

**Rafael Ehrenfreund**

Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário  
Lusiada (UNILUS).

*Artigo recebido em abril de 2016 e  
aprovado em abril de 2016.*

## EFICÁCIA DIAGNÓSTICA DA HISTEROSCOPIA EM MULHERES COM METRORRAGIA PÓS-MENOPAUSA

### RESUMO

**Objetivo:** Demonstrar a eficácia da histeroscopia associada à biópsia, na investigação de patologias da cavidade uterina em pacientes menopausadas com sangramento. **Método:** estudo descritivo, retrospectivo, do tipo coorte transversal, analisando o prontuário de 42 mulheres com sangramento na pós-menopausa no período de 6 de janeiro de 2010 a 28 de agosto de 2013 e comparação dos achados histeroscópicos com o anátomo patológico. **Resultados:** A média de idade das pacientes foi de 62,74 anos com mediana de 62. A idade mínima foi de 42 e a máxima de 88 anos. Os achados histeroscópicos mostram uma frequência de 57,1% para pólipos endometriais, 33,3% para hiperplasia, 7,1% para atrofia; 2,4% para mioma. Os achados histopatológicos mostram frequência de 45,2% para pólipos, 28,6% para hiperplasia, 9,5% para atrofia, 2,4% para mioma e 14,3% para adenocarcinoma. Observamos um índice Kappa, que avalia a concordância entre os dois métodos, igual a 0,58 (IC a 95%: 0,42; 0,75), o que reflete uma boa concordância. Com relação a lesões proliferativas (adenocarcinoma + hiperplasia) o exame histopatológico demonstrou maior especificidade e sensibilidade. **Conclusão:** No nosso estudo, a histeroscopia isolada não apresentou acurácia aceitável para adenocarcinoma de endométrio, sendo indispensável a realização do estudo histopatológico.

**Palavras-Chave:** Histeroscopia. Achados. Metrorragia. Pós-Menopausa.

### EFFECTIVENESS OF DIAGNOSTIC HYSTEROSCOPY IN WOMEN WITH POSTMENOPAUSAL METRORRHAGIA

#### ABSTRACT

**Purpose:** Demonstrate the effectiveness of hysteroscopy associated with biopsy in the investigation of diseases of the uterus, in patients with postmenopausal bleeding. **Methods:** A descriptive, retrospective, cross-cohort, analyzing the medical records of 42 women with postmenopausal bleeding in the period from January 6, 2010 to August 28, 2013, and comparison of hysteroscopic findings and histopathological examinations. **Results:** The mean age of patients was 62.74 years with a median of 62, the minimum age was 42 and a maximum of 88 years. Hysteroscopic findings show frequency of 57.1 % for endometrial polyps, hyperplasia to 33.3 %, 7.1% to atrophy; 2.4 % for fibroid and not found adenocarcinoma. The histopathological findings show frequency of 45.2 % for polyps, 28.6 % for hyperplasia, atrophy 9.5% to 2.4% and 14.3 % for fibroid to adenocarcinoma. Observed a Kappa index that assesses the correlation between the two methods, equal to 0.58 (95% CI: 0.42 , 0.75 ) . What reflects a good agreement between them. Regarding the proliferative lesions (hyperplasia + adenocarcinoma) Histopathology showed higher specificity and sensitivity. **Conclusion:** In our study, the isolated hysteroscopy showed no acceptable accuracy for endometrial cancer, being essential to carry out the histopathological study.

**Keywords:** Hysteroscopic. Findings. Postmenopausal. Metrorrhagia.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional ocorre em diversos países, desenvolvidos e em desenvolvimento. No Brasil, a expectativa de vida para mulheres é de 75,6 anos<sup>1</sup>. (Carvalho-2008) As mulheres na pós-menopausa representam parcela significativa da população feminina, passando um terço de sua vida nesse período. Conseqüentemente, aumentou a importância das afecções próprias dessa fase, como: pólipos endometriais, hiperplasia endometrial e câncer do endométrio que podem cursar com sangramento e aumento da espessura endometrial<sup>2</sup>.

