

**HOSANA KARINNE DE MARATHAOAN SOUZA
MARTINS E CASTELLO BRANCO**

**ACHADOS HISTEROSCÓPICOS EM PACIENTES NA
PÓS-MENOPAUSA COM ESPESSAMENTO
ENDOMETRIAL À ULTRA-SONOGRAFIA**

Tese apresentada ao Instituto de Assistência
Médica ao Servidor Público Estadual, para
obtenção do título de Mestre em Ciências da
Saúde pelo programa de Pós Graduação em
Ciências da Saúde

São Paulo

2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**HOSANA KARINNE DE MARATHAOAN SOUZA
MARTINS E CASTELLO BRANCO**

**ACHADOS HISTEROSCÓPICOS EM PACIENTES NA
PÓS-MENOPAUSA COM ESPESSAMENTO
ENDOMETRIAL À ULTRA-SONOGRAFIA**

Tese apresentada ao Instituto de Assistência
Médica ao Servidor Público Estadual, para
obtenção do título de Mestre em Ciências da
Saúde pelo programa de Pós Graduação em
Ciências da Saúde

Orientador: Dr Reginaldo Guedes Coelho Lopes

São Paulo

2009

**INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE
SÃO PAULO
PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Presidente da Pós Graduação

Prof. Dr. Fábio Schmidt Goffi

Coordenador do Curso de Pós Graduação em Ciências da Saúde

Prof. Dr. Jaques Waisberg

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Hilma e Homero, por todo amor e dedicação nos ensinamentos de vida, caráter, dignidade e força permanente.

Ao Guillermo, pela compreensão e respeito aos meus sonhos e aspirações, pelo companheirismo, alicerce do meu equilíbrio.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Dr Reginaldo Guedes Coelho Lopes, pelo incentivo e apoio constante, pela segura orientação, com sugestões e correções valiosas imprescindíveis no desenvolvimento deste estudo.

Aos Professores Dr Fausto Farah Barakat e Dr Umberto Gazi Lippi, pelo apoio na realização do trabalho e pela disposição em compartilhar seus conhecimentos.

Aos Mestres e Assistentes do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Instituto de Assistência ao Servidor Público Estadual de São Paulo - IAMSPE pelos ensinamentos recebidos nestes anos de convívio diário, fundamental para minha formação profissional.

Ao Serviço de Anatomia Patológica do IAMSPE, pela cooperação e cuidado na realização de todos os exames histopatológicos.

Aos Amigos, em especial a Winny Takahashi, por sua determinação e conselhos.

Aos Residentes e Funcionários do IAMSPE que contribuíram direta ou indiretamente com a realização deste estudo.

Às Senhoras Cleuza e Edna, bibliotecárias do Setor de Documentação Científica do IAMSPE, pelas orientações bibliográficas.

Às Senhoras Ana, Gilda e Terezinha, secretárias da Pós-Graduação.

Às pacientes, minha profunda gratidão.

E, acima de tudo, a Deus, sem o qual nada disto seria possível.

SUMÁRIO

Resumo

Abstract

1. Introdução	01
2. Objetivo	03
3. Casuística e Métodos	04
4. Resumo dos achados.....	06
5. Discussão.....	11
6. Conclusões	14
7. Referências	15
8. Submissão ou aceitação do artigo.....	18
9. Cópia do artigo integral	19

RESUMO

Objetivo: Avaliar os resultados da histeroscopia na investigação da cavidade uterina de mulheres na pós-menopausa com espessamento endometrial à ultra-sonografia. **Casuística e Métodos:** Realizou-se estudo transversal, com avaliação histeroscópica de 329 mulheres na pós-menopausa, com diagnóstico de espessamento endometrial à ultra-sonografia transvaginal. As histeroscopias foram realizadas em ambiente ambulatorial, utilizando-se um micro-histeroscópio de Hamou II, com óptica de 4 mm e meio gasoso (CO₂) para a distensão da cavidade uterina. A biópsia orientada foi efetuada em todas as pacientes com alterações suspeitas de malignidade e na maioria das pacientes com alterações benignas, o material obtido foi submetido a estudo histopatológico. **Resultados:** A espessura endometrial variou de 6 a 38 mm, com média de $10,03 \pm 4,49$ mm. Os achados histeroscópicos foram: pólipos em 183 pacientes (55,62%); endométrio atrófico em 55 (16,72%); sinéquia em 26 (7,9%); lesão com aspecto “cerebróide” em 13 (3,95%); mioma em 12 (3,65%); hiperplasias endometriais em 11 (3,34%); espessamento focal em 10 (3,04%); endométrio proliferativo em 8 (2,43%); muco em 7 (2,13%) e atrofia cística em 4 (1,22%). Houve confirmação histológica de câncer de endométrio em 11 dos 13 casos sugestivos à histeroscopia de aspecto “cerebróide”. As hiperplasias foram confirmadas em 7 dos 11 casos. A acurácia foi respectivamente de 99,26% e 96,67%. Nove dos 11 casos de câncer de endométrio e seis dos 12 casos de hiperplasias apresentavam sangramento uterino. **Conclusão:** Os achados histeroscópicos mais frequentes encontrados foram de lesões benignas (92,71%). A histeroscopia com biópsia mostrou-se método de elevada acurácia na identificação de anormalidades intra-uterinas.

