

PREVALÊNCIA DO PÓLIPO ENDOMETRIAL À HISTEROSCOPIA EM PACIENTES COM ESPESSAMENTO ENDOMETRIAL AO ULTRASSOM ENDOVAGINAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Endometrial polyps prevalence on hysteroscopy in patients with endometrial thickening on endovaginal ultrasound: cross-sectional study

Paula Baratz Kac¹, Ângela Gil Patrus Pena¹ Ana Luiza Loiola Pace² Gabriela Loiola Pace¹ Walter Antônio Prata Pace³

RESUMO

Introdução: Pólipos endometriais são estruturas exofíticas resultantes da hiperplasia da camada basal do endométrio em associação a um hiperestímulo hormonal e que frequentemente, se comportam de maneira assintomática. Entretanto, também podem se manifestar como sangramento uterino anormal, sintoma comum a outras afecções, como lesões pré-malignas ou mesmo neoplasias, sendo necessário o estabelecimento desses diagnósticos diferenciais. Estima-se que sua incidência real seja subestimada, mas os dados da literatura atual giram em torno de 10-30% de prevalência mundial e de cerca de 40% se associado a espessamento endometrial ao ultrassom. **Objetivos:** Elucidar a prevalência de pólio endometrial à histeroscopia nas pacientes que apresentaram espessamento endometrial ao ultrassom endovaginal e verificar se os dados são semelhantes aos encontrados na literatura. **Método:** Estudo transversal retrospectivo, que engloba 1887 pacientes submetidas à histeroscopia, realizado a partir de análise de dados de hospital universitário de grande porte. Foram selecionadas aquelas que apresentavam espessamento endometrial ao ultrassom (≥ 4 mm para pacientes na pós-menopausa e ≥ 8 mm para pacientes na menacme ou na pós-menopausa que façam uso de terapia de reposição hormonal). A seguir, foi calculada a prevalência de pólio nas mulheres com espessamento endometrial e foi realizada a análise estatística. **Resultados:** A prevalência encontrada de pólio endometrial em mulheres com espessamento endometrial foi de 51,8 % com associação significativa evidenciada pelo Valor-p $< 0,001$ no teste Qui-quadrado. **Conclusão:** A prevalência encontrada foi maior do que aquela encontrada na literatura.

Palavras-chave: Pólipos; Histeroscopia; Doenças uterinas; Prevalência;

ABSTRACT

Introduction: Endometrial polyps are exophytic structures resulting from hyperplasia of the basal layer of the endometrium in association with a hormonal hyperstimulation, which often behave asymptotically. However, they can also manifest as abnormal uterine bleeding, a common symptom to other conditions, such as premalignant lesions or even malignant tumors, requiring the establishment of these differential diagnoses. It is estimated that its real prevalence is underestimated, but the data in the current literature is around 10-30% worldwide and 40% if associated with endometrial thickening at ultrasound. **Objectives:** To elucidate the prevalence of endometrial polyp at hysteroscopy in patients who presented endometrial thickening at endovaginal ultrasound and to verify whether the data are similar to those found in the literature. **Method:** Retrospective cross-sectional study that includes 1887 patients submitted to hysteroscopy, carried out based on data analysis of a large university hospital. Those who presented endometrial thickening on ultrasound were selected (≥ 4 mm for postmenopausal patients and ≥ 8 mm for menopausal or postmenopausal patients using hormone replacement therapy). Then, the prevalence of polyp in women with endometrial thickening was calculated and statistical analysis was performed. **Results:** The prevalence found of endometrial polyp in women with endometrial thickening was 51.8% with significant association evidenced by the p-value $< 0,001$ in the Chi-square test. **Conclusion:** The prevalence found was higher than that found in the literature.

Keywords: Polyps; Hysteroscopy; Uterine diseases; Prevalence.

