

Análise de achados histeroscópicos em mulheres com espessamento endometrial à ultrassonografia transvaginal em um hospital público em Minas Gerais: um estudo observacional

Analysis of hysteroscopic findings in women with endometrial thickness seen in transvaginal ultrasonography seen in a public hospital in Minas Gerais: an observational study

DOI:10.34117/bjdv7n10-040

Recebimento dos originais: 07/09/2021

Aceitação para publicação: 06/10/2021

Izabella Avelin Ribeiro

Acadêmica de Medicina

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Alameda Ezequiel Dias, 275 - Centro - Belo Horizonte - MG

E-mail: bella.a.ribeiro@gmail.com

Ana Luiza Gonçalves Silva

Acadêmica de Medicina

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Alameda Ezequiel Dias, 275 - Centro - Belo Horizonte - MG

E-mail: anagcssilva@gmail.com

Walter Antônio Prata Pace

Coordenador e Professor da Pós-Graduação de Ginecologia Minimamente Invasiva da

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Titular da Academia Mineira de Medicina - PHD Pace Hospital

Avenida do Contorno, 7851 - Cidade Jardim - Belo Horizonte - MG

E-mail: walterpace@ig.com.br

Júlia Barroso Chiari

Acadêmica de Medicina

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Alameda Ezequiel Dias, 275 - Centro - Belo Horizonte - MG

E-mail: juliabchiari@gmail.com

Lorena Ribeiro Padrão

Acadêmica de Medicina

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Alameda Ezequiel Dias, 275 - Centro - Belo Horizonte - MG

E-mail: lribeiropadrao@gmail.com

Bruna Penna Guerra Lages

Acadêmica de Medicina

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Alameda Ezequiel Dias, 275 - Centro - Belo Horizonte - MG

E-mail: bruna.lages@terra.com.br

Laura Barroso Chiari
Acadêmica de Medicina
Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
Alameda Ezequiel Dias, 275 - Centro - Belo Horizonte - MG
E-mail: laurabchiari@gmail.com

Carolina Pereira Pires
Acadêmica de Medicina
Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
Alameda Ezequiel Dias, 275 - Centro - Belo Horizonte - MG
E-mail: carolpires01@gmail.com

RESUMO

A ultrassonografia transvaginal (USTV) é um exame muito utilizado na propedêutica ginecológica. Um achado de espessamento endometrial à USTV, por exemplo, requer maior investigação, geralmente realizada pela histeroscopia diagnóstica, o método mais apropriado para avaliar a cavidade uterina. Estabelecer o perfil epidemiológico da mulher com achados de espessamento endometrial à USTV e investigar a correlação entre os achados desse exame e os provenientes da histeroscopia. Estudo transversal e prospectivo com delineamento observacional, baseado na análise histeroscópica de 79 pacientes cuja USTV constata espessamento endometrial. Das pacientes que apresentavam espessamento endometrial, foi obtida uma média de idade de $55,9 \pm 11,4$ anos. Dentre essas, 52 (65,8%) estavam na pós-menopausa. 31 mulheres (39,24%) eram assintomáticas e 48 (60,75%) relataram queixas de sangramento uterino anormal e dor pélvica 31 (39,24%). À histeroscopia, apenas 18 pacientes (22,8%) apresentavam de fato espessamento endometrial, sendo que 46 (58,2%) apresentavam pólipos endometriais, 9 (11,4%) apresentavam mioma submucoso e 10 (12,7%) não possuíam alterações na cavidade uterina. Apenas 3 (3,8%) das pacientes apresentaram lesões sugestivas de neoplasia maligna. As pacientes abordadas no estudo eram mulheres pós-menopausa, múltíparas, com IMC acima da faixa considerada adequada e alta prevalência de comorbidades, em especial a hipertensão arterial sistêmica. Além de espessamento endometrial à USTV, queixavam de sangramento uterino anormal e/ou dor pélvica. Devido a esses fatores, essas mulheres possuíam um maior risco para neoplasias endometriais, o que justifica o acompanhamento e investigação por meio da histeroscopia.

Palavras-chave: Histeroscopia, Endométrio, Ultrassonografia, Neoplasias do Endométrio.