Descritores: Espessamento endometrial, Menopausa, Histeroscopia, Ultra-sonografia, Histologia.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the results of hysteroscopy on ultrasonography in the investigation of the uterine cavity of postmenopausal women with endometrial thickening. **Patients and Methods:** A transversal study with evaluation of 329 postmenopausal women with a diagnosis of endometrial thickening on transvaginal ultrasonography was conducted. Hysteroscopies were performed in an outpatient clinic using a Hamou II hysteroscope, with a 4-mm optical equipment and a gas medium (CO₂) for the distension of the uterine cavity. The guided biopsy was performed in all patients with suspected malignant alterations and in most patients with benign alterations the obtained material was submitted to a histopathologic study. **Results:** Endometrial thickness varied from 6 to 38 mm, with a mean of 10.03 ± 4.49 mm. Hysteroscopic findings were: polyps in 183 patients (55.62%); atrophic endometrium in 55 (16.72%); synechia in 26 (7.9%); lesion with a "cerebroid" aspect in 13 (3.95%); myoma in 12 (3.65%); endometrial hyperplasias in 11 (3.34%); focal thickening in 10 (3.04%); proliferative endometrium in 8 (2.43%); mucus in 7 (2.13%) and cystic atrophy in 4 (1.22%). On hysteroscopy there was histologic confirmation of endometrial cancer in 11 of the suggestive cases and in 11 of the 13 cases of hyperplasia; accuracy was 99.26% and 96.67%, respectively. Nine of the endometrial cancer cases and 6 of the 12 hyperplasia cases presented uterine bleeding. **Conclusion:** The most frequently found hysteroscopic findings were benign lesions (92.71%). Hysteroscopy with biopsy showed to be a method of high accuracy in the identification of uterine abnormalities.

Keywords: Endometrial thickening; Menopause; Hysteroscopy; Ultrasonography; Histology.

1. INTRODUÇÃO

O câncer do corpo do útero é a afecção ginecológica maligna mais comum nos Estados Unidos. Em todo o mundo, especialmente nos países desenvolvidos, à medida que aumenta a expectativa de vida da mulher, outros tumores ginecológicos têm seu curso natural alterado por medidas de prevenção e rastreio. Já o carcinoma do endométrio cresce de importância e relevância. No Brasil, o adenocarcinoma de endométrio é o segundo tumor pélvico mais comum, com incidência de 6 a 8 casos por 100.000 mulheres. A idade média do diagnóstico é em torno de 60 anos, 75% das pacientes estão na pós-menopausa e menos de 5% têm menos de 40 anos.⁽¹⁾

As células do epitélio glandular do endométrio proliferam sob a ação dos estrogênios, e este fato pode resultar em crescimento hiperplásico, que poderá levar ao câncer de endométrio. Estes efeitos proliferativos são contrabalançados pela ação secretória exercida pela progesterona.⁽²⁾ A hiperplasia atípica é a de maior risco para evoluir para o câncer. Enquanto as hiperplasias sem atipias apresentam um risco de evolução para o carcinoma de 1% na simples e de 3% nas complexas, as hiperplasias com atipias apresentam 8% de risco de evolução nas simples e 29% nas complexas.⁽¹⁾

O sangramento genital é a principal manifestação clínica do carcinoma de endométrio. Do ponto de vista clínico, contudo, cabe ressaltar que grande parte das mulheres são assintomáticas.⁽³⁾ Assim, cresce a importância do estudo do endométrio na busca de lesões precursoras e do próprio carcinoma. Os principais métodos para rastrear as afecções da cavidade uterina, são a citologia endometrial, a curetagem uterina e a histeroscopia.