Aproximadamente 5 a 33% das mulheres que procuram clínicas ginecológicas tem como queixa principal o sangramento uterino<sup>3</sup>. Destas 69% encontram-se na pós-menopausa<sup>4</sup>. O câncer endometrial é a causa mais importante destes sangramentos. Apesar da considerável possibilidade de uma paciente com sangramento uterino na pós-menopausa apresentar doença benigna, a investigação endometrial é obrigatória, uma vez que todo processo maligno e pré-maligno deve ser excluído<sup>5</sup>. No Brasil, são esperados anualmente 5.685 casos novos de adenocarcinoma do endométrio, com uma taxa de 7,6 casos por 100.000 mulheres. Os fatores de risco para o carcinoma de endométrio incluem: terapias estrogênicas prolongadas sem oposição por progestágenos, tumores produtores de estrogênios, nuliparidade, ciclos menstruais irregulares, idade precoce de menarca, idade tardia de menopausa, obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial.

A histeroscopia associada à biópsia resulta em economia de tempo para o ginecologista e de custos, obtendo-se maior sensibilidade e especificidade que a ultrassonografia e a curetagem nas patologias uterinas<sup>6</sup>. É um exame dinâmico, com visão direta do endométrio, podendo ser realizado ambulatorialmente e sua principal vantagem é permitir a biópsia de área de maior suspeição, melhorando a acurácia no diagnóstico de lesões intrauterinas, principalmente as focais<sup>7</sup>.

O objetivo deste trabalho foi investigar a eficácia diagnóstica da histeroscopia como método de estudo da cavidade uterina no sangramento pós-menopausa.

## PACIENTES E MÉTODOS

Este é um estudo descritivo, retrospectivo, do tipo coorte transversal a partir de dados secundários dos prontuário de 42 mulheres do Serviço de Endoscopia Ginecológica do Hospital Guilherme Álvaro (HGA), em Santos - SP - Brasil, no período de 6 de janeiro de 2010 a 28 de agosto de 2013, cuja a queixa foi sangramento pós-menopausa e nas quais foi realizada a histeroscopia diagnóstica com biópsia dirigida.

A presente pesquisa foi realizada obedecendo às normas e diretrizes do Comitê da Ética Médica do Hospital Guilherme Álvaro, em que é garantido o caráter confidencial da identidade das pacientes e das informações obtidas neste estudo.

A média de idade das pacientes foi de 62,74; desvio padrão de 9,45 anos com mediana de 62. A idade mínima foi de 42 e a máxima de 88 anos.

Os critérios de inclusão utilizados foram mulheres submetidas à histeroscopia diagnóstica com biópsia orientada devido à queixa de sangramento na pós-menopausa.

Foram excluídas as pacientes submetidas à terapia hormonal e cujos prontuários estivessem incompletos.

As histeroscopias foram realizadas em ambiente hospitalar, no centro cirúrgico, recorrendo a anestesia geral quando necessário. Para realização das histeroscopias utilizaram-se ópticas 26120BA, Karl Storz de 2,9 mm de diâmetro. O meio de distensão foi soro fisiológico. O material da biópsia foi obtido através de pinça saca-bocado.

Após a coleta de dados realizou-se uma análise uni-variada descritiva da amostra e bi-variada dos achados das Histeroscopias versus os das Biópsias e da Idade versus os achados das Biópsias.