ABSTRACT

Transvaginal ultrasonography (TVUS) is highly utilized in gynecological propaedeutic. Findings of endometrial thickness in a TVUS, for example, requires further investigation, usually done by diagnostic hysteroscopy, the most appropriate way of evaluating the uterine cavity. Establish an epidemiological profile of women with findings of endometrial thickness at their TVUS and investigate a possible correlation between its findings and the ones discovered through hysteroscopy. This is a transversal prospective study with an observational outline based on the analysis of 79 patients whose TVUS showed endometrial thickness. The volunteers showed an average age of $55,9 \pm 11,4$ years. 52

(65,8%) were postmenopausal. 31 (39,24%) were asymptomatic, while there were 48 (60,75%) and 31 (39,24%) complaints of abnormal uterine bleeding and/or pelvic pain. The hysteroscopies showed that 18 (22,8%) women presented with verified endometrial thickening; 46 (58,2%) with endometrial polyps; 9 (11,4%) with submucous myomas and 10 (12,7%) had no alterations. Only 3 (3,8%) of the patients presented with lesions that suggested malignant neoplasia. The subjects of this study were in their majority multiparous postmenopausal women with high BMIs and a high prevalence of comorbidities, especially systemic arterial hypertension. Along with endometrial thickening seen on TVUS these women had complaints of abnormal uterine bleeding and/or pelvic pain. Due to these factors, these women were at higher risk for endometrial hyperplasia, justifying the need for further investigation through diagnostic hysteroscopy.

Key-words: Hysteroscopy, Endometrium, Ultrasonography, Endometrial Neoplasms

1 INTRODUÇÃO

O câncer de endométrio é a segunda doença maligna ginecológica mais comum, sendo a sexta causa mais comum de morte por neoplasias no sexo feminino¹. No Brasil, 6540 novos casos foram estimados para o ano de 2020². Entre os fatores de risco para essa doença estão: hipertensão arterial sistêmica, tabagismo e diabetes melitus, terapias de reposição hormonal, menopausa tardia, nuliparidade, infertilidade e obesidade³. Quando diagnosticado em estágio inicial, esse tipo de neoplasia tem uma sobrevida após 5 anos de 90%, mas em caso de diagnóstico tardio, essa taxa pode cair para até 30%, o que justifica a importância do rastreamento e diagnóstico precoce, tanto do câncer de endométrio em si quanto das suas lesões pré-malignas, como hiperplasia com atipia^{1,4}.

Dentre a propedêutica disponível para o rastreamento de lesões ginecológicas, a ultrassonografia transvaginal (USTV) é um exame acessível, não invasivo e de boa acurácia e, por isso, frequentemente solicitado por ginecologistas e obstetras. Entre as suas diversas indicações, como sangramento uterino anormal, amenorréia e dor pélvica, a USTV tem relevância especial no diagnóstico de espessamento endometrial, achado que frequentemente é relacionado a patologias malignas do endométrio, como câncer endometrial e hiperplasia endometrial com atipia⁵. O espessamento endometrial se correlaciona clinicamente com sangramento uterino anormal em 90% das mulheres pós menopausa⁶, e é mais comum em mulheres pós-menopausa ou em mulheres na pré-menopausa de crescente idade, mas é também encontrado frequentemente em pacientes assintomáticas⁷.

Em pacientes na pré-menopausa, não existem valores de corte bem estabelecidos na literatura para definir espessamento endometrial à USTV, sendo que a avaliação deve ser feita de acordo com a clínica da paciente⁴. Já para as mulheres pós-menopausa que

não realizam reposição hormonal, o valor universalmente aceito para o diagnóstico de espessamento é maior que 4 a 5 mm⁶. Nas mulheres na pós-menopausa, porém assintomáticas, um endométrio espessado > 11mm aumenta o risco de câncer de endométrio^{6,8}. Apesar da USTV ser um excelente método para iniciar a propedêutica, ele possui baixa especificidade, e alguns estudos têm mostrado poucas correlações entre o espessamento endometrial encontrado na USTV e as patologias encontradas na cavidade uterina. Dessa forma, foi constatada a limitação da USTV na diferenciação de lesões como pólipos, sinéquias, mioma submucoso, líquido intracavitário e neoplasias^{9,10}.

Assim, é importante considerar que o achado de espessamento endometrial à USTV não é patognomônico de malignidade, mas sim que o exame não é capaz de afastar essa possibilidade. Nesse contexto, tornam-se necessários outros exames para confirmar ou excluir essa hipótese¹¹.

A histeroscopia é, atualmente, considerada o método propedêutico mais apropriado para a avaliação da cavidade uterina com espessamento endometrial¹⁰. O aperfeiçoamento dessa técnica desde a sua invenção, em 1869, permite a avaliação intrauterina em regime ambulatorial, dispensando anestesia e dilatação do canal cervical. Graças à sua alta sensibilidade (91%) e especificidade (98%) diagnóstica, o exame permite a magnificação e fácil identificação das lesões endometriais e, ainda, possibilita a realização de biópsia - aspecto favorável para o diagnóstico precoce de diversas doenças¹². O diagnóstico exato permite o tratamento adequado e melhora o prognóstico da paciente, garantindo também maior qualidade de vida, e quanto antes ele for dado, menores os custos e gastos para a paciente e sistema de saúde^{1,12}.