A histeroscopia é o método propedêutico mais apropriado para a avaliação da cavidade uterina em mulheres com espessamento endometrial, sejam elas assintomáticas ou não. É exame dinâmico, com visão direta do endométrio, podendo ser realizado à nível ambulatorial e sua principal vantagem é permitir a biópsia de área de maior suspeição, melhorando a acurácia no diagnóstico de lesões intra-uterinas, principalmente as focais.⁽⁴⁾

A ultra-sonografia transvaginal é essencial para avaliação das causas de sangramento na pós-menopausa, avaliação do endométrio nas pacientes assintomáticas e qualquer alteração na cavidade pélvica. Porém, não permite a diferenciação entre pólipos, hiperplasias e fenômenos proliferativos resultantes de terapia hormonal⁽⁴⁾, assim como na exata determinação da localização submucosa ou intramural de um mioma⁽⁵⁾. Segundo Smith-Bindman et al⁽⁶⁾, a sensibilidade da ultra-sonografia para detecção de anormalidade endometrial é alta (92%) utilizando um ponto de corte de 5 mm porém a especificidade é baixa (61%), o que aumenta o custo e a ansiedade nos casos em que o exame ecográfico sugere anormalidade e o exame histopatológico descarta afecção endometrial.

2. OBJETIVO

O objetivo deste estudo é avaliar os resultados da histeroscopia em mulheres na pós-menopausa, com espessura do eco endometrial à ultra-sonografia transvaginal maior ou igual a 5 mm, comparando-os com o estudo histopatológico do endométrio.

3. CASUÍSTICA E MÉTODOS

Realizou-se estudo descritivo, retrospectivo, tipo corte transversal, analisando os prontuários de 329 mulheres na pós-menopausa, com diagnóstico de espessamento endometrial pela ultra-sonografia transvaginal, submetidas à histeroscopia diagnóstica, no Setor de Endoscopia Ginecológica, Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital do Servidor Público Estadual, "Francisco Morato de Oliveira" HSPE-FMO no período de 2 de janeiro a 29 de dezembro de 2006.

Caracterizou-se, como na pós-menopausa, as mulheres com idade igual ou maior que 40 anos e com no mínimo um ano de amenorréia.⁽²⁾

Foram incluídas no estudo tanto pacientes assintomáticas como aquelas com sangramento genital, independentemente de se encontrarem ou não em uso de terapia hormonal. Os critérios de exclusão foram: câncer ginecológico previamente diagnosticado, condições impeditivas para realização do exame histeroscópico ou coleta de material da cavidade uterina para estudo anatomopatológico e impossibilidade técnica de avaliação histopatológica do material obtido por biópsia.

A idade das pacientes variou de 40 a 88 anos (média de 63,06 com desvio-padrão de 8,56 e mediana de 63). A idade da menopausa variou de 33 a 60 anos, com média de 49,74 com desvio-padrão de 3,90 e mediana de 50. Em relação ao tempo de pós-menopausa, variou de 1 a 43 anos (média de 13,33 anos com desvio-padrão de 8,96 anos e mediana de 12). Das 329 pacientes estudadas, 32 (9,7%) faziam uso de terapia hormonal estrogênio-progesterona contínua; 35 (10,6%) queixavam-se de sangramento genital e 89,4% eram assintomáticas.

O estudo foi previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HSPE-FMO.

A mensuração do eco endometrial foi realizada entre as camadas basais das paredes anterior e posterior do útero, em secções longitudinais do órgão. Considerou-se como espessado todo o eco que apresentasse de 5 mm ou mais em sua mensuração.

As histeroscopias foram realizadas em ambiente ambulatorial, foi utilizado o micro-histeroscópio de Hamou II, marca Storz, com óptica de 4 mm de diâmetro, ângulo de 30 graus e camisa de 5,0 mm, com canal de passagem do meio distensor gasoso (CO₂) com controle eletrônico de fluxo e pressão. Para caracterização dos diferentes tipos de achados histeroscópicos utilizou-se a classificação de Labastida (TABELA 1)

Procedeu-se à biópsia endometrial nos locais avaliados como alterados. Quando o endométrio tinha características homogêneas, foram efetuadas biópsias nas paredes laterais, anterior e posterior. A biópsia orientada foi efetuada em todas as pacientes com alterações suspeitas e na maioria das pacientes com alterações benignas. Utilizou-se cureta de Novak de 3 mm, acoplada a seringa descartável de 20 ml. O material obtido foi imediatamente colocado em formaldeído a 10% e encaminhado para exame histopatológico.