¹Discente da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – Belo Horizonte, MG-Brasil

²Discente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Belo Horizonte, MG-Brasil

³ Docente da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – Belo Horizonte, MG-Brasil

Autor correspondente: Walter Antônio Prata Pace – Rua: Frei Gonzaga, Nº 125. Bairro: Mangabeiras – CEP: 30.315-170- Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: walterpace@ig.com.br

INTRODUÇÃO

Pólipos endometriais são estruturas exofíticas resultantes da hiperplasia da camada basal do endométrio em associação a um hiperestímulo hormonal. É o achado patológico mais frequente no útero e geralmente uma lesão benigna.^{1,2} É encontrado nas mulheres em fase reprodutiva e nas mulheres na pós-menopausa, podendo cursar com impacto em sua qualidade de vida.² Dessa forma, o estudo do endométrio se mostra relevante e a prevalência da lesão deve ser pesquisada.

Habitualmente se comporta de maneira assintomática.³ A literatura reporta que 82% das mulheres que tiveram pólipos verificados pela histologia não apresentavam qualquer queixa. Acredita-se que, devido a isso, sua real prevalência seja subestimada.^{2,3,4} Entretanto, por vezes, apresenta-se como sangramento uterino anormal (10-40% dos casos) sendo a manifestação mais comum. No câncer de endométrio, o sangramento também é a manifestação mais prevalente, presente em 80% destes.⁵ Dentre as queixas de sangramento uterino anormal, 10% tem o câncer de endométrio como causa.⁶

O pólio é associado como fator de risco para a presença do adenocarcinoma de endométrio, lesão nove vezes mais frequente nestas em relação às não portadoras. Ainda, há um estudo que aponta que 3,7%⁷ dos pólipos podem ser malignos, enquanto outra pesquisa aponta uma taxa de 1%.² Alguns fatores são associados ao maior risco de desenvolvimento de pólipos, bem como para sua degeneração maligna, como: sangramento vaginal sintomático, idade avançada, nuliparidade, menarca precoce, menopausa tardia, obesidade, diabetes, hipertensão e uso de tamoxifeno.^{2,8} Além disso, o pólio pode recorrer, apesar de ser relativamente incomum (5,6% dos casos).⁹

Tendo em vista que o sangramento uterino é um sintoma comum a outras afecções, como lesões pré-malignas ou mesmo neoplasias, torna-se fundamental estender a propedêutica diante dessa manifestação para que o diagnóstico correto seja realizado.³

Estudos de revisão e transversal revelam que a prevalência geral de pólio endometrial varia de 7,8% a 34,9%, sendo duas vezes maior na pós-menopausa (11,8%), comparativamente ao período de menacme (5,8%)^{5,10}. Quanto à prevalência desta lesão quando há espessamento endometrial associado, os estudos tornam-se mais escassos, sendo encontrados valores de 42,1%¹¹ em um estudo prospectivo, com mulheres na pós menopausa e 35,9%⁵ em outro estudo, retrospectivo, em pacientes na pós menopausa com sangramento uterino, ambos realizados no Brasil com tais populações específicas¹¹. Em relação à prevalência na população brasileira, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) estima uma prevalência de pólio de 25%.¹²

O amplo intervalo de prevalência dos pólipos endometriais evidencia a dificuldade em estimar sua real prevalência. Tendo em vista a necessidade de diferenciá-lo de outras lesões e seu impacto na qualidade de vida da mulher, este estudo se torna de extrema relevância, uma vez que o conhecimento da relação entre espessamento endometrial e pólio colabora para o manejo dessa lesão.^{7,12}

O objetivo da pesquisa é elucidar a prevalência de pólio endometrial à histeroscopia nas pacientes que apresentaram espessamento endometrial ao ultrassom endovaginal (US) e foram atendidas no serviço de histeroscopia ambulatorial de um hospital universitário de grande porte de Belo Horizonte durante o período de 2013 a 2018. Além disso, objetiva-se verificar se os dados são semelhantes aos encontrados na literatura, reafirmando a importância da histeroscopia na propedêutica do espessamento endometrial.