O estabelecimento de uma relação entre os achados histeroscópicos de pacientes com espessamento endometrial e a USTV é importante para a definição de protocolos de tratamento e manejo dessas pacientes. Ao correlacionar os achados entre os dois exames, é possível determinar o papel de cada um deles no esclarecimento diagnóstico de mulheres com espessamento endometrial, podendo, assim, aliviar a sobrecarga do sistema público de saúde. Essa medida, por sua vez, permitirá o atendimento mais rápido de pacientes com lesões potencialmente malignas, aumentando as suas chances de um diagnóstico precoce e de recuperação completa. O presente estudo tem como objetivo estabelecer o perfil epidemiológico e investigar a correlação entre achados ultrassonográficos, histeroscópicos e de anatomia patológica de pacientes do Serviço de Ginecologia de um hospital universitário que constavam diagnóstico de espessamento endometrial comprovado por meio de ultrassonografia transvaginal.

2 METODOLOGIA

Esse é um estudo analítico, com delineamento observacional, análise transversal e prospectiva, realizado em um hospital de referência em histeroscopia em Belo Horizonte, Minas Gerais, entre os meses de junho e dezembro de 2020 e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 31100719.6.0000.5134). Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados se deu de forma manual, por meio de formulários padronizados, nos módulos mensais de aulas práticas do curso de Pós-Graduação em Ginecologia e Obstetrícia. Foram selecionadas para esse estudo 79 pacientes submetidas à histeroscopia diagnóstica no hospital que apresentaram exames de ultrassonografia transvaginal constando espessamento endometrial à conclusão do laudo médico. As histeroscopias foram realizadas pelos alunos da pós-graduação, supervisionados pelos coordenadores da disciplina.

Foram determinados como critérios de exclusão dessa pesquisa mulheres que já haviam sido submetidas ao exame anteriormente, não completaram o exame histeroscópico ou que não concordaram com o uso dos seus dados na presente pesquisa.

Anteriormente ao exame, foi realizada anamnese e coleta dos principais dados das pacientes (idade, peso, altura, IMC, menopausa, uso de terapia hormonal, paridade, queixas, presença de comorbidades). Para os pesquisadores, o diagnóstico de menopausa foi estabelecido levando em consideração a ausência de menstruação pelo período mínimo de 12 meses, não levando em consideração o período gestacional das pacientes. Durante o andamento dos exames histeroscópicos, os achados foram registrados em formulários padronizados pelos pesquisadores. As alterações consideradas foram: pólipos, mioma, endométrio polipóide, lesão irregular sugestiva de neoplasia, espessamento difuso, espessamento focal, cavidade normal e outros achados eventuais. Em caso de realização de biópsia durante a histeroscopia, os pesquisadores registravam a ocorrência em um segundo formulário padronizado, de forma a permitir a coleta dos dados provenientes do estudo citológico das lesões, que seriam apresentados pelas pacientes em uma consulta subsequente. Os achados foram registrados e são levados em consideração na análise de dados.

Foi feito um levantamento da taxa percentual de pacientes com alterações histeroscópicas descobertas durante o exame. Essa taxa foi, então, comparada com as conclusões ultrassonográficas prévias, sendo as pacientes estratificadas em três grupos, de acordo com a espessura endometrial à USTV: de 4,0 a 7,9mm, de 8,0 a 11,9mm, maior ou igual a 12,0mm, como sugerido por Yasa et al. em estudo de 2016, permitindo analisar

a concordância (ou não) dos dois exames e avaliar o ganho e a verdadeira necessidade de submeter as pacientes à histeroscopia.

As variáveis numéricas foram apresentadas como média \pm desvio-padrão e as variáveis categóricas, como frequências absolutas e relativas. Para avaliar associações entre variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado ou o teste Exato de Fisher. As variáveis numéricas foram submetidas ao teste de Normalidade de Anderson-Darling e para comparação de médias foi utilizado o teste t ou o teste de Mann-Whitney. O nível de significância utilizado foi de 5% e os dados foram analisados no software R, versão 3.4.3.

3 RESULTADOS

Foram avaliadas 79 pacientes com média de idade de $55,9 \pm 11,4$ anos. Dentre essas, 52 (65,8%) estavam na pós-menopausa há um tempo médio de $11,5 \pm 7,5$ anos.

