

# *Sangramento genital em meninas pré-púberes*

## *Genital bleeding in prepubertal girls*

Patrícia Ebone<sup>1</sup>, Tiago Silva Tonelli<sup>2</sup>, Alberto Mantovani Abeche<sup>3</sup>, Solange Garcia Accetta<sup>4</sup>

### RESUMO

Sangramento genital em crianças pré-púberes é um sintoma considerado anormal e requer investigação. Embora as causas mais comuns de sangramento vaginal nessa população sejam vulvovaginites e trauma acidental, a principal preocupação dos cuidadores é o abuso sexual, que deve ser sempre investigado. A queixa de sangramento vaginal em pré-púberes já é por si só motivo de sofrimento por parte da criança e dos cuidadores; portanto, é imprescindível que profissionais da saúde conheçam os principais diagnósticos diferenciais, a fim de realizar uma avaliação adequada e minimamente invasiva, evitando a ocorrência de repercussões mais graves. Foi feita pesquisa de artigos sobre o assunto no pubmed e livros de ginecologia e obstetrícia a partir de 2009. Esta revisão de literatura foi realizada com intuito de apresentar os principais diagnósticos diferenciais de sangramento genital em meninas pré-púberes e aspectos da avaliação que auxiliam na identificação da etiologia e seu tratamento.

UNITERMOS: Sangramento vaginal, criança, sangramento genital pré-púbere

### ABSTRACT

*Genital bleeding in prepubertal children is considered an abnormal symptom that requires investigation. Although the most common causes of vaginal bleeding in this population are vulvovaginitis and accidental trauma, caregivers' main concern is sexual abuse, which should always be investigated. The complaint of vaginal bleeding in prepubertal children is itself a cause for suffering on the part of the child and caregivers; therefore, it is essential that health professionals know the main differential diagnoses, in order to carry out an adequate and minimally invasive assessment, avoiding the occurrence of more serious repercussions. A search of articles on the subject was carried out in Pubmed and gynecology and obstetrics books as of 2009. This literature review was carried out in order to present the main differential diagnoses of genital bleeding in prepubertal girls and aspects of the evaluation that help in identifying the etiology and its treatment.*

KEYWORDS: *Child vaginal bleeding, child, prepubertal genital bleeding*

### INTRODUÇÃO

Sangramento genital em crianças pré-púberes é um sintoma considerado anormal e requer investigação (1,2). Embora as causas mais comuns de sangramento vaginal nessa população sejam vulvovaginites e trauma acidental, a principal preocupação dos cuidadores é o abuso sexual,

que deve ser sempre investigado (3). A queixa de sangramento vaginal em pré-púberes já é por si só motivo de sofrimento por parte da criança e dos cuidadores; portanto, é imprescindível que profissionais da saúde conheçam os principais diagnósticos diferenciais, a fim de realizar uma avaliação adequada e minimamente invasiva, evitando a ocorrência de repercussões mais graves.

<sup>1</sup> Médica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

<sup>2</sup> Médico pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

<sup>3</sup> Mestre e Doutor em Medicina: Ciências Médicas pela UFRGS. Professor associado do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da UFRGS.

<sup>4</sup> Mestre e Doutor em Medicina: Ciências Médicas pela UFRGS. Professor associado do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia pela UFRGS.

## Causas Mais Comuns

Há poucos estudos, com um número considerável de pacientes, sobre a etiologia de sangramento vaginal em crianças pré-púberes. No estudo de Söderström *et al*, 45,3% das crianças entre 0-9 anos apresentando sangramento vaginal foram diagnosticadas com trauma, etiologia descrita como a mais comum também no estudo de Aribarg *et al* (30,9%). Já no estudo de Heller *et al*, a causa mais comum descrita foi a puberdade precoce (56,9%), enquanto no estudo de Imaizumi *et al*, foram as vulvovaginites (45,2%) (2). Nas pacientes encaminhadas para o Serviço de Ginecologia Infantopuberal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre por sangramento vaginal, a etiologia mais comumente observada é a vulvovaginite.