MÉTODO

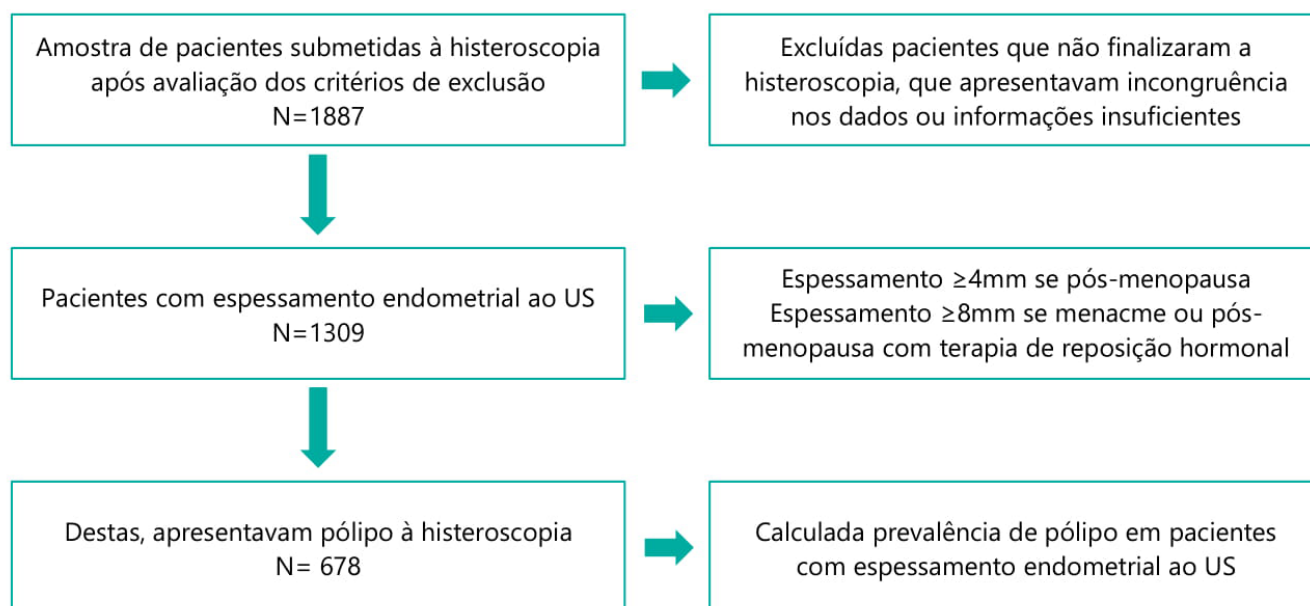
Trata-se de um estudo transversal retrospectivo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número CAAE: 03343518.3.0000.5134. A pesquisa foi realizada a partir da análise do banco de dados da histeroscopia ambulatorial de um hospital universitário de grande porte de Belo Horizonte, Minas Gerais, que engloba pacientes que realizaram o exame no período de 2013 a 2018, por diversas indicações. Os dados das pacientes são divididos em duas tabelas padronizadas - a de pré-exame, que inclui anamnese e o resultado do ultrassom endovaginal - espessura endometrial foi padronizada em milímetros - e a de pós-exame, com o resultado da histeroscopia.

Para obter a amostra foram coletadas as seguintes informações: se a paciente está na menacme ou na pós-menopausa, se faz uso de terapia de reposição hormonal e se apresentou espessamento endometrial no US (independente do valor da espessura).

Dessa forma, foram incluídas no estudo as mulheres que realizaram histeroscopia e possuíam US no dia do exame. Foram excluídas as pacientes que não finalizaram a histeroscopia, que apresentavam incongruência nos dados entre as tabelas de pré-exame e de pós-exame ou informações insuficientes, tais como: ausência de registro de idade, de espessura endometrial ao US ou se a paciente se encontrava na menopausa.

Após esta análise, obteve-se então, uma amostra de 1887 pacientes. Assim, foram avaliadas de acordo com o valor de referência do espessamento utilizado no estudo - considera-se a espessura do endométrio normal para mulheres na menacme e na pós-menopausa com terapia de reposição hormonal de até 8mm e, na pós-menopausa sem reposição hormonal, de até 4mm. A partir disso, foram selecionadas as pacientes com pólio endometrial à histeroscopia, sendo então possível verificar sua prevalência dentre aquelas com o endométrio espessado. A metodologia descrita foi elucidada no Fluxograma 1.