Além disso, apenas 3 das 79 pacientes (3,79%) relataram realizar terapia de reposição hormonal durante o climatério. Dentre as principais comorbidades, foram constatadas 18 (22,8%) pacientes com diabetes mellitus e 44 (55,7%) com hipertensão arterial sistêmica, como apresentado na Tabela 1. Quanto às queixas das pacientes, 31 (39,2%) se declararam assintomáticas, 31 (39,2%) apresentaram sangramento anormal, 31 (39,2%) informaram a ocorrência de dor pélvica e 4 (5,1%) pacientes apresentaram outras queixas como corrimento vaginal anormal, infertilidade e prurido vaginal.

Tabela 1 – Caracterização da amostra (n = 79)

	Estatística
Idade	55,9 \pm 11,4
Peso (kg) (n=76)	79,1 \pm 16,0
Altura (cm) (n=73)	160,5 \pm 7,2
IMC (n =73)	30,9 \pm 5,8
Menopausa	52 (65,8)
Tempo de menopausa (n=52)	11,5 \pm 7,5
Terapia hormonal	
Sim	3 (3,8)
Não	76 (96,2)
Gestações	
Sim	68 (86,1)
Não	11 (13,9)
Número de gestações (n=68)	3,8 \pm 2,4
Número de partos normais (n=68)	2,3 \pm 2,4
Número de cesárias (n=68)	0,9 \pm 1,2
Número de abortos (n=68)	0,6 \pm 0,9
Queixas da paciente	
Assintomática	31 (39,2)
Sangramento anormal	31 (39,2)
Dor pélvica	31 (39,2)
Outra	4 (5,1)

Se outra, qual?	
Corrimento vaginal anormal	2 (50,0)
Infertilidade	1 (25,0)
Prurido vaginal	1 (25,0)
Comorbidades	
Nenhuma	21 (26,6)
Diabetes melitus	18 (22,8)
HAS	44 (55,7)
Outra	25 (31,6)

Dados apresentados em média \pm IMC ou em frequência absoluta (frequência relativa); IMC: Índice de Massa Corporal; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

Tabela 2 – Achados da Ultrassonografia das participantes do estudo (N=79)

	Estatística
Posição do útero	
AVF	60 (75,9)
RVF	12 (15,2)
Outro	6 (7,6)
NI	1 (1,3)
Volume do útero (cm³) (n=78)	107,0 \pm 67,8
Espessura do endométrio (mm)	13,5 \pm 6,3
Achados	
Espessamento endometrial	79 (100,0)

Dados apresentados em média \pm IMC ou em frequência absoluta (frequência relativa); AVF: Útero em Anteroversoflexão; RVF: Útero em Retroversoflexão; NI: Não Informado

A espessura endometrial média encontrada foi de 13,5 \pm 6,3 mm, como é visto na Tabela 2.

Tabela 3 – Achados da Histeroscopia das participantes do estudo (N=79)

Achados (somente os principais)	Estatística
Hiperemia difusa	2 (2,5)
Hiperemia focal	2 (2,5)
Edema da mucosa	1 (1,3)
Micropólipos	1 (1,3)
Áreas focais de hemorragia no endométrio	1 (1,3)
Cervicite	0 (0,0)
Mioma submucoso	9 (11,4)
Mioma intramural	2 (2,5)
Pólipo endometrial	46 (58,2)
Sinéquias	8 (10,1)
Lesão sugestiva de neoplasia maligna	3 (3,8)
Cavidade sem alterações	10 (12,7)
Espessamento endometrial	18 (22,8)
Outros	8 (10,1)
Se outros, quais?	
Adenomiiose	2 (25,0)
Endométrio com aspecto de morango	1 (12,5)
Endometrite	1 (12,5)
Estenose de canal cervical	1 (12,5)
Hiperplasia polipoide	1 (12,5)
Istmocèle	1 (12,5)
Pólipo cervical	1 (12,5)
Biópsia	
Sim	17 (21,5)
Não	62 (78,5)
Resultado da biópsia (n=13)	

Sem alterações	1 (7,7)
Aguardando resultado	6 (46,2)
Adenocarcinoma invasivo	1 (7,7)
Endométrio edematoso, sem atípias ou sinais de neoplasia	1 (7,7)
Hiperplasia glandular endometrial	1 (7,7)
Hiperplasia simples polipoide	1 (7,7)
Pólipo hiperplásico	1 (7,7)
Pólipos endometriais por hiperplasia simples com glândulas císticas inativas, sem sinais de neoplasia	1 (7,7)

Dados apresentados em frequência absoluta (frequência relativa).

