



EVOLUÇÃO NEUROLÓGICA APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL DE MULHERES QUE USAVAM ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS: revisão de escopo

Larissa Mariana Oliveira Santos¹, Maria Helena de Melo Lima²

¹Acadêmica de Enfermagem, Bolsista PIBIC/CNPq (larimariana.santos@gmail.com); ²Professora Doutora, FEnf/UNICAMP (mhmelolima@gmail.com)

Descritores: acidente vascular cerebral; anticoncepcionais; sinais e sintomas; evolução clínica; enfermagem.

Linha de Pesquisa do Resumo: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem do Adulto e Idoso.

Introdução

Em todo o mundo, o uso de anticoncepcionais (ATC) hormonais é um dos métodos mais comumente escolhidos para o controle de natalidade. Estima-se que em vários países mais de 80% das mulheres utilizaram um método contraceptivo hormonal em algum momento de sua vida reprodutiva¹. Dada sua utilização generalizada em todo o mundo, é necessário que os profissionais de saúde compreendam os mecanismos deste medicamento e suas implicações a longo prazo.

Para as mulheres em idade fértil, o uso de ATC hormonais combinados contendo estrogênio e progesterona é um dos fatores de risco bem estabelecidos para a ocorrência de AVC²⁻⁴. Estudos epidemiológicos apontam que o uso deste medicamento pode aumentar o risco para outros eventos tromboembólicos, como por exemplo, trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar e infarto do miocárdio^{1,5,6}.

Revisão sistemática revelou que há risco aumentado de 1,6 para o AVC isquêmico ou infarto do miocárdio entre mulheres que utilizam ATC orais combinados, com o maior risco no uso de pílulas com > 50 microgramas de estrogênio⁷.

Apesar da clareza na literatura acerca da relação entre o uso de ATC hormonais combinados e a ocorrência do AVC, pouco se sabe sobre como essas mulheres evoluem clinicamente após o diagnóstico da doença.



Objetivo

Identificar na literatura estudos sobre a evolução do quadro clínico, incluindo os sinais e sintomas de admissão e alta, a evolução neurológica medida por diferentes escalas, mortalidade e morbidade, de mulheres em uso de contraceptivos hormonais após o diagnóstico de AVC.



Metodologia

Revisão de escopo com estratégia de busca em quatro bases de dados (Pubmed, Cinahl, Scopus e Web of Science). Critérios de inclusão: estudos quantitativos ou qualitativos, estudos de revisão, bem como material não publicado (literatura cinzenta), nos idiomas português, inglês ou espanhol nos últimos 10 anos. Excluídas as produções que não responderam à questão norteadora e os editoriais.

Questão norteadora: *como é o quadro clínico de mulheres em uso de anticoncepcionais hormonais após episódio de AVC?*

Os estudos foram lidos e analisados por duas revisoras de forma independente para verificar sua relevância para o estudo. Os desacordos entre as revisoras foram resolvidos por meio de consenso. Foram utilizadas as recomendações do PRISMA⁸ para apresentação do fluxograma de seleção das referências (Figura 1).