## Avaliação

Podemos investigar a etiologia do sangramento vaginal classificando-a em causas inflamatórias (vulvovaginites, corpo estranho), causas que cursam com lesões anatômicas (trauma, neoplasias) e causas que cursam com alterações hormonais (sangramento vaginal neonatal, puberdade precoce), conforme observado na Figura 1.

A história e o exame físico são fundamentais para elucidar a etiologia do sangramento vaginal e orientar as condutas.

As perguntas-chave que devem estar presentes durante a anamnese para auxiliar no raciocínio clínico estão descritas na Figura 2.

O exame físico inclui inspeção geral e exame dos genitais. No exame ginecológico, a melhor posição para avaliar a paciente é a “perna-de-rã”, na qual a criança está em posição supina, com as pernas flexionadas, os joelhos separados e os pés tocando um ao outro. Deve-se observar a distribuição de pelos pubianos e a mucosa genital para avaliar sinais de puberdade precoce. A mucosa vulvar em pré-púberes não tem sinais de estrogenização, ou seja, encontra-se fina e vermelha, e o tecido peri-himénal pode parecer eritematoso (exceto em recém-nascidos, em que se pode observar a mucosa estrogenizada, devido aos efeitos do estrogênio materno, que costuma desaparecer após 6-8 semanas do nascimento). Deve-se observar a presença de lesões ou massas na genitália externa. É imprescindível a adequada avaliação do óstio himénal, que mede cerca de 5 mm em meninas até 5 anos e menor de 10 mm em crianças até a puberdade. O hímen varia em tamanho e forma, sendo os tipos mais frequentemente observados o anular e o crescente em crianças maiores de 3 anos e o redundante em crianças menores de 3 anos (1,4,5).

O exame retal pode ser usado para determinar o volume do colo uterino (estrutura de linha média com cerca de 5 mm de diâmetro transversal) e permitir a palpação de corpos estranhos ou massas no interior da vagina. Ele deve ser realizado com o 5º dedo da mão até os 6 anos de idade (1,4). Em nosso meio, não temos realizado este exame rotineiramente. A preferência tem sido pela utilização de ultrassonografia pélvica nos casos em que é necessária esta avaliação.



**Figura 1.** Raciocínio clínico frente a paciente pré-púberes com sangramento vaginal

Figura baseada em Zinns LE, et al<sup>31</sup>

1. A criança manipula seus órgãos genitais ou coça o tempo todo?
2. A criança realiza uma higiene adequada?
3. Há secreção vaginal, odor fétido ou disúria?
4. Tem história de trauma?
5. Tem história ou existem indícios de possível abuso sexual?
6. Existe alguma lesão ou massa visível na região genital?
7. Tem história de uso de medicações?
8. Existem sinais ou sintomas de puberdade precoce?

**Figura 2.** Perguntas-chave na avaliação de sangramento vaginal em pré-púberes

O exame especular não é habitual em crianças, pois pode causar dor ou desconforto, além de abrasões e lacerações, o que pode resultar em um impacto psicossocial negativo (1,4,6). Outros exames complementares podem ser necessários para uma melhor avaliação nos casos de sangramento vaginal.

## Exames Complementares

Os exames complementares auxiliam na elucidação do diagnóstico e permitem uma melhor avaliação da pelve da criança.

Na presença de leucorreia refratária ao tratamento ou recidivante não associada a corpo estranho, pode-se coletar amostras da secreção vaginal ou do intróito vulvar para culturas bacteriológicas. Caso a cultura apresente resultado negativo e o sangramento permaneça inexplicado, devem-se realizar exames de imagem (4).