A Tabela 3 evidencia os achados histeroscópicos das participantes. Das 79 mulheres submetidas à histeroscopia diagnóstica, apenas 18 (22,8%) apresentavam de fato espessamento endometrial. 46 (58,2%) apresentavam pólipo endometrial, 9 (11,4%) apresentavam mioma submucoso e 10 (12,7%) não apresentaram nenhuma alteração na cavidade uterina. Apenas 3 (3,8%) das pacientes apresentaram lesões sugestivas de neoplasia maligna.

Tabela 4 – Achados da ultrassonografia para pacientes com espessamento endometrial tanto na ultrassonografia quanto na histeroscopia (n=18)

Achados da ultrassonografia	Estatística
Apenas espessamento endometrial	6 (33,3)
Mioma submucoso	5 (27,7)
Mioma intramural	6 (33,3)
Pólipo	0 (0,0)
Outros	3 (18,8)
Quais?	
Adenomiose difusa e focal	1 (33,3)
Aumento de volume uterino	1 (33,3)
Imagem hipoecoica endometrial	1 (33,3)

Segundo a Tabela 4, das 18 pacientes com espessamento endometrial tanto na ultrassonografia quanto na histeroscopia, 6 (33,3%) não apresentaram outros achados na ultrassonografia além do espessamento endometrial, 4 (22,2%) apresentaram apenas espessamento endometrial e mioma submucoso, 4 (22,2%) apresentaram apenas espessamento endometrial e mioma intramural, 1 (6,2%) apresentou apenas espessamento endometrial e aumento de volume uterino, 1 (6,2%) apresentou apenas espessamento endometrial e imagem hipoecoica endometrial, 1 (6,2%) apresentou espessamento endometrial, mioma submucoso e mioma intramural e 1 (6,2%) apresentou espessamento endometrial, mioma intramural e adenomiose difusa e focal.

Tabela 5 – Achados da histeroscopia para cada faixa de espessura endometrial

	Espessura endometrial			Valor-p ^F
	4,0 a 7,9mm (n=15)	8,0 a 11,9mm (n=25)	12,0 mm ou mais (n=39)	
Achados da histeroscopia				
Lesão sugestiva de neoplasia maligna	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (7,7)	0,292
Hiperemia focal	0 (0,0)	2 (8,0)	0 (0,0)	0,132
Edema da mucosa	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,6)	>0,999
Micropólipos	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,6)	>0,999
Áreas focais de hemorragia no endométrio	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,6)	>0,999
Mioma submucoso	1 (6,7)	3 (12,0)	5 (12,8)	>0,999
Mioma intramural	0 (0,0)	1 (4,0)	1 (2,6)	>0,999
Pólipo endometrial	10 (66,7)	18 (72,0)	18 (46,2)	0,094 ^Q
Sinéquias	1 (6,7)	3 (12,0)	4 (10,3)	>0,999
Cavidade sem alterações	2 (13,3)	3 (12,0)	5 (12,8)	>0,999
Outros	3 (20,0)	0 (0,0)	5 (12,8)	0,065
Se outros, quais?				
Adenomiose	0 (0,0)	-	2 (40,0)	0,464
Endométrio com aspecto de morango	1 (33,3)	-	0 (0,0)	0,375
Endometrite	0 (0,0)	-	1 (20,0)	>0,999
Estenose de canal cervical	1 (33,3)	-	0 (0,0)	0,375
Hiperplasia polipoide	0 (0,0)	-	1 (20,0)	>0,999
Istmocele	0 (0,0)	-	1 (20,0)	>0,999
Pólipo cervical	1 (33,3)	-	0 (0,0)	0,375

^F Teste Exato de Fisher; ^Q Teste Qui-quadrado

Na Tabela 5 foram especificados os achados histeroscópicos referentes a determinadas faixas de espessura endometrial. Dentre as 15 pacientes com endométrio medindo de 4,0 a 7,9 mm, foi encontrado 1 (6,7%) caso de hiperemia difusa, 1 (6,7%) caso de mioma submucoso e 1(6,7%) caso de sinéquias. O principal achado nessa faixa foi de pólipos endometriais, que totalizou 66,7% (n=10) dessas pacientes. Em 2 (13,3%) mulheres, no entanto, não foram encontradas alterações na cavidade endometrial. A faixa de 8,0 a 11,0mm de espessura endometrial abrangeu 25 mulheres, das quais 18 (72%) apresentaram pólipos endometriais, 2 (8,0%) apresentaram hiperemia focal, 3 (12,0%) apresentaram sinéquias, 4 (12,0 %) tiveram miomas submucosos, 1 (4,0 %) apresentou mioma intramural e 3 (12%) não apresentaram alterações à histeroscopia. A maior parte das pacientes (n=39) se enquadraram na faixa de maior espessamento endometrial, apresentando endométrio de 12,0mm ou mais à USTV. Dessas mulheres, 18 (46,2%) apresentaram pólipos endometriais, 4 (10,3%) apresentavam miomas submucosos, e 3 (7,7%) pacientes apresentavam lesões sugestivas de neoplasia maligna. Em 5 participantes (12,8%) não foram encontradas alterações na cavidade endometrial. É