Para a hipótese de nulidade foi considerado intervalo de confiança de 95% (IC.95% -  $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

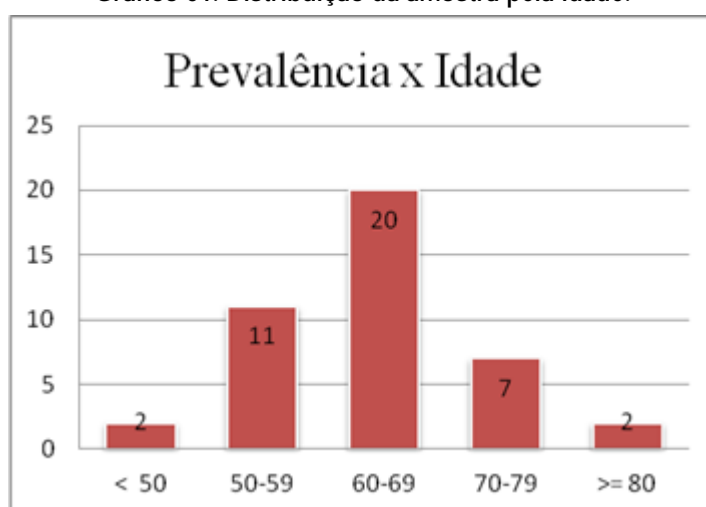
Foram avaliadas 42 mulheres com idade entre 42 e 88 anos. Na tabela a seguir apresentamos a distribuição de freqüências por faixa de idade.

A espessura endometrial variou de 1 mm a 27 mm (média de 11,31 mm com desvio-padrão de 5,42 mm e mediana de 11 mm).

Tabela 01: Distribuição de frequências segundo a faixa de idade.

Idade	n	%
< 50	2	4,8
50-59	11	26,2
60-69	20	47,6
70-79	7	16,7
>= 80	2	4,8
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Gráfico 01. Distribuição da amostra pela idade.



Na tabela a seguir apresentamos a eficácia do diagnóstico da histeroscopia em relação ao padrão-ouro biópsia.

Tabela 02: Comparação entre os achados das Histeroscopias com os das Biópsias.

Achado	Biópsia		Histeroscopia	
	n	%	n	%
Adenocarcinoma	6	14,3	0	0,0
Atrofia	4	9,5	3	7,1
Hiperplasia	12	28,6	14	33,3
Mioma	1	2,4	1	2,4
Polipo	19	45,2	24	57,1
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Os pólipos apresentaram maior prevalência em nosso estudo, constituindo 57,1% dos achados histeroscópicos e 45,2% dos achados de biópsia, seguido pela hiperplasia endometrial (28,6% e 33,3%, respectivamente).

Gráfico 02. Comparação entre os achados Histeroscópicos com os das Biópsias.