Foi calculado a média, desvio padrão e mediana das variáveis quantitativas e para as variáveis qualitativas, as frequências absolutas e relativas. Para a comparação de dois grupos em relação a espessura endometrial foi utilizado o teste não-paramétrico de Mann-Whitney e para testar a homogeneidade entre as proporções foi utilizado o teste qui-quadrado ou o teste exato de Fisher. As imagens histeroscópicas foram avaliadas em relação ao exame histológico através dos índices de eficiência. O nível de significância utilizado para os testes foi de 5%.

4. RESUMO DOS ACHADOS

A espessura endometrial variou de 6 a 38 mm nos 329 casos avaliados (média de 10,03 mm com desvio-padrão de 4,49 e mediana de 9). A média (\pm desvio padrão) para a espessura endometrial no grupo com sangramento genital foi de $14,51 \pm 3,72$ mm e para o grupo sem sangramento foi de $9,5 \pm 3,72$ mm, havendo diferença significativa entre estes dois grupos ($p < 0,001$).

A espessura endometrial média para as pacientes em uso de hormonioterapia foi de $11,13 \pm 3,99$ mm e para o grupo sem uso da hormonioterapia foi de $9,91 \pm 4,53$ mm, havendo diferença significativa entre estes dois grupos ($p < 0,018$). Porém, não houve associação entre câncer do endométrio ou hiperplasias e uso de terapia hormonal.

Na tabela 1 são apresentados os achados histeroscópicos nas pacientes estudadas. Os achados foram: pólipos, em 183 pacientes (55,62%); endométrio atrófico, em 55 (16,72%); sinéquia, em 26 (7,9%); lesão com aspecto “cerebróide”, em 13 (3,95%); mioma, em 12 (3,65%); hiperplasias endometriais, em 11 (3,34%); espessamento focal, em 10 (3,04%); endométrio proliferativo, em 8 (2,43%); muco, em 7 (2,13%) e atrofia cística em 4 (1,22%). Ressalta-se que estes foram os achados histeroscópicos sem confirmação histológica.

Na tabela 2 são apresentados os achados histeroscópicos segundo a espessura endometrial. Observa-se que há diferença significativa entre os graus de espessamento endometrial em relação aos achados histeroscópicos. Na espessura de 6 a 7 mm há maior percentagem de casos com endométrio atrófico, mioma e muco do que nas demais espessuras. Na espessura de 8 a 9 mm há maior percentagem de casos com sinéquia, espessamento focal, endométrio proliferativo e atrofia cística. Na espessura maior ou igual a 10 mm há maior percentagem de casos com pólipos, lesão de aspecto “cerebróide” e hiperplasias endometriais do que as demais espessuras.

Entre as 183 pacientes com achado histeroscópico sugestivo de pólipo, o resultado histopatológico do material obtido para biópsia evidenciou pólipo endometrial em 115, endométrio atrófico em 12, endométrio sem atipia em 44, endométrio secretor em 3, endométrio proliferativo em 6. Para o diagnóstico histeroscópico de pólipo a sensibilidade foi de 96,61% e especificidade de 99,23%, o

VPP de 84,62% e o VPN de 100% com acurácia de 99,26%. Saliente-se que a biópsia foi orientada e nem sempre realizada no pólipos.

Em relação aos 55 casos sugestivos de endométrio atrófico, verificou-se concordância com o diagnóstico histológico em cinco. Em 10 o diagnóstico histológico foi de endométrio sem atipias, em 1 foi de endométrio secretor e em 39 casos não foi realizada biópsia.

Em relação aos achados sugestivos de sinéquia, o exame histológico revelou endométrio sem atipia em 10, endométrio atrófico e proliferativo em três, endométrio secretor e atrofia cística em 1 e em 8 casos a biópsia não foi realizada.

Quanto aos 13 casos de aspecto histeroscópico de "lesão cerebróide", em 11 houve confirmação histológica de adenocarcinoma de endométrio e nos dois restantes verificou-se tratar-se de hiperplasias endometriais. Para câncer de endométrio a sensibilidade foi de 100% e especificidade de 99,23%. O VPP foi de 84,62% e o VPN de 100% com acurácia de 99,26%.

Nos casos sugestivos de hiperplasias endometriais à histeroscopia, sete foram confirmados pelo exame histológico, em dois casos mostrou tratar-se de endométrio atrófico, um endométrio proliferativo e uma atrofia cística. Foram confirmados pelo exame histológico 5 dos 7 achados sugestivos de hiperplasia no grupo de espessamento maior ou igual a 10 mm, 2 dos 3 achados histeroscópicos sugestivos de hiperplasia no grupo de 8 a 9 mm e não foi confirmado o único achado sugestivo de hiperplasia no grupo de 6 a 7 mm, que revelou tratar-se de endométrio atrófico. Para hiperplasias a sensibilidade foi de 58,33% e especificidade de 98,45%, o VPP de 63,64% e o VPN de 98,07% com acurácia de 96,67%.

