



COMITÊ NACIONAL DE CONTRACEPÇÃO

Contracepção em mulheres portadoras de hipertensão pulmonar

Rossana Cristina Fontes Cotta¹
Elaine Cristina Fontes de Oliveira¹
Ana Luiza Lunardi Rocha^{1,2}

¹Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

²Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução

A hipertensão pulmonar (HP) é caracterizada por uma pressão arterial pulmonar média (PAPm) superior a 20 mmHg em posição supina e em repouso, diagnosticada por meio de estudo hemodinâmico por cateterismo cardíaco direito (CCD). É uma condição fisiopatológica complexa, associada a várias comorbidades, especialmente doenças cardiovasculares e respiratórias.

Apesar de sua relativa raridade, a HP pode afetar mulheres jovens, apresentando desafios significativos durante a gestação devido aos riscos para mãe e feto. A HP está associada a um aumento de 25 a 56% da mortalidade materna, sendo esse risco ainda maior durante o parto e período pós-parto imediato. Além disso, existe o risco potencial de teratogenicidade relacionado ao uso de medicamentos específicos para tratamento da HP, como riociguat, bosentana, macicentana, ambrisentana, selexipague.

Devido a todos esses riscos associados, o Consenso Internacional de Diretrizes da Sociedade Europeia de Cardiologia (ECS) e da Sociedade Europeia de Pneumologia (ERS), Instituto de Pesquisa Vascular Pulmonar e Fundação do Colégio Americano de Cardiologia/Associação Americana do Coração (ACCF/AHA) contraindicam a gravidez em pacientes com HP.

O suporte em contracepção e planejamento reprodutivo deve ser parte integral do cuidado em pacientes diagnosticadas com HP, especialmente considerando a predominância dessa condição em mulheres em idade fértil, muitas das quais não podem prosseguir com uma gravidez devido aos riscos associados. Uma abordagem individualizada é essencial, avaliando cuidadosamente os riscos e benefícios de cada método contraceptivo em relação ao perfil de saúde de cada paciente, incluindo considerações como tromboembolismo, padrões de sangramento, adesão e efeitos colaterais. Aspectos práticos, como acesso aos métodos contraceptivos, preferências pessoais e objetivos reprodutivos, também devem ser



COMITÊ NACIONAL DE CONTRACEPÇÃO

discutidos. É crucial fornecer aconselhamento antes do início de qualquer medicação para tratamento de HP, a fim de evitar exposição a possíveis teratógenos.

Objetivo

Este mini boletim científico, baseado em revisão narrativa publicada na revista *Femina* em fevereiro de 2024, visa sintetizar as recomendações sobre o uso de métodos contraceptivos em mulheres com HP, analisando evidências de ensaios clínicos e diretrizes internacionais de ginecologia/obstetrícia, cardiologia e pneumologia.

Métodos Contraceptivos e Recomendações

As recomendações sobre contracepção em pacientes com HP são baseadas em revisões de especialistas e diretrizes internacionais, uma vez que não foram identificados ensaios clínicos randomizados ou metanálises específicas para este grupo.

Os métodos contraceptivos que contêm estrogênio aumentam o risco de tromboembolismo venoso e são desaconselhados para mulheres com HP devido aos riscos elevados [categoria 4 dos Critérios de Elegibilidade da Organização Mundial da Saúde (OMS)].

Os métodos apenas com progestagênio são considerados seguros (Categoria 1 dos Critérios de Elegibilidade da OMS).

Os métodos de barreira, embora seguros, não são recomendados isoladamente devido à maior taxa de falha.

Os métodos de longa duração, como os dispositivos intrauterinos (hormonal ou de cobre) e o implante de etonorgestrel, são preferíveis para mulheres com HAP devido à sua eficácia e poucos efeitos colaterais. Para aquelas com doença cardíaca congênita, métodos mais seguros, como a esterilização e os métodos reversíveis de longa duração, são as opções que devem ser mais consideradas. Os dispositivos intrauterinos (DIUs) (categoria 2 da OMS) apresentam risco teórico de reflexo vasovagal durante a inserção, sendo recomendado medidas que minimizem o desconforto durante o procedimento. Devido ao risco de síncope durante a inserção desses dispositivos, recomenda-se sua inserção em ambiente monitorado e oferecer analgesia para reduzir o risco de reflexo vagal. O DIU de levonorgestrel (LNG) é uma opção interessante devido à redução do fluxo menstrual e a redução dos episódios de sangramento. No entanto, o DIU de cobre pode aumentar o fluxo menstrual, sendo desaconselhado, especialmente em mulheres com níveis elevados de hematócrito. O implante de etonogestrel é outra alternativa altamente eficaz que também leva à redução dos episódios de sangramento.



COMITÊ NACIONAL DE CONTRACEPÇÃO

É

essencial aumentar a conscientização sobre o aconselhamento contraceptivo regular e a prevenção da gravidez em mulheres com HP, incorporando essas práticas como padrão de cuidado. A escolha do método contraceptivo deve ser uma decisão compartilhada entre o profissional de saúde e a paciente.

O quadro 1 resume os principais pontos no aconselhamento contraceptivo de mulheres em idade fértil com HP.