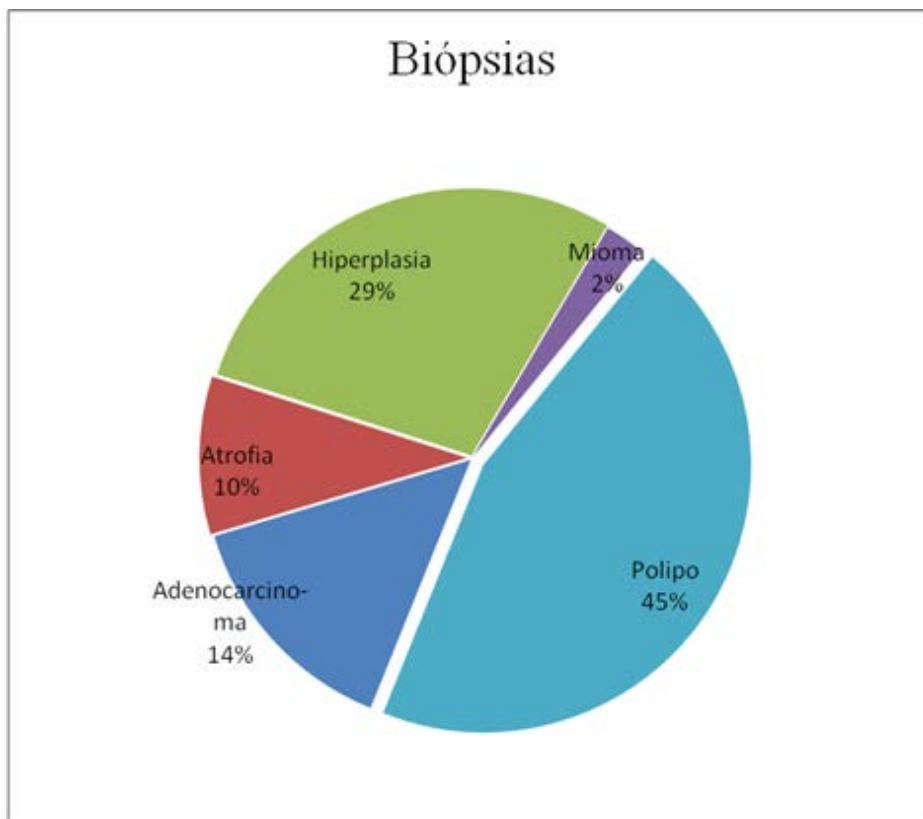
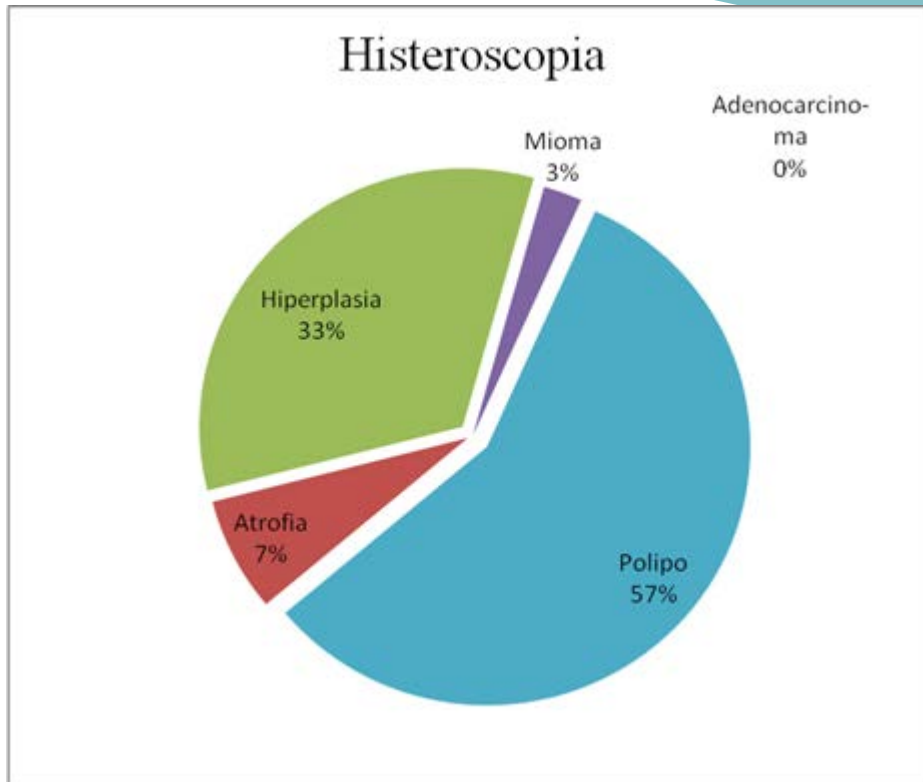
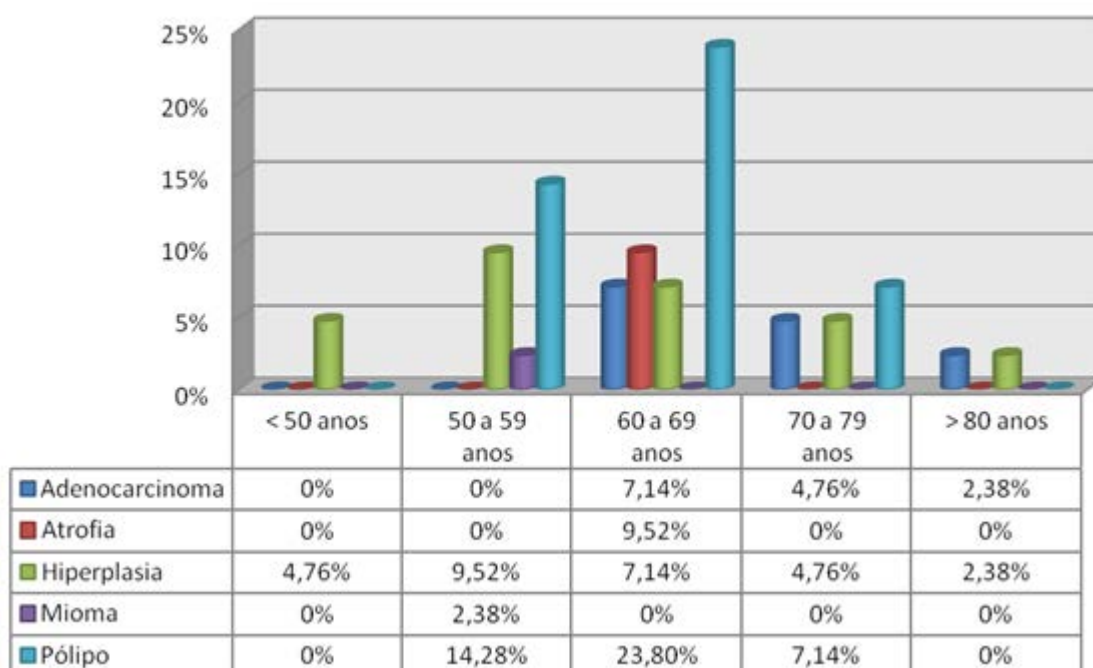