Entre as pacientes com imagem histeroscópica sugestiva de espessamento focal, os achados histológicos foram: quatro de endométrio sem atipias, três de hiperplasias endometriais, dois de pólipos e um de endométrio proliferativo.

Nos casos que a histeroscopia diagnosticou aspecto sugestivo de mioma, os exames histológicos corresponderam a endométrio sem atipias em três, endométrio proliferativo em dois, secretor em um, pólipo em um e, em cinco casos a biópsia não foi realizada. Ressalta-se que a biópsia foi realizada no endométrio e não no mioma, biópsia orientada e não dirigida

Há associação entre sangramento e pólipos, lesão “cerebróide” e hiperplasia endometrial. O grupo com sangramento apresenta maior percentagem de casos com lesão “cerebróide” e hiperplasias endometriais e menor percentagem de casos com pólipos do que o grupo sem sangramento (TABELA 3). Apresentavam sangramento uterino pós-menopausa 11 das 13 pacientes com lesão “cerebróide” e 5 das 11 pacientes com hiperplasias endometriais à histeroscopia; 9 dos 11 casos confirmados pela histopatologia de câncer de endométrio e 6 dos 12 casos de hiperplasias endometriais. Dentre as pacientes com sangramento uterino, a prevalência de câncer foi de 27,3% e de hiperplasias de 18,2%. Tinham idade acima de 60 anos, 81,8 das pacientes com câncer e 83,3% dos pacientes com hiperplasias.

TABELA 1: Distribuição dos achados histeroscópicos nas 329 pacientes estudadas

Achados	N	%
Pólipo	183	55,62
Endométrio Atrófico	55	16,72
Sinéquia	26	7,90
Lesão Cerebróide	13	3,95
Mioma	12	3,65
Hiperplasias Endometriais	11	3,34
Espessamento Focal	10	3,04
Endométrio Proliferativo	8	2,43
Muco	7	2,13
Atrofia Cística	4	1,22
Total	329	100,00

TABELA 2: Frequências absolutas e relativas dos achados histeroscópicos, segundo a espessura endometrial

Achados	Espessura endometrial (mm)						p*
	6 – 7		8 - 9		≥ 10		
	n	%	n	%	n	%	
Pólipo	55	48,2	46	56,1	82	61,7	< 0,001
Endométrio Atrófico	28	24,6	12	14,6	15	11,3	
Sinéquia	11	9,6	8	9,8	7	5,3	
Lesão Cerebróide	0	0,0	0	0,0	13	9,8	
Mioma	6	5,3	3	3,7	3	2,3	
Hiperplasias Endometriais	1	0,9	3	3,7	7	5,3	
Espessamento Focal	1	0,9	4	4,9	5	3,8	
Endométrio Proliferativo	4	3,5	4	4,9	0	0,0	
Muco	7	6,1	0	0,0	0	0,0	
Atrofia Cística	1	0,9	2	2,4	1	0,8	
Total	114	100,0	82	100,0	133	100,0	

(*) nível descritivo de probabilidade do teste exato de Fisher.

TABELA 3: Distribuição dos achados histeroscópicos nas 329 pacientes estudadas, com ou sem sangramento pós-menopausa

Achados	Sangramento				P
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
Pólipo	12	34,3	171	58,2	0,007 ⁽¹⁾
Endométrio Atrófico	2	5,7	53	18,0	0,065 ⁽¹⁾
Sinéquia	1	2,9	25	8,5	0,335 ⁽²⁾
Lesão "Cerebróide"	11	31,4	2	0,7	<0,001 ⁽²⁾
Mioma	1	2,9	11	3,7	1,000 ⁽²⁾
Hiperplasias Endometriais	5	14,3	6	2,0	0,003 ⁽²⁾
Espessamento Focal	2	5,7	8	2,7	0,288 ⁽²⁾
Endométrio Proliferativo	0	0,0	8	2,7	1,000 ⁽²⁾
Muco	0	0,0	7	2,4	1,000 ⁽²⁾
Atrofia Cística	1	2,9	3	1,0	0,364 ⁽²⁾
Total	35	100,0	294	100,0	

(1) nível descritivo de probabilidade do teste qui-quadrado

(2) nível descritivo de probabilidade do teste exato de Fisher

5. DISCUSSÃO

O ponto de corte da espessura endometrial à ultra-sonografia na pós-menopausa tem-se situado na literatura entre 4 mm e 5 mm. É importante ressaltar que quando o eco mede 5 mm ou mais pela ultra-sonografia não significa que haja patologia endometrial, mas sim que o estudo ecográfico não é capaz de afastar sua presença, sendo assim, há necessidade de complementar a investigação com estudo histeroscópico da cavidade endometrial.⁽¹⁾