importante ressaltar que o Teste do Qui-quadrado não revelou qualquer relação estatística significativa entre as faixas de endométrio e os principais achados histeroscópicos.

4 DISCUSSÃO

A análise dos dados obtidos pelo presente estudo permitiu estabelecer um perfil epidemiológico da paciente com espessamento endometrial, assim como as principais queixas que levam essas mulheres a buscar atendimento médico. Foi visto que as pacientes do Serviço de Ginecologia do Hospital estudado nessa pesquisa são, em sua maioria, mulheres pós-menopausa, multíparas, com IMC acima da faixa considerada adequada e com alta prevalência de comorbidades, sobretudo a hipertensão arterial sistêmica. Epidemiologicamente falando, as pacientes em questão se encontram em alto risco de desenvolver neoplasias endometriais³. Esse fato, em conjunto com o achado de espessamento endometrial à USTV e às queixas de sangramento uterino anormal (SUA) e/ou dor pélvica das pacientes, justifica a investigação e acompanhamento ginecológico por meio da solicitação de propedêutica avançada: a histeroscopia⁶.

Foi descoberto que a maioria das mulheres com espessamento endometrial na USTV era, na realidade, portadora de outras alterações ao realizar a histeroscopia. Esses achados levaram à consideração de que conclusões de espessamento endometrial à USTV devem ser vistas como indicativas da presença de possíveis lesões endometriais, e merecem ser esclarecidas por propedêutica adicional. Na pesquisa em questão a histeroscopia, por ser um exame altamente específico e sensível, permite um diagnóstico preciso e precoce das anormalidades intrauterinas, e foi singularmente capaz de identificar diversas lesões não especificadas pela USTV, comprovando a sua importância para o campo da saúde da mulher¹².

O espessamento endometrial é um achado ultrassonográfico que requer maior investigação. As principais causas de espessamento endometrial na USTV são lesões benignas do endométrio, sobretudo pela presença de pólipos endometriais^{10,11,12}. Esses dados são corroborados pela pesquisa realizada e pela literatura. Ao estratificar as medidas de espessamento endometrial disponibilizadas pelas ultrassonografias das pacientes, foi possível observar um padrão das principais lesões, sendo o pólipo endometrial a lesão mais prevalente, presente em 46 das 79 mulheres (58,2%). De acordo com o estudo de Guimarães et al., 2020, na avaliação de 110 mulheres as lesões benignas foram encontradas em 62,7%, dentre estas a segunda alteração mais comum foi o pólipo endometrial. Yasa et. al, 2016, também demonstraram a prevalência de pólipos no exame histeroscópico, em um estudo que mostrou uma incidência de 38,8% em 276 mulheres, assim como no estudo de Pace, 2020, que achou uma prevalência de 51,8% de pólipos em 1309 mulheres com espessamento endometrial à USTV^{3,13}. A alta incidência de pólipos endometriais traz à tona a importância da identificação dessas lesões, uma vez que alguns autores consideram que elas podem ser precursoras de neoplasias endometriais^{14,15}. No atual estudo, os pólipos foram prevalentes em mulheres que apresentavam endométrio de espessamento menor do que 11,9mm - 28 de 40 mulheres (70%) apresentaram essa lesão. Nas pacientes com espessura endometrial acima de 12mm os pólipos também foram achados frequentes, mas em menor escala (18 de 39 mulheres, 46,2%).

O achado de espessamento endometrial à USTV pode ser um forte indicativo de câncer endometrial, sobretudo em mulheres na pós-menopausa assintomáticas ou que apresentam SUA¹⁶. De acordo com Barboza, 2014, aproximadamente, 23 a 25% dos casos de hiperplasia atípica de endométrio evoluem para câncer, o que evidencia a importância de uma investigação adequada e específica na presença dessa alteração¹⁷. Dessa forma, o

diagnóstico preciso da patologia endometrial, por meio de um exame de alta acurácia, permite um melhor preparo do paciente e evita preocupações desnecessárias com resultados falsos positivos¹⁸. Além disso, a identificação precoce de neoplasias é essencial para o bom prognóstico do paciente, pois permite a elaboração de um plano terapêutico adequado e efetivo enquanto, ao mesmo tempo, diminui custos para o sistema de saúde¹².