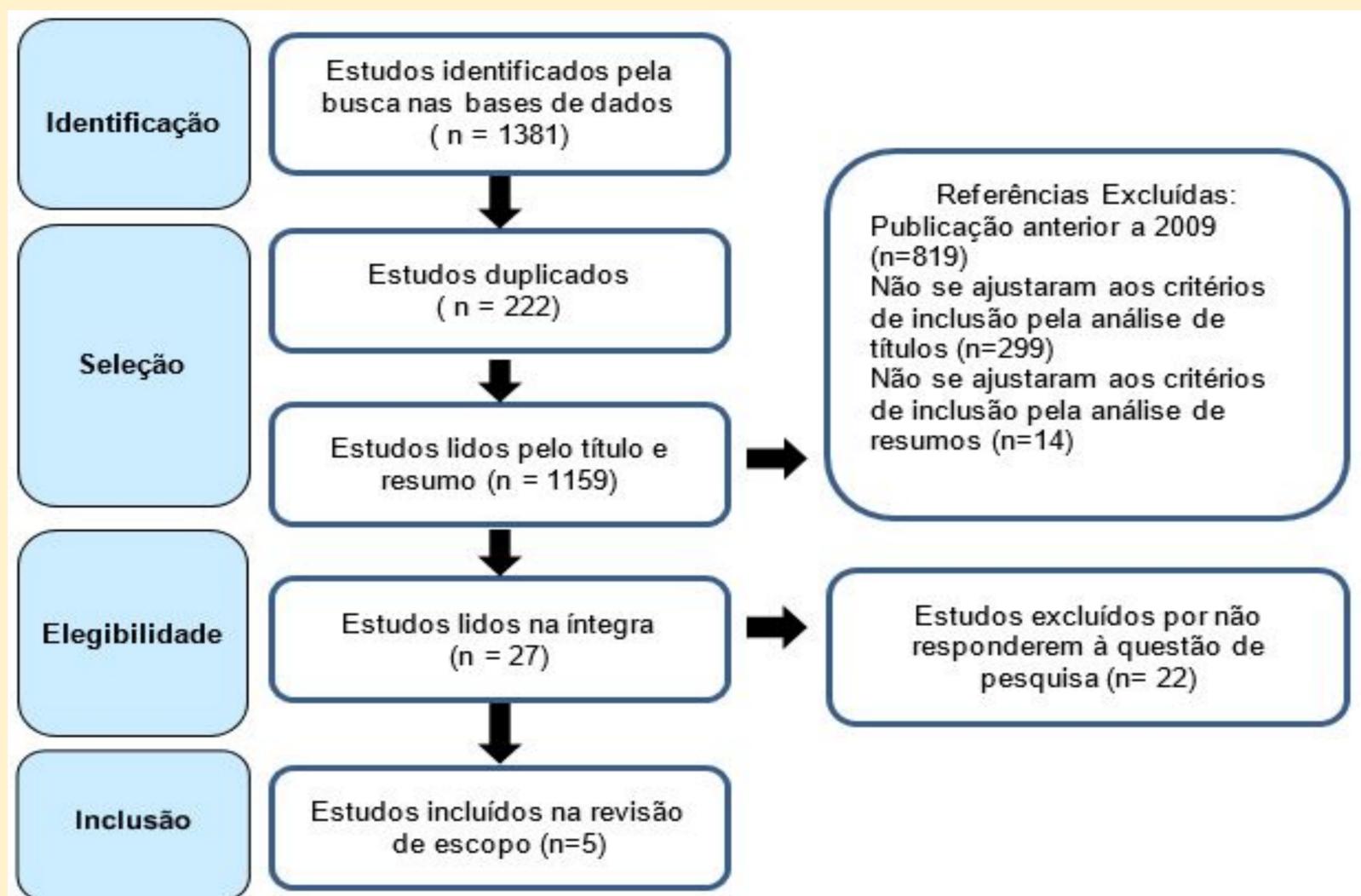
Para sintetizar de forma narrativa os achados acerca do quadro clínico das mulheres acometidas por AVC e que estavam em uso de anticoncepcionais (ACOs), foram construídas três categorias de análise:

Categoria 1 - Tipos de anticoncepcionais hormonais e o acidente vascular cerebral;

Categoria 2 - Quadro clínico na admissão e forma de acompanhamento e;

Categoria 3 - Quadro clínico na alta e desfechos.

Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos baseado nas recomendações do PRISMA. (Fonte: dados da pesquisa)





Resultados

Título e Revista	Tipo de estudo e tamanho amostral	Anticoncepcional utilizado	Método de avaliação das usuárias
E1. “Píldora del día después” e ictus: un nuevo caso Emergency contraception and stroke. A new case report. ⁹ Medicina Clínica	Relato de caso N=1	ATC de emergência (combinado)	Av. do déficit neurológico pela NIHSS* e Escala de Rankin Modificada
E2. Severity of Stroke in Women Using Oral Contraceptives ¹² Pharmacoepidemiology and Drug Safety	Caso Controle N Caso= 618 N Controle= 1746	ATC hormonal	Av. do déficit neurológico pela Scandinavian Stroke Scale
E3. Recurrence and mortality in young women with myocardial infarction or ischemic stroke: 19-year follow-up of the risk of arterial thrombosis in relation to oral contraceptives (RATIO) study ¹³ . JAMA Internal Medicine	Caso Controle N Caso= 160 N Controle= 782	ATC hormonal	Av. da morbidade e mortalidade
E4. Stroke and Etonogestrel/Ethinyl Estradiol Ring (NuvaRing): Clinical, Radiological, and Prognostic Features ¹¹ Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases	Revisão Sistemática N=19	Anel vaginal com hormônios combinados	Av. dos sinais e sintomas, achados radiológicos, mortalidade e morbidade
E.5 Efeitos do uso de anticoncepcionais hormonais combinados sobre o acidente vascular cerebral ¹⁰ Tese (doutorado) Univ Federal do Ceará	Estudo de coorte N= 105 (37 usuárias, 68 não usuárias)	ATC hormonal combinado (oral e injetável)	Av. do déficit neurológico pelas escalas National Institute of Health Stroke Scale Escala de Rankin Modificada e Índice de Barthel