Em estudo que envolveu 58 pacientes na pós-menopausa com eco endometrial maior ou igual a 4 mm. Accorsi Neto et al⁽⁷⁾ demonstraram a presença de pólipos como principal fator causador do diagnóstico de espessamento em 30 casos (51,7%). Loizzi et al⁽⁸⁾ também apontaram os pólipos como principais lesões confundidas com espessamento endometrial, observando tal ocorrência em 23,2% de 155 pacientes. Litta et al⁽⁹⁾ estudando 146 pacientes verificaram que, pólipos e miomas estavam presentes em 86 (59%) e câncer endometrial em 11 (7,5%). Campaner et al⁽¹⁰⁾ usando um ponto de corte de 5 mm encontraram predominância de 42,1% de pólipos, seguidos de endométrio atrófico (12,4%) e sinéquias (12,4%).

Os resultados aqui obtidos assemelham-se aos de outros autores. Além dos pólipos (55,62%) e a atrofia endometrial (16,72%), uma série de achados histeroscópicos associou-se ao espessamento endometrial na pós-menopausa. Observou-se boa concordância entre os achados histeroscópicos e histopatológicos nas pacientes com hiperplasia e câncer do endométrio. Foram realizadas biópsias histeroscópicas orientadas, e não biópsias dirigidas. Isto certamente explica o fato de que só houve confirmação histológica de pólipos em 115 dos 183 pólipos.

Machado et al⁽¹¹⁾, ao avaliarem a acurácia da histeroscopia em pacientes na pós-menopausa com sangramento vaginal, demonstraram que a sensibilidade e especificidade deste método foram respectivamente 85,7% e 88,7%. Estes autores relacionam os baixos índices de diagnóstico, principalmente nos casos de miomas, neoplasias e hiperplasias endometriais, à utilização da técnica de biópsia orientada. Garuti et al⁽¹²⁾ encontraram sensibilidade, especificidade, valor preditivo negativo (VPN) e (VPP) de 94,2%, 88,8%, 96,3% e 83,1%, respectivamente, em 1.500 pacientes nas mesmas condições.

Loverro et al⁽¹³⁾ estudaram 106 mulheres com sangramento uterino na pós-menopausa e avaliaram a concordância dos achados histeroscópicos com os achados histopatológicos obtidos por biópsia dirigida. Observaram que a histeroscopia diagnosticou corretamente 62 dos 67 casos de endométrio atrófico (92,5%), 13 das 14 alterações benignas (92,9%), 24 dos 25 casos comprovados de adenocarcinoma de endométrio (96%), sendo que um caso de pólipos endometrial à histeroscopia foi diagnosticado como adenocarcinoma ao exame histológico. A especificidade da histeroscopia em distinguir endométrio atrófico ou afecção benigna, de câncer foi de 100%, enquanto a sensibilidade foi de 97%.

Litta et al⁽⁹⁾ estudando 220 pacientes nas mesmas condições, concluíram que todos os casos de câncer endometrial e hiperplasia foram detectados pela histeroscopia. Dos 59 casos de atrofia, 57 foram confirmados. Todos os 92 pólipos e miomas foram confirmados pela histologia e a sensibilidade da histeroscopia foi de 100%, a especificidade 49,6%, o VPP 81,3% e o VPN 100%. Já Scavuzi et al⁽¹⁴⁾ encontraram boa concordância entre os achados histeroscópicos e histopatológicos ($\kappa = 0,61$) em 156 pacientes em iguais condições, com diagnóstico correto de 13 dos 16 casos sugestivos de câncer e 7 dos 11 casos sugestivos de hiperplasia. Ressalte-se que não foi encontrado nenhum caso de câncer de endométrio dentre os achados sugestivos de endométrios atróficos, pólipos ou miomas diagnosticados pela histeroscopia.

Loizzi et al⁽⁸⁾ estudaram 155 pacientes na pós-menopausa com espessamento endometrial maior ou igual a 4 mm. A histologia confirmou todos os casos (9) de hiperplasia, mioma submucoso (9) e pólipos (36). Houve concordância em 99 dos 101 achados histeroscópicos de atrofia, sendo que em dois casos o diagnóstico foi de hiperplasia endometrial. A sensibilidade foi de 100%, a especificidade de 98,9%, o VPP 97,1% e o VPN 100%.