A ultrassonografia é o exame de imagem mais utilizado para avaliação da pelve na população pediátrica e, muitas vezes, a única necessária antes da intervenção terapêutica (7). É um exame de fácil execução e amplamente disponível; contudo, necessita de profissional experiente na realização de exames em crianças para uma avaliação adequada. Já a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância nuclear magnética

**Tabela 1.** Condutas de acordo com a etiologia do sangramento vaginal

Etiologia	Conduta
Vulvovaginite não infecciosa	Orientar a prática de higiene adequada, supervisão dos pais durante a higiene, evitar uso de sabonetes perfumados e de produtos perfumados na lavagem de roupa íntima, evitar uso de calcinhas de material sintético e roupas apertadas, evitar permanecer com roupas de banho molhadas. Observa-se resolução dos sintomas em 2-3 semanas. <sup>1,8,9,29</sup> <i>Streptococcus pyogenes</i> : Amoxicilina 20-40mg/kg/dia via oral, divididos em 3 vezes ao dia por 7 dias. <sup>29,32</sup>
Vulvovaginite infecciosa	<i>Shigella</i> : Sulfametoxazol 50mg + Trimetoprima (10mg/kg/dia) via oral, divididos em 2 vezes por dia por 7 dias. <sup>29,32</sup>
Corpo estranho	Irrigação vaginal por sonda uretral com soro fisiológico 0,9% aquecido. O turbilhonamento provocado pelo soro dentro da vagina pode deslocar um corpo estranho pequeno até a sua expulsão. Quando a irrigação não é efetiva, é necessário realizar vaginoscopia. <sup>1,29</sup>
Trauma	Cerca de 80% dos casos de trauma acidental podem ser manejados de forma conservadora, com uso de banho de assentos, bolsa de gelo e analgésicos. Na presença de lacerações, deve-se realizar reparação cirúrgica. Na presença de hematomas grandes, deve-se fazer drenagem do hematoma em bloco cirúrgico. <sup>1</sup>
Líquen escleroso	Clobetasol creme 0,05%, aplicar 2 vezes ao dia por 4-6 semanas. A resolução das lesões ocorre em poucas semanas em 96% das pacientes. <sup>1,8,13,29</sup>
Prolapso uretral	Estriol creme 1%, aplicar 2-3 vezes ao dia por 1-4 semanas. Observa-se involução do prolapso em 4-6 semanas. Pode-se realizar incisão cirúrgica nas pacientes que apresentam episódios recorrentes, sintomas intensos ou falha do tratamento conservador. <sup>1,15,29</sup>
Verruga anogenital	O tratamento é indicado para as pacientes com lesões persistentes, as que desenvolvem sintomas (tais como prurido e sangramento) e as pacientes em que as lesões causam sofrimento emocional. A terapêutica tópica é frequentemente utilizada como o tratamento inicial de lesões menores, com imiquimod creme 5%, aplicar 3 vezes por semana até 16 semanas. O tratamento cirúrgico e a terapia a laser sob anestesia são indicados em casos de lesões extensas (> 1cm) e recidivantes. <sup>16</sup>
Neoplasia	Exérese da lesão e conduta conforme resultado de anatomopatológico.
Endocrinopatias	Conduta específica de acordo com a etiologia.
Exposição a estrogênio	Suspender exposição a estrogênio.
Sangramento vaginal neonatal	
Sangramento cíclico isolado	Orientar que o quadro é benigno.

(RNM) são utilizadas quando os achados da ultrassonografia são incompletos ou inconclusivos. A escolha entre esses dois métodos deve levar em conta a acessibilidade técnica (sendo a TC mais disponível e mais barata), a presença de irradiação do método (a RNM não necessita de radiação), e a necessidade de sedação (a RNM é um exame mais longo e extremamente sensível a artefato de movimento, necessitando de sedação de acordo com a colaboração do paciente) (7).

A vaginoscopia é utilizada para minimizar a avaliação invasiva da vagina, sem causar lesão do hímen (4,6). Deve ser utilizada para identificação de neoplasias e corpo estranho ou quando os exames de imagem são inconclusivos para determinar a causa do sangramento vaginal (6,7). Também pode ser útil para retirar algum corpo estranho quando a irrigação vaginal com soro fisiológico não é efetiva (1). É um exame seguro, de fácil implementação e alta eficiência. A necessidade de sedação, ou mesmo de anestesia geral, deve sempre ser considerada individualmente com base na idade da paciente e nos aspectos comportamentais (7).