Categoria 1 - Tipos de anticoncepcionais hormonais e o acidente vascular cerebral:

- E1⁹ apresenta-se o caso de uma paciente que usou um ATC de emergência e, mesmo sem outros fatores de risco evidentes, apresentou o quadro de AVC;
- E4¹¹ abordou o uso do anel vaginal por 19 mulheres, com 120 µg de etonogestrel e 15 µg de estradiol (considerado um ATC hormonal combinado de baixa dose);
- E5¹⁰ verificou que o etinilestradiol foi o único estrógeno presente, e os progestágenos variaram, sendo o levonorgestrel o mais prevalente. 83,8% das usuárias utilizavam o ATC de baixa dosagem de estrógeno (30µg) e 16,2% utilizavam o de média dosagem (50µg). A dosagem progestágeno variou de 75µg a 3000µg;
- E5¹⁰ comparou a maior e menor dosagem hormonal com o perfil clínico das usuárias. Mulheres com alteração do nível de consciência e desequilíbrio faziam o uso de ATC oral combinado com maior dosagem de estrógeno (=0,05mg). A dosagem de progestágeno foi mais elevada (=3mg) entre as mulheres que tinham déficit motor, alteração do nível de consciência, de visão, desequilíbrio e maior gravidade, conforme resultado na National Institute of Health Stroke Scale na avaliação inicial. Menor tempo de uso do anticoncepcional foi verificado entre as mulheres com menor gravidade do AVC.



Categoria 2 - Quadro clínico na admissão e forma de acompanhamento

- E1⁹: sinais e sintomas na admissão da paciente: migrânea sem aura, hemiparesia à direita, afasia, diplopia e hipoestesia hemifacial direita. Sem aplicação de escalas neurológicas na admissão da paciente.
- E2¹²: acompanhamento a partir dos registros nacionais dos casos de AVC e análise da pontuação na Scandinavian Stroke Scale (SSS). O AVC em mulheres usuárias de ATC foi tão grave quanto o AVC em mulheres que não são usuárias da medicação.
- E3¹³: registros nacionais de atestados de óbito e registros de dados hospitalares.
- E4¹¹: acompanhamento dos sinais e sintomas na admissão das pacientes, não havendo aplicação de escalas neurológicas. Na admissão, 36,8% das usuárias queixaram-se de dor de cabeça, 36,8% fraqueza motora e 21,0% apresentaram convulsões.
- E5¹⁰: avaliação inicial na internação e acompanhamento após três meses do AVC, por ligação telefônica. A verificação do comprometimento neurológico, da gravidade do AVC, da funcionalidade e do grau de dependência foi realizada a partir da aplicação de escalas de avaliação neurológica. Na avaliação inicial, 68,6% das mulheres em uso de ATC apresentaram déficit motor, 51,4% déficit de fala, 31,4% déficit de sensibilidade, 31,4% déficit visual, 20% desequilíbrio e 17,1% alteração no nível de consciência.

Categoria 3 - Quadro clínico na alta e desfechos

- E1⁹: Duas escalas foram utilizadas no momento da alta: National Institute of Health Stroke Scale Escala de Rankin Modificada. A evolução neurológica da paciente foi favorável, visto que no momento da alta apresentava apenas um déficit sensitivo, apresentando a nota 1 nas duas escalas, indicativo de baixa severidade do AVC medida pela NIHSS e baixo comprometimento funcional, a partir da avaliação da ERM.
- E2¹²: não há apresentação de dados referentes à alta das pacientes ou taxas de mortalidade.
- E3²³: acompanhou as pacientes usuárias de ATC para verificar o risco para ocorrência de novos AVCs e eventos cardiovasculares e avaliou as taxas de mortalidade. A mortalidade elevada persistiu ao longo do tempo em pacientes que tiveram o AVC em uso do ATC, comparando com as que não tiveram o evento. Eventos cardiovasculares fatais e não fatais foram mais frequentes nas pacientes que tiveram AVC do tipo isquêmico.
- E4¹¹: os prognósticos das pacientes eram bons, com sobrevida de 95%, sendo que cinco foram para reabilitação, quatro para clínicas de atendimento de enfermagem especializada, nove para casa e uma faleceu. A paciente que faleceu era a única que tinha em seu histórico pessoal a paralisia cerebral e foi a única que apresentou, na admissão, alteração do estado mental. Entre as pacientes que tiveram alta, as manifestações clínicas na admissão variaram entre migrânea, cefaleia, convulsão, vertigem e hemiplegia à direita. Entre as mulheres encaminhadas para reabilitação ou clínicas de atendimento de enfermagem especializada, além dos sinais e sintomas já citados, registou-se também na admissão tontura e afasia.
- E5¹⁰: após 3 meses do AVC muitas mulheres apresentaram remissão total dos déficits neurológicos, porém houve persistência do déficit de sensibilidade em 8,6% das mulheres, do déficit de fala em 11,4%, déficit visual em 14,3% e desequilíbrio em 5,7%. O déficit motor foi o que continuou presente na maior parcela das mulheres (40%). Nesta segunda avaliação também se realizou a aplicação da ERM e IBM, com pontuação de 1,53 (DP=1,55) e 46,49 (DP=8,9) respectivamente.