Garuti et al⁽¹⁵⁾ comparando a acurácia da ultra-sonografia transvaginal com os achados histopatológicos obtidos por histeroscopia em 419 pacientes com sangramento uterino na pós-menopausa, observaram sensibilidade de 95,1%, especificidade de 54,8% e valor preditivo positivo de 63,7%, com ponto de corte de 4 mm. A sensibilidade, especificidade e valor preditivo positivo foram respectivamente de 83,8%, 81,3% e 79,4% quando o ponto de corte adotado foi de 8 mm. No mesmo ano, Bakour et al⁽¹⁶⁾, utilizando um ponto de corte de 4 mm,

encontraram 92,9% de sensibilidade, 50% de especificidade, VPP e VPN de 24,1% e 97,6%, respectivamente.

A sensibilidade com nível de corte de 8 mm de acordo com Giusa-Chiaferi et al⁽¹⁷⁾ é de 100% e a especificidade de 62,3%. Quando o eco endometrial mede mais de 10 mm, conforme Grambell Jr. et al⁽¹⁸⁾, há 10 a 20% de incidência de hiperplasia ou neoplasia. Litta et al⁽⁹⁾ estudando 220 pacientes, encontraram uma paciente com câncer de endométrio com espessamento endometrial entre 4 e 8 mm, contra 10 pacientes com ponto de corte maior que 8 mm.

Eitan et al⁽¹⁹⁾, estudando 29 pacientes portadoras de câncer endometrial, avaliaram o grau de espessura endometrial pela ultra-sonografia que variou de 5 a 32 mm com média de 12, sendo a média nos estádios iniciais de 10 mm e estádios avançados de 12 mm. Neste estudo, todas as pacientes diagnosticadas com câncer e a maioria com hiperplasia endometrial encontravam-se em ponto de corte maior ou igual a 10 mm.

É na pós-menopausa que há maior incidência de câncer de endométrio, com idade média em torno de 60 anos. Apesar da possibilidade da paciente com sangramento uterino na pós-menopausa ou com achados ultra-sonográficos de espessamento endometrial (maior ou igual a 5 mm) apresentar doença benigna, é mandatória uma investigação da cavidade uterina com estudo histopatológico do endométrio⁽²⁰⁾. Neste estudo, dentre as pacientes com sangramento, os achados mais freqüentes foram 34,3% de pólipos, 31,4% de lesão com aspecto "cerebróide" e 14,3% de hiperplasias endometriais. A maioria das pacientes com diagnóstico histopatológico de câncer de endométrio apresentava sintomatologia de sangramento pós-menopausa (9 das 11 pacientes) e 81,8% tinha idade acima de 60 anos.

6. CONCLUSÕES

O presente estudo mostrou que, na maioria das mulheres na pós-menopausa em que o eco endometrial apresentou-se aumentado, os achados mais freqüentes encontrados foram de lesões benignas. Todas as pacientes com câncer de endométrio tinham espessamento endometrial maior ou igual a 10 mm e a maioria apresentava sangramento uterino pós-menopausa e idade maior ou igual a 60 anos. A histeroscopia com biópsia mostrou-se método de elevada acurácia na identificação de anormalidades intra-uterinas, responsáveis pela imagem ultra-sonográfica de espessamento endometrial.

Outros estudos devem ser realizados com casuísticas maiores para prosseguir na investigação endometrial de pacientes na pós-menopausa.