A laparoscopia é considerada o padrão-ouro para o diagnóstico de muitos distúrbios pélvicos, especialmente neoplasias, sendo necessária em alguns casos para diagnóstico final e tratamento (7).

Quando há suspeita de abuso sexual, ou na presença de agentes considerados sexualmente transmissíveis na cultura de secreção vaginal (*Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* e *Trichomonas vaginalis*), deve-se solicitar sorologias para as demais doenças sexualmente transmissíveis (1).

Nos casos de desenvolvimento puberal precoce, a investigação deverá ser iniciada com dosagens hormonais e avaliação de idade óssea (1,30). Esse tópico não será discutido neste artigo.

### Etiologia e Conduta

As principais etiologias de sangramento vaginal em crianças na pré-menarca estão descritas a seguir. O tratamento deve ser específico de acordo com a etiologia do sangramento vaginal, conforme descrito na Tabela 1.

#### 1. Causas inflamatórias

*Vulvovaginites*: a maioria dos casos de vulvovaginite é de etiologia não específica. As manifestações clínicas podem incluir leucorreia, eritema local, prurido, disúria e sangramento vaginal (1,8). Entre as causas de vulvovaginite não infecciosa, estão higiene inadequada, uso de substâncias

irritativas na região genital e masturbação crônica. Deve-se orientar a prática de higiene adequada, o aumento da supervisão dos pais durante a higiene, e evitar uso de sabonetes perfumados, de produtos perfumados na lavagem de roupa íntima, de calcinhas de material sintético e de roupas apertadas, e evitar permanecer com roupas de banho molhadas. Com essas orientações, observa-se resolução dos sintomas em 2-3 semanas (1,8,9). Caso os sintomas persistam ou se tornem recorrentes, deve-se pensar na possibilidade de infecção ou corpo estranho (10).

**Infecções:** as vulvovaginites infecciosas ocorrem devido à escassez relativa de micro-organismos protetores na microbiota vaginal, ao pH alcalino e à presença de uma mucosa vaginal mais fina, o que favorece o crescimento excessivo de bactérias (1,5). As infecções bacterianas que estão mais frequentemente associadas ao sangramento genital têm como agentes etiológicos *Streptococcus pyogenes* e *Shigella*. A infecção por *Streptococcus pyogenes* resulta em dermatite estreptocócica perineal. Caracteriza-se por prurido, edema e eritema perianal, com uma aparência vermelho-fogo, de bordos bem definidos, que pode estar associada à vulvovaginite. Está associada à história de dor de garganta ou infecção do trato respiratório superior recente (11). Já a infecção por *Shigella* apresenta vulvite associada a sangramento vaginal. Além disso, as pacientes podem apresentar história de diarreia recente ou concomitante (1,29). Outros agentes que podem estar associados: *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus*, *Haemophilus influenzae*, *Candida albicans*, *Enterobius vermicularis* (9,29).

**Corpos estranhos:** deve-se suspeitar de corpo estranho na presença de leucorreia crônica, sangramento vaginal intermitente e odor fétido (1,5). Normalmente, são necessários exames complementares para uma avaliação mais acurada, já que, muitas vezes, é difícil obter na anamnese a informação de colocação de objetos na vagina (10). A retirada do corpo estranho é fundamental, uma vez que pode levar a infecções recorrentes do trato urinário, perfuração e até mesmo formação de fístulas (1,12).

## 2. Causas que cursam com lesão anatômica

**Trauma:** a maioria dos traumas genitais acidentais em meninas é contuso, produzindo uma lesão sem gravidade clínica (2). Embora a maioria das lesões associadas a sangramento vaginal seja não intencional, deve-se sempre considerar agressão sexual em crianças com traumatismo genital, mesmo que seja reportado em apenas 11% dos casos de abuso sexual (2). A anamnese é fundamental no diagnóstico diferencial entre abuso sexual e lesão acidental, além de permitir o diagnóstico de abuso sexual quando não há achados no exame físico. No trauma acidental, normalmente as estruturas envolvidas são anteriores como clitóris, monte púbico e pequenos lábios. No abuso sexual, quando há lesões dos genitais, estas ocorrem frequentemente sobre o hímen e estruturas posteriores (lacerações e hematomas nos rebordos posterior e inferior do hímen, fusões entre

os pequenos lábios e o hímen) (1). Também, deve-se ficar atento para a presença de lesões vesiculares ou ulcerosas ou de corrimento vaginal que podem ser causados por doenças sexualmente transmissíveis.