Quadro 2. Pontos-chave no aconselhamento contraceptivo de mulheres em idade fértil com hipertensão pulmonar (HP)

1. O aconselhamento contraceptivo deve ser personalizado, considerando riscos, benefícios e necessidades individuais de cada paciente.
2. Métodos contendo estrogênio, como os contraceptivos orais combinados, anel vaginal e adesivo transdérmico, aumentam risco de tromboembolismo venoso, sendo desaconselhados.
3. Métodos contendo apenas progestagênio são considerados seguros.
4. Métodos contraceptivos de longa duração (LARC), como os dispositivos intrauterinos (DIUs), são recomendados devido sua alta eficácia e poucos efeitos adversos. Sua inserção deve ser monitorada devido risco de reflexo vasovagal.
5. Métodos de barreira são seguros, mas menos eficazes. Seu uso deve estar associado aos métodos contendo progestagênio.
6. Em pacientes com HP associada à doença cardíaca congênita, a vasectomia masculina, esterilização feminina ou LARC são opções consideradas mais adequadas.

Conclusão

O aconselhamento contraceptivo é essencial para mulheres com HP, dada a alta morbimortalidade associada à gravidez nesse grupo. Métodos de longa duração são preferidos, com a necessidade de oferecer analgesia adequada durante a inserção de DIUs. Métodos menos eficazes devem ser evitados isoladamente, considerando os riscos significativos de gravidez para essas pacientes.

Referências

1. Simonneau G, Montani D, Celermajer DS, Denton CP, Gatzoulis MA, Krowka M, et al. Haemodynamic definitions and updated clinical classification of pulmonary hypertension. *Eur Respir J.* 2019;53(1):1801913. doi: 10.1183/13993003.01913-2018
2. Rubin LJ, Hopkins W. Clinical features and diagnosis of pulmonar hypertension of unclear etiology in adults. 2023 [cited 2023 Nov 6]. Available from:



COMITÊ NACIONAL DE CONTRACEPÇÃO

<https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-pulmonary-hypertension-of-unclear-etiology-in-adults>

3. Pugh ME, Hemnes AR. Pulmonary hypertension in women. *Expert Rev Cardiovasc Ther.* 2010;8(11):1549-58. doi: 10.1586/erc.10.137
4. Franco V, Ryan JJ, McLaughlin VV. Pulmonary hypertension in women. *Heart Fail Clin.* 2019;15(1):137-45. doi: 10.1016/j.hfc.2018.08.013
5. Sonntag E, Akgün KM, Bag R, Rosensweig EB, Bernardo RJ, Burnetti C, et al. Access to medically necessary reproductive care for individuals with pulmonary hypertension. *Am J Respir Crit Care Med.* 2023;208(3):234-7. doi: 10.1164/rccm.202302-0230VP
6. Ma R, Gao H, Cui J, Shi H, Yang Z, Jin Z, et al. Pregnancy feasibility in women with mild pulmonary arterial hypertension: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2023;23(1):427. doi: 10.1186/s12884-023-05752-w
7. Phoophiboon V, Pachinburavan M, Ruamsap N, Sanguanwong N, Jaimchariyatam N. Critical care management of pulmonary arterial hypertension in pregnancy: the pre, peri- and post-partum stages. *Acute Crit Care.* 2021;36(4):286-93. doi: 10.4266/acc.2021.00458
8. Coursen J, Simpson CE, Mukherjee M, Vaught AJ, Kutty S, Al-Talib TK, et al. Pregnancy considerations in the multidisciplinary care of patients with pulmonary arterial hypertension. *J Cardiovasc Dev Dis.* 2022;9(8):260. doi: 10.3390/jcdd9080260
9. Connolly HM. Pulmonary hypertension with congenital heart disease: pregnancy and contraception. 2023 [cited 2023 Nov 6]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/pulmonary-hypertension-with-congenital-heart-disease-pregnancy-and-contraception>
10. Morton AP. Contraception advice in women with pulmonary arterial hypertension. *Intern Med J.* 2013;43(5):608. doi: 10.1111/imj.12120
11. World Health Organization. WHO medical eligibility criteria for contraceptive use. 5th ed. 2015 [cited 2023 Nov 6]. Available from: www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en/
12. Galiè N, Humbert M, Vachiery JL, Gibbs S, Lang I, Torbicki A, et al. 2015 ESC/ERS guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension: The Joint Task Force for the Diagnosis and Treatment of Pulmonary Hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Respiratory Society (ERS): Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC), International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT). *Eur Respir J.* 2015;46(4):903-75. doi: 10.1183/13993003.01032-2015



COMITÊ NACIONAL DE CONTRACEPÇÃO

Humbert M, Kovacs G, Hoepfer MM, Badagliacca R, Berger RM, Brida M, et al. 2022 ESC/ERS guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. *Eur Heart J*. 2022;43(38):3618-731. doi: 10.1093/eurheartj/ehac237

14. Grünig E, Benjamin N, Krüger U, Kaemmerer H, Harutyunova S, Olsson KM, et al. General measures and supportive therapy for pulmonary arterial hypertension: updated recommendations from the Cologne Consensus Conference 2018. *Int J Cardiol*. 2018;272S:30-6. doi: 10.1016/j.ijcard.2018.08.085

15. Ueda Y, Kamiya CA, Horiuchi C, Miyoshi T, Hazama R, Tsuritani M, et al. Safety and efficacy of a 52-mg levonorgestrel-releasing intrauterine system in women with cardiovascular disease. *J Obstet Gynaecol Res*. 2019;45(2):382-8. doi: 10.1111/jog.13828

16. Hill W, Holy R, Traiger G. EXPRESS: intimacy, contraception, and pregnancy prevention in patients with pulmonary arterial hypertension: are we counseling our patients? *Pulm Circ*. 2018;10(4):2045894018785259. doi: 10.1177/2045894018785259