7. REFERÊNCIAS

1. OLIVEIRA MAP, GAMA CRB, ARANHA RN, PEREIRA BSV, BRUNO E. CÂNCER DO CORPO DO ÚTERO. IN: CRISPI CP, OLIVEIRA FMM, DAMIAN JR. JCM, OLIVEIRA MAP. Tratado de Videoendoscopia e Cirurgia Minimamente Invasiva em Ginecologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2007. p.1096-13.
2. COOPELAND LJ. Textbook of Gynecology. Philadelphia: Saunders; 2000.
3. SOUZA JHK, KALIL IV, ALVES FMT, SÁ FILHO CM, JUNQUEIRA MSR, SILVA HMS. Câncer do endométrio. Ginecol Obstet Atual. 2001; 10:21-8.
4. BONILLA-MUSOLES F, RAGA F, OSBORNE NG, BLANES J, COELHO F. Three-dimensional hysterosonography for the study of endometrial tumors: comparison with conventional transvaginal sonography, hysterosalpingography, and hysteroscopy. Gynecol Oncol.1997; 65(2):245-52.
5. GRONLUND L, HERTZ J, HELM P, COLOV NP. Transvaginal sonohysterography and hysteroscopy in the evaluation of female infertility, habitual abortion or metrorrhagia. A comparative study. Acta Obstet Gynecol Scand 1999. 78(5):415-8.
6. SMITH-BINDMAN R, KERLIKOW-SKE K, FELDSTEIN VA, SCHEDLER J, SEGAL M, BRAND R, ET AL. Endovaginal ultrasound to exclude endometrial cancer and other endometrial abnormalities. JAMA. 1998;280(17):1510-17.
7. ACCORSI NETO AC, GONÇALVES WJ, MANCINI SN, SOARES JUNIOR JM, HAIDAR MA, LIMA GR, ET AL. Comparação entre a histerossonografia, a histeroscopia e a histopatologia na avaliação da cavidade uterina de mulheres na pós-menopausa. Rev Bras Ginecol Obstet. 2003;25(9):667-72.
8. LOIZZI V, BETTOCCHI S, VIMERCATI A, CECI O, ROSSI C, MARELLO F, ET AL. Hysteroscopic evaluation of menopausal women with endometrial thickness of 4 mm or more. J Am Assoc Gynecol Laparosc. 2000;7(2):191-5.
9. LITTA P, MERLIN F, SACCARDI C, POZZAN C, SACCO G, FRACAS M, ET AL. Role of hysteroscopy with endometrial biopsy to rule out endometrial câncer

in postmenopausal women with abnormal uterine bleeding. *Maturitas*. 2005; 50(2): 117-23.

10. CAMPANER AB, PIATO S, RIBEIRO PAG, AOKI T, NADAIS RF, PRADO RAA. Achados histeroscópicos em mulheres na pós-menopausa com diagnóstico de espessamento endometrial por ultra-sonografia transvaginal. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2004; 26(1): 53-58
11. MACHADO MKN, PINA H, MATOS E. Acurácia da histeroscopia na avaliação da cavidade uterina em pacientes com sangramento uterino pós-menopausa. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2003; 25(4): 237-41.
12. GARUTI G, SAMBRUNI I, COLONNELLI M, LUERTI M. Accuracy of hysteroscopy in predicting histopathology of endometrium in 1500 women. *J Am Gynecol Laparosc*. 2001;8(2):207-13.
13. LOVERRO G, BETTOCHI S, CORMIO G, NICOLARDI V, GRECO P, VIMERCATI A, SELVAGGI L. Transvaginal sonography and hysteroscopy in postmenopausal uterine bleeding. *Maturitas*. 1999;33(2):139-44.
14. SCAVUZZI A, AMORIM M, PINHO NETO JS, SANTOS LC. Comparação entre os achados ultra-sonográficos, histeroscópicos e histopatológicos no sangramento uterino da pós-menopausa. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2003;25(4):229-35.
15. GARUTI G, SAMBRUNI I, CELLANI F, GARZIA D, ALLEVA P, LUERTI M. Hysteroscopy and transvaginal ultrasonography in postmenopausal women with uterine bleeding. *Int J Gynaecol Obstet*. 1999;65(1):25-33.
16. BAKOUR SH, DWARAKANATH LS, KHAN KS, NEWTON JR, GUPTA JK. The diagnostic accuracy of ultrasound scan in predicting endometrial hyperplasia and cancer in postmenopausal bleeding. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1999;78(5):447-51.
17. GIUSA-CHIFERI MG; GONÇALVES WJ; BARACAT EC; DE ALBUQUERQUE NETO LC, BORTOLETTO CC; DE LIMA GR. Transvaginal ultrasound, uterine biopsy and hysteroscopy for postmenopausal bleeding. *Int J Gynaecol Obstet*. 1996;55(1):39-44.

18. GAMBRELL RD. Strategies to reduce the incidence of endometrial cancer in postmenopausal women. Am J Obstet Gynecol. 1997;177(5):1196-207.
19. EITAN R, SAENZ CC, VENKATRAMAN ES, HANN L, BACH A, GRETZ E, ET AL. Pilot study prospectively evaluating the use of the measurement of preoperative sonographic endometrial thickness in postmenopausal patients with endometrial cancer. Menopause. 2005;12(1):27-30.
20. PEREIRA PIV. Sangramento uterino anormal. In: CRISPI CP, OLIVEIRA FMM, DAMIAN Jr. JCM, OLIVEIRA MAP. Tratado de Videoendoscopia e Cirurgia Minimamente Invasiva em Ginecologia. 2° ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2007. p. 864-73.

8. SUBMISSÃO OU ACEITAÇÃO DO ARTIGO

9. CÓPIA DO ARTIGO INTEGRAL

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)