Tabela 03: Análise bivariada dos achados das Histeroscopia versus os das Biópsias.

Índices	Achados				
	Adenocarcinoma	Atrofia	Hiperplasia	Mioma	Pólipo
Prevalência (%)	14,3	9,5	28,6	2,4	45,2
Sensibilidade (%)	0,0	50,0	58,3	100,0	100,0
Especificidade (%)	100,0	97,4	76,7	100,0	78,3
Valor preditivo Positivo (%)	-	66,7	50,0	100,0	79,2
Valor preditivo Negativo (%)	85,7	94,9	82,1	100,0	100,0
Razão de Verossimilhança positiva	-	19,0	2,5	-	4,6
Razão de Verossimilhança negativa	1,00	0,51	0,54	0,00	0,00
Probabilidade pós-teste positiva (%)	-	66,6	50,0	-	79,2
Probabilidade pós-teste negativa (%)	14,3	5,1	17,9	0,0	0,0

Tabela 04. Análise bivariada da Idade versus achados das Biópsias.

### Idade x Biópsia



## DISCUSSÃO

Durante a última década os exames diagnósticos apresentaram intenso avanço. O implemento tecnológico na histeroscopia possibilitou a obtenção de imagens com melhor nitidez e maior segurança durante o procedimento, sendo indicada em qualquer quadro em que a avaliação de imagens fornece subsídios para o esclarecimento de patologias ou tomada de condutas terapêuticas.

O sangramento na pós-menopausa é indicação plena de histeroscopia juntamente com a realização de biópsia. Vale ressaltar que com os avanços tecnológicos introduzidos na área da ultrassonografia, aumentou a indicação e conseqüentemente os achados patológicos em pacientes assintomáticas.

Os focos do estudo foram pacientes do sexo feminino, pós-menopausadas e com sangramento referido em consulta ambulatorial. Na pós-menopausa o prognóstico referente a sangramento uterino é mais grave sobressaindo causas orgânicas (processos benignos e malignos): pólipos, miomas uterinos, hiperplasia endometrial e em menor freqüência carcinoma endometrial.