**Líquen escleroso:** cerca de 7-15% dos casos de líquen escleroso ocorrem em meninas pré-púberes (1,13). É uma condição crônica, de etiologia desconhecida, caracterizada por lesão hipopigmentada em padrão ampulheta, principalmente na vulva e no períneo, que pode estar associada a prurido, disúria, sangramento vaginal e, mais raramente, a constipação (8,11,13).

**Prolapso uretral:** é uma condição na qual a mucosa uretral invagina além do meato uretral, resultando em congestão vascular e edema do tecido (3). Caracteriza-se por sangramento genital e massa escura avermelhada ou arroxeada anular entre os grandes lábios. A maioria dos casos apresenta o sangramento como o único sintoma, mas disúria também pode ser uma queixa. Embora o orifício vaginal possa ser obscurecido pela massa, ao tracionar-se delicadamente para baixo e para os lados os grandes lábios, pode-se fazer o diagnóstico de prolapso uretral (14,15).

**Verruga anogenital/ papiloma escamoso:** é uma manifestação da infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Aparecem como pápulas ou placas verrucosas cor de carne ou hiperpigmentadas na região perianal ou genital. As lesões são geralmente assintomáticas, mas podem estar associadas a sangramento quando estão localizadas na superfície da mucosa do intróito vaginal ou apenas no interior do anel himenal. Uma das grandes preocupações quando se identifica papiloma escamoso em crianças é a possibilidade de abuso sexual; entretanto, outros meios de transmissão podem ser responsáveis pela contaminação em crianças, como transmissão perinatal, transmissão por fômites, autoinoculação (16-18).

**Neoplasias do trato genital:** neoplasias ginecológicas em crianças são raras, representando menos de 5% das neoplasias (19,20). Tumores vaginais em crianças podem apresentar-se clinicamente por dor ou massa abdominal, úlcera genital, massa que se projeta pelo intróito vaginal e sangramento genital (20). A neoplasia mais comum é o rabiomiossarcoma, sendo encontrado mais frequentemente em lactentes e crianças menores de 5 anos. São caracterizados por massas volumosas com aspecto de cacho de uva, que podem projetar-se para fora da vagina (1,19). Papiloma Mulleriano é uma neoplasia rara e benigna, que acomete meninas, geralmente, antes dos 5 anos de idade. Algumas vezes, é necessário realizar diagnóstico diferencial com rabiomiossarcoma (21).

## 3. Causas que cursam com alterações hormonais

**Sangramento vaginal neonatal:** é uma condição benigna, autolimitada, que não requer tratamento. O sangramento vaginal neonatal pode ocorrer pois o feto, durante a vida intrauterina, é exposto ao estrogênio materno através da placenta, o qual estimula o crescimento do endométrio em fetos do

sexo feminino. Como ocorre diminuição do suporte hormonal após o nascimento, pode haver a descamação da membrana vascularizada, semelhante à menstruação (2,9).

*Puberdade precoce:* em média, a menarca acontece cerca de dois anos e meio após o início do desenvolvimento da mama, quando encontra-se entre M4-M5 do Estágio de Tanner (22). A presença de sangramento de origem uterino isolado sem sinais de desenvolvimento puberal ou em meninas com idade inferior a 8 anos com sinais de estímulo hormonal ou ainda na presença de hímen estrogenizado deve ser investigada puberdade precoce ou variantes do desenvolvimento puberal normal (23,24).

*Hipotireoidismo:* pode produzir menstruação prematura em associação com atraso do crescimento, telarca prematura, galactorreia e cistos ovarianos (Síndrome de Van Wyk-Grumbach) (25,26).