O valor de 11mm foi sugerido por Layiemo *et al.*, 2015 com *cut-off* para espessamento endometrial sugestivo de malignidade, a partir do qual seria indicado a solicitação da histeroscopia diagnóstica⁸. O autor afirma que o risco de desenvolvimento do câncer de endométrio é de apenas 10% em mulheres no período da pós-menopausa sem sintomas de SUA, e sugere que muitas histeroscopias são solicitadas desnecessariamente, o que seria danoso para o sistema de saúde e para as pacientes. Ao mesmo tempo que diversas mulheres são submetidas a um exame doloroso e invasivo sem uma verdadeira indicação, muitas outras se tornam reféns de um sistema de saúde sobrecarregado, muitas vezes atrasando o seu diagnóstico e piorando o prognóstico de uma eventual doença. No presente estudo, apesar das pacientes possuírem um valor médio de 11,7mm e 33% das pacientes apresentarem queixas de SUA, apenas 3,8% das apresentaram lesões sugestivas de malignidade, resultados que são condizentes com o restante da literatura^{3,8,16}.

Até 15% dos casos de neoplasia endometrial ocorrem em mulheres assintomáticas¹⁹. Nessas mulheres, o acompanhamento da espessura endometrial se torna um método importante de *screening* contra neoplasias, uma vez que Smith-Bindman, 2004, constatou que o risco de câncer endometrial em mulheres assintomáticas com endométrios com espessura menor que 11mm cai de 6,7% (espessura maior que 11mm) para até 0,002%¹⁹. No presente estudo, os 3 casos (3,79% de n=79) de lesões sugestivas de malignidade identificados foram de pacientes com medidas de espessamento endometrial superior a 12mm, concordando com os achados dos demais autores. Já para mulheres sintomáticas pós-menopausa, por exemplo, foi visto que esse *cut-off* é muito inferior: endométrios com espessura superior a 5mm são ligados a maiores chances de malignidade¹⁹. Esses dados ilustram a necessidade do acompanhamento dessas pacientes, não só ao que se diz aos fatores de risco para neoplasias como os citados anteriormente, mas também aos dados das USTVs rotineiras, atentando-se para eventuais aumentos atípicos das mensurações endometriais ao longo do tempo e identificando precocemente eventuais lesões.

O presente estudo sofreu algumas limitações em relação à sua metodologia, sobretudo no que se diz à coleta de dados. Devido à pandemia global da COVID-19, o número amostral foi reduzido significativamente de modo a acomodar medidas de ocupação máxima dos consultórios e de distanciamento social. Além disso, houve uma grande evasão de pacientes após o exame histeroscópico: uma grande parcela das mulheres não retornou com o laudo do exame histológico do material colhido nas biópsias durante os exames.

Apesar da amostragem reduzida, esse estudo conseguiu avaliar os resultados obtidos de forma que os resultados foram satisfatórios e que se igualaram ao que é demonstrado na literatura atual¹⁸. Ademais, o trabalho permitiu coletar dados epidemiológicos de uma população afetada pelo espessamento endometrial, uma alteração altamente prevalente e com grande significância para rastreamento de patologia endometrial maligna. O estudo englobou mulheres menacmes e no período de pós-menopausa. Mesmo que a maioria das bibliografias encontradas incluíam apenas mulheres na pós-menopausa ao pesquisar espessamento endometrial, o objetivo dessa pesquisa foi demonstrar a efetividade da histeroscopia em relação à USTV, portanto não

havia impedimento do aumento amostral, possibilitando a construção de um perfil de incidência diferente daqueles vistos em estudos atuais.

Essa pesquisa permite futuros benefícios, de forma indireta, para a população com espessamento endometrial e, de forma direta, para comunidade científica, ao demonstrar a importância da realização da histeroscopia. Os resultados epidemiológicos deste trabalho permitem averiguar a prevalência das principais patologias intrauterinas, permitindo a confecção de um perfil de acometimento das doenças da cavidade uterina relacionadas ao espessamento endometrial.

5 CONCLUSÃO

Por meio do presente estudo foi possível estabelecer um perfil epidemiológico das pacientes com USTVs contendo achados de espessamento endometrial evidenciando, entre as comorbidades mais prevalentes, fatores que aumentam os riscos dessas mulheres de desenvolver patologias endometriais. Embora não foi possível estabelecer uma correlação entre os achados histeroscópicos e ultrassonográficos, nota-se a importância da histeroscopia como um exame complementar importante para diagnosticar lesões ginecológicas não distinguidas pela USTV, como pólipos e neoplasias endometriais.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer à Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais e ao Programa de Bolsas de Iniciação Científica, Tecnológica e Iniciação (PROBIC) pela oportunidade de aprendizado e auxílio ao desenvolver essa pesquisa científica.

