanda Valéria Pires; MORATO, Cléssia Bezerra Alves; SANTOS, Giglielli Modesto Rodrigues. Anticoncepcional oral como fator de risco para trombose em mulheres jovens. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

MELO, Agnes Souza Oliveira Jansen et al. MULHERES CARDIOPATAS ESTÃO RECEBENDO ORIENTAÇÕES DE PLANEJAMENTO FAMILIAR DE FORMA SISTEMÁTICA?. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. 4, 2016.

DURAN, P.; MARÍN, T.; PUEYO, C. Contracepción en Adolescentes con cardiopatía congénita. **Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos en Cardiología Pediátrica**. Sabadell. Barcelona, p. 8, 2004.

AMORIM, Thaís Vasconcelos et al. Mulheres com cardiopatía no contexto do planejamento reprodutivo: contribuições da hermenêutica fenomenológica. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2019.