*Exposição a estrogênio:* desreguladores endócrinos são substâncias exógenas que alteram o desenvolvimento e a função do sistema endócrino, os quais podem estar presentes em alimentos, cosméticos, medicamentos e suplementos alimentares (27). Também deve-se pensar em tumores secretores de estrogênio.

*Sangramento cíclico isolado:* é raro e ocorre em meninas sem sinais puberais. Todas as outras causas de sangramento, especialmente corpo estranho e neoplasia, devem ser excluídas, pois este é um diagnóstico de exclusão (23,28).

Em alguns casos, a etiologia específica poderá não ser identificada, apesar de uma avaliação cuidadosa.

## CONCLUSÃO

Sangramento vaginal em meninas pré-púberes requer investigação. A etiologia mais encontrada varia conforme o serviço em que a paciente é referenciada, sendo as mais frequentemente descritas as vulvovaginites e os traumas acidentais. A anamnese e o exame físico são fundamentais para determinar a etiologia do sangramento vaginal, direcionando entre causas inflamatórias, causas que cursam com lesões anatômicas e causas que cursam com alterações hormonais, lembrando que, embora menos frequente, o abuso sexual deve ser investigado. Os exames complementares podem auxiliar no diagnóstico e incluem cultura de secreção vaginal, ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética, sendo que estas últimas são raramente necessárias. O tratamento deve ser específico para cada etiologia.

## REFERÊNCIAS

- Howell JO, Flowers D. Prepubertal vaginal bleeding: etiology, diagnostic, approach, and Management. *Obstetrical and Gynecological Survey*. 2016;71:231-242.
- Söderström HF, Carlsson A, Börjesson A, Elfving M. Vaginal bleeding in prepubertal girls - etiology and clinical management. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2016;29:280-285.
- Kondamudi NP, Gupta A, Watkins A, Bertolotti A. Prepubertal girl with vaginal bleeding. *The Journal of Emergency Medicine*. 2014;46:769-771.
- Cheikhelard A, Chaktoura Z, Thibaud E. Gynecologic Clinical Examination of the Child and Adolescent. *Endocrine Development*. 2012;22:1-10.
- McGreal S, Wood P. Recurrent vaginal discharge in children. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2013;26:205-208.
- Nakhal RS, Wood D, Creighton SM. The Role of Examination under Anesthesia (EUA) and Vaginoscopy in Pediatric and Adolescent Gynecology: A Retrospective Review. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2012;25:64-66.
- Bauman D. Diagnostic Methods in Pediatric and Adolescent Gynecology. *Pediatric and Adolescent Gynecology. Endocrine Development*. 2012;22:40-55.
- Rome ES. Vulvovaginitis and Other Common Vulvar Disorders in Children. *Endocrine Development*. 2012;22:72-83.
- Garden AS. Vulvovaginitis and other common childhood gynaecological conditions. *ADC Education and Practice*. 2011;96:73-78.
- Nayak S, Witchel SF, Sanfilippo JS. Vaginal foreign body: a delayed diagnosis. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2014;27:127-129.
- Simpson RC, Murphy R. Paediatric vulvar disease. *Best Practice and research Clinical Obstetrics and Gynaecology*. 2014;28:1028-1041.
- Shiryazdi SM, Heiranizadeh N, Soltani HR. Rectorrhagia and Vaginal Discharge Caused by a Vaginal Foreign Body: A Case Report and Review of Literature. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2013;26:73-75.
- Bercaw-Pratt JL, Boardman LA, Simms-Cendan JS. Clinical recommendation: pediatric lichen sclerosis. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2014;27:111-116.
- Aprile A, Ranzato C, Rizzotto MR, Arseni A, Da Dalt L, Facchin P. "Vaginal" bleeding in prepubertal age: a rare scaring riddle, a case of the urethral prolapse and review of the literature. *Forensic Science International*. 2011;210:16-20.
- Hillyer S, Mooppan U, Kim H, Gulmi F. Diagnosis and treatment of urethral prolapse in children: experience with 34 cases. *Urology*. 2009;73:1008-1011.
- Goodpasture M. A 4-year-old girl who presents with repeated episodes of vaginal bleeding found to have anogenital warts. *The Journal of Emergency Medicine*. 2013;45:177-178.
- Sinclair KA, Woods CR, Sinal SH. Venereal Warts in Children. *Pediatrics in Review*. 2011;32:115-121.
- Syrjanen S. Current concepts on human papillomavirus infections in children. *Acta Pathologica, Microbiologica et Immunologica Scandinavica*. 2010;118:494-509.
- Fernandez-Pineda I, Spunt SL, Parida L, Krasin MJ, Davidoff AM, Rao B. Vaginal tumors in childhood: the experience of St. Jude Children's Research Hospital. *Journal of Pediatric Surgery*. 2011;46:2071-2075.
- Narayanan G, Rajan V, Kumar R, Soman LV. Rhabdomyosarcoma of the vagina in an adolescent girl. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2017 May 31. [Epub ahead of print]
- Yalamanchili V, Entezami P, Langenburg S, Stockmann P. Consider benign Mullerian papilloma: a rare cause of vaginal bleeding in children. *Pediatric Surgery International*. 2014;30:1285-1287.
- Merckx M, Weyers S, Santegoeds R, De Schepper J. Menstrual-like vaginal bleeding in prepubertal girls: an unexplained condition. *Facts, Views & Vision in ObGyn*. 2011;3:267-272.
- Kang E, Cho JH, Choi JH, Yoo HW. Etiology and therapeutic outcomes of children with gonadotropin-independent precocious puberty. *Annals of Pediatric Endocrinology and Metabolism*. 2016;21:136-142.
- Yoon DY, Kim JH. An 11-month-old girl with central precocious puberty caused by hypothalamic hamartoma. *Annals of Pediatric Endocrinology and Metabolism*. 2016;21:235-239.
- Tran S, Kim EE, Chin AC. Severe menorrhagia, unilateral ovarian mass, elevated inhibin levels, and severe hypothyroidism: an unusual presentation of Van Wyk and Grumbach syndrome. *Journal of Pediatric Surgery*. 2013;48:51-54.
- Wormsbecker A, Clarson C. Acquired primary hypothyroidism: vaginal bleeding in a quiet child. *Canadian Medical Association Journal*. 2010;182:588-590.
- Korkmaz O, Gursu HA. An Unusual Cause of Vaginal Bleeding in a Prepubertal Girl. *Pediatric Annals*. 2016;45:76-77.
- Ejaz S, Lane A, Wilson T. Outcome of Isolated Premature Menar-