O achado histopatológico de adenocarcinoma de endométrio em nosso estudo demonstra prevalência de 14,3%, especificidade 100% - exame considerado padrão-ouro para essa patologia -, VPP 0%, VPN 85,7%, probabilidade pós teste negativo 14,3%.

A baixa sensibilidade da histeroscopia para diagnosticar a neoplasia endometrial no presente estudo pode ser atribuída a amostra reduzida (n=42) e aos estágios iniciais da neoplasia, os quais podem não resultar em suspeita diagnóstica, exigindo complementação anatomopatológica a fim de se obter um diagnóstico definitivo.

Alguns estudos divergem quanto a acurácia diagnóstica da histeroscopia no estudo de patologias relacionadas ao espessamento endometrial. Karenina et al.<sup>8</sup> analisou 78 pacientes submetidas a histeroscopia associada ao exame histopatológico. Concluiu que a histeroscopia isoladamente não apresentou, no presente estudo, acurácia aceitável, reforçando o conceito de que sua principal vantagem é dirigir a biópsia e realizar o exame histopatológico. Metello et al.<sup>9</sup> analisou 335 pacientes onde foi observada elevada eficácia apenas na realização da histeroscopia diagnóstica. Apesar dos resultados, conclue-se ser importante a realização da biópsia guiada pela histeroscopia mesmo nos achados negativos para lesão maligna, devido a baixa morbidade deste exame e elevada taxa de cura para doentes diagnosticadas em fases precoces.

Concluimos que a histeroscopia isolada não apresentou acurácia aceitável para diagnosticar neoplasia endometrial, sendo indispensável a realização do estudo histopatológico.

## REFERÊNCIAS

1. Carvalho JAM, Rodriguez- Wong LL. A transição da estrutura etária do Brasil da primeira metade do século XXI. Cad. Saúde Pública, 2008; 24:597-605
2. Fleischer AC, Gordon NA, Entman SS, Kepple DM. Transvaginal scanning of the endometrium. J Clin Ultrasound. 1990; 18:337-49.
3. Briley M, Lindsell DR. The role of ultrasound in the investigation of women with post-menopausal bleeding. Clin Radiol 1998; 53:502-5
4. Tahir MM, Bigrigg MA, Browning JJ, Brookes ST, Smith PA. A randomized controlled trial comparing transvaginal ultrasound, outpatient hysteroscopy and endometrial biopsy with in patient hysteroscopy and curettage. Br J Obstet Gynaecol 1999; 106: 1259-64
5. Comparação entre os Achados Ultra-sonográficos, Histeroscópicos e Histopatológicos no Sangramento Uterino da Pós-menopausa- Adriana Scavuzzi, Melania Amorim, João Sabino Pinho Neto, Luis Carlos Santos (RBGO 25 (4): 229-235, 2003)
6. Frequencia de Adenocarcinoma de Endométrio em Ambulatório de Histeroscopia: Um Estudo Multicêntrico- Francesco Antonio Viscomi, Sonia Maria Rolim Lima, Jose Mendes Aldrighi, Mauro Fernandes Kurten Ihlenfeld RBGO 24 (1): 45-50, 2002
7. Bonilla- Musoles F, Raga F, Osborne NG, Blanes J, Coelho F. Three- dimensional hysterosonography for the study of endometrial tumors: comparasion with conventional transvaginal sonography, hysterosalpingography, and hysteroscopy. Gynecol Oncol. 1997; (2): 245-52

8. Karenina N. Machado M. et al. Acurácia da Histeroscopia na Avaliação da Cavidade Uterina em Pacientes com Sangramento Uterino Pós-Menopausa. RBGO-v.25, nº4, 2003.
9. Metello J. et al. Eficácia diagnóstica da histeroscopia na metrorragias pós-menopausa. Acta Med Port.2008;21(5):483-488.