REFERÊNCIAS

1. Piotto MASB, Focchi GRA, Marques RM, Teixeira AMS, Gonçalves WJ, Nicolau SM. Assessment of Preoperative Endometrial Histopathological Sampling as a Predictor of Final Surgical Pathology in Endometrial Cancer. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2020; 42 (10): 642-648.
2. Câncer do corpo do útero [homepage na internet]. Rio de Janeiro; Instituto Nacional de Câncer, 2021 [atualizada em 2021 março 4; acesso em 2021 março 8]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>.
3. Yasa C, Dural O, Bastu E, Ugurlucan FG, Nehir A, İyibozkurt AC. Evaluation of the diagnostic role of transvaginal ultrasound measurements of endometrial thickness to detect endometrial malignancy in asymptomatic postmenopausal women. *Arch Gynecol Obstet.* 2016 Aug; 294(2):311-6.
4. Reed S, Urban RR. Classification and diagnosis of endometrial hyperplasia. *UpToDate.* 2019.
5. Yela DA, Ravacci SH, Monteiro IMU, Pereira KCHM, Gabiatti JRE. Comparative study of transvaginal ultrasound and outpatient hysteroscopy for diagnosing pathologic endometrial lesions in postmenopausal women. *Rev Assoc Med Bras,* 2009; 55(5): 553-6.
6. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 426: The role of transvaginal ultrasonography in the evaluation of postmenopausal bleeding. *Obstet Gynecol.* 2009 Feb;113(2 Pt 1):462-4.
7. Ozelci R, Dilbaz B, Akipnar F, Kinay T, Baser E, Aldemir O, et al. The significance of sonographically thickened endometrium in asymptomatic postmenopausal women. *Obstet Gynecol Sci.* 2019; 62 (4): 273-279.
8. Laiyemo R, Dudill W, Jones SE, Browne H. Do postmenopausal women with thickened endometrium on trans-vaginal ultrasound in the absence of vaginal bleeding need hysteroscopic assessment? A Pilot Study. *J Obstet Gynaecol.* 2016;36(2):223-6.
9. Branco HKMSMC, Depes DB, Baracat FF, Lippi UG, Takahashi WH, Lopes RGC. Achados histeroscópicos em pacientes na pós-menopausa com espessamento endometrial à ultra-sonografia. *Einstein.* 2008; 6(3):287-92.
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 Gin Obs.* 2004; 26 (1): 53-58.
11. Guimarães LC, Garcia PL, Santos VHF, Lima, MFP. Achados histopatológicos em amostras de espessamento endometrial pós-menopausa. *Rev. Med Minas Gerais* 2020; 30: e-30115.
12. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de Orientação Endoscopia Ginecológica. Rio de Janeiro: Febrasgo, 2011, 215p.

13. Kac PB, Pena AGP, Pace ALL, Pace GL, Pace WAP. Histeroscopia em pacientes com espessamento endometrial ao ultrassom endovaginal: um estudo transversal. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas*, 2020; 4(2):51-55.
14. Lee SC, Kaunitz AM, Sanchez-Ramos L, Rhatigan RM. The oncogenic potential of endometrial polyps: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol*. 2010 Nov;116(5):1197-205.
15. Wethington SL, Herzog TJ, Burke WM, Sun X, Lerner JP, Lewin SN, Wright JD. Risk and predictors of malignancy in women with endometrial polyps. *Ann Surg Oncol*. 2011 Dec;18(13):3819-23.
16. Trojano G, Damiani GR, Casavola VC, et al. The Role of Hysteroscopy in Evaluating Postmenopausal Asymptomatic Women with Thickened Endometrium . *Gynecol Minim Invasive Ther*. 2018;7(1):6-9.
17. Barboza IC, Depes DB, Júnior IV, Patriarca MT, Arruda RM, Martins JÁ, Lopes RGC. Análise da medida da espessura endometrial pela ultrassonografia transvaginal em pacientes obesas. *Einstein*. 2014; 12(2): 164-7.
18. Bradley LD. Overview of hysteroscopy. *UpToDate*. 2019.
19. Smith-Bindman R, Weiss E, Feldstein V. How thick is too thick? When endometrial thickness should prompt biopsy in postmenopausal women without vaginal bleeding. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2004; 24(5): 558.