- che: A Retrospective and Follow-Up Study. *Hormone Research in Paediatrics*. 2015;84:217-222.
29. Accetta SG, Lubianca JN, Abeche AM, Cardoso AD. Doenças da vulva e da vagina em pré-púbere. In: Passos EP, Ramos JGL, Martins-Costa SH, Magalhães JA, Menke CH, Freitas F. *Rotinas em Ginecologia*, 7rd ed. Artmed Editora Ltda; 2017. p 250-260.
30. Accetta SG, Lubianca JN, Salazar CC, Abeche AM, Freitas F. Puberdade precoce. In: Passos EP, Ramos JGL, Martins-Costa SH, Magalhães JA, Menke CH, Freitas F. *Rotinas em Ginecologia*, 7rd ed. Artmed Editora Ltda; 2017. p445-456.
31. Zinns LE, Chuang JH, Posner JC, Paradise J. Vaginal bleeding. In: *Fleisher and Ludwigs Textbook of Pediatric Emergency Medicine*, 7th edition, Bachur RG, Shaw KN (Eds), Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2016.
32. Zuckerman A, ROMANO M. Clinical Recommendation: Vulvovaginitis. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2016;29:673-679.

---

✉ Endereço para correspondência

**Patrícia Ebone**

Rua Felipe de Oliveira, 298/302

90630-000 – Porto Alegre/RS – Brasil

☎ (51) 99860-1502

✉ [patriciaebone@gmail.com](mailto:patriciaebone@gmail.com)

---

Recebido: 3/10/2018 – Aprovado: 27/10/2018