Referências

1. Hugon-Rodin J, Gompel A, Plu-Bureau G. Epidemiology of hormonal contraceptives-related venous thromboembolism. *European Journal of Endocrinology*. 2017; 171(6): 221-230. <https://doi.org/10.1530/EJE-14-0527>
2. Poorthuis MHF, Algra AM, Algra A, Kappelle LJ, Klijn CJM. Female - and Male - Specific Risk Factors for Stroke. A Systematic Review and Meta-analysis *JAMA Neurol*. 2017;74(1):75-81. DOI:10.1001/jamaneurol.2016.3482
3. Xu Z, Li Y, Tang S, Huang X, Chen T. Current use of oral contraceptives and the risk of first-ever ischemic stroke: A meta-analysis of observational studies. *Thrombosis Research*.2015;136(1): 52-60.DOI: <https://doi.org/10.1016/j.thromres.2015.04.021>
4. Champaloux SW et al. Use of combined hormonal contraceptives among women with migraines and risk of ischemic stroke. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2017; 216 (5): 489.e1-489.e7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.12.019>
5. Chang BP et al. Neurology Concepts: Young Women and Ischemic Stroke—Evaluation and Management in the Emergency Department. *Academic Emergency Medicine*. 2017; 25(1): 54-64. doi:10.1111/acem.1324
6. Xu Z, Yue Y, Bai J, Shen C, Yang J, Huang X, Li Y. Association between oral contraceptives and risk of hemorrhagic stroke: a meta-analysis of observational studies. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2018; 297(5): 1181-1191. doi:10.1007/s00404-018-4723-7
7. Roach RE, Helmerhorst FM, Lijfering WM, Stijnen T, Algra A, Dekkers OM. Combined oral contraceptives: the risk of myocardial infarction and ischemic stroke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015; 2015(8): CD011054. DOI: 10.1002 / 14651858.CD011054.pub2
8. Lillemoen L, Pedersen R. Ethical challenges and how to develop ethics support in primary health care. *Nurs Ethics* [Internet]. 2013;20(1):96-108. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733012452687>
9. Antonio LAR, Fuentes B, Aguilar-Amat MJ, Díez-Tejedor E. “Píldora del día después” e ictus: un nuevo caso Emergency contraception and stroke. A new case report. *Medicina Clínica*. 2011;136(14):646–651. doi:10.1016/j.medcli.2010.05.020
10. Lima ACS. Efeitos do uso de anticoncepcionais hormonais combinados sobre o acidente vascular cerebral. Fortaleza. Tese [doutorado] - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de pós-graduação em enfermagem; 2017.
11. Selvan P, Piran P, Balucani C, Tark B, Adler Z, Levine SR. Stroke and Etonogestrel/Ethinyl Estradiol Ring (NuvaRing): Clinical, Radiological, and Prognostic Features. *Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases*. 2017; 26(3): 608-617. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2016.11.111>
12. Andersen KK, Olsen TS. Severity of Stroke in Women Using Oral Contraceptives. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 2014; 23(S1): 271. doi: 10.1002/pds
13. Maino A, Siegerink B, Algra A, Peyvandi F, Rosendaal FR. Recurrence and Mortality in Young Women With Myocardial Infarction or Ischemic Stroke: Long-term Follow-up of the Risk of Arterial Thrombosis in Relation to Oral Contraceptives (RATIO) Study. *JAMA Intern Med*. 2016;176(1):134–136. doi:10.1001/jamainternmed.2015.6523