Para a análise estatística, as variáveis numéricas foram apresentadas como média $\pm$ desvio-padrão e as variáveis categóricas, como frequências absolutas e relativas “n (%)”. As associações entre variáveis categóricas foram avaliadas pelo teste Qui-quadrado. As análises foram realizadas no software R versão 3.6.3 e foi considerado nível de significância de 5%.

Fluxograma 1. Fluxograma elucidando a metodologia utilizada

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 1887 mulheres que realizaram histeroscopia nos anos de 2013 a 2018 e possuíam dados em relação à espessura do endométrio pelo US. Destas, 1309 pacientes apresentaram espessamento endometrial, levando em consideração os valores relacionados ao uso de terapia de reposição hormonal, à menacme e à pós-menopausa, como elucidado na Tabela 1.

A partir do grupo que apresentava espessamento, 678 mulheres apresentaram lesão polipoide à histeroscopia, como demonstrado na Tabela 2. Houve associação significativa entre o espessamento endometrial no ultrassom e a presença de lesões polipoides na histeroscopia, evidenciada pelo valor-p <0,001 no teste Qui-quadrado.

A prevalência de mulheres com pólio cujo US evidenciou espessamento é calculada pela divisão das mulheres que apresentaram pólio pelas mulheres que apresentaram espessamento. A prevalência encontrada foi de 51,8%.

Tabela 1. Características do pré-exame

	n (%)
Idade*	50,1 ± 13,4
Espessura do endométrio*	9,7 ± 6,1
Menopausa	
Sim	866 (45,9)
Não	1006 (53,3)
Desconhecido	15 (0,8)
Espessamento	
Sim	1309 (69,4)
Não	578 (30,6)
Terapia hormonal (n=630)	
Sim	37 (5,9)
Não	562 (89,2)
Desconhecido	31 (4,9)
Pólio	568 (30,1)
Submucoso	303 (16,1)
Subseroso	357 (18,9)
Endometrial	761 (40,3)
Pólio endometrial	562 (29,8)

*média ± desvio-padrão

Tabela 2. Comparação do espessamento no pré-exame com lesões polipoides presentes no exame

	Lesões polipoides		Total
	Sim	Não	
Espessamento	Sim	678	631
	Não	186	392
	Total	864	1023

Valor-p <0,001 – Teste Qui-quadrado

DISCUSSÃO

A partir do estudo, foi possível constatar que a prevalência de pólio endometrial em mulheres com o endométrio espessado ao US foi superior àquela encontrada na literatura, em trabalhos transversais e retrospectivos. Após a análise estatística, a prevalência encontrada foi de 51,8% enquanto outros estudos que também avaliaram a presença de pólio em pacientes com espessamento do endométrio ao US apontaram 35,9% e 42,1%.^{5,11}

Ao avaliar o dado encontrado referente à população específica estudada – mulheres na pós menopausa ou não, com espessamento endometrial ao US –, é possível perceber que este é mais elevado quando se compara às outras pesquisas. Isto pode ser explicado pelo fato de que em um dos estudos avaliados, retrospectivo, no qual foram incluídas apenas mulheres com sangramento uterino na pós menopausa, um dos pontos de corte utilizados para espessura endometrial foi de 5 mm – um valor mais elevado do que o utilizado nesta pesquisa (4mm) –, o que exclui algumas participantes, reduzindo o número da amostra, podendo gerar tais divergências nos resultados.⁵

Além disso, no presente estudo não foi realizada a biópsia das lesões – o diagnóstico foi apenas histeroscópico – o que pode ter superestimado o achado de pólio, diferentemente do que ocorreu em outro estudo, transversal, que avaliou pacientes na pós-menopausa que apresentavam espessamento endometrial ao US e realizaram biópsia das lesões após a histeroscopia.¹¹

Nesta pesquisa, foi encontrada associação significativa entre o espessamento endometrial no US e a presença de lesões polipoides na histeroscopia. Isto justifica o fato da prevalência de pólio nas mulheres que apresentam espessamento endometrial (51,8%) ser maior do que sua prevalência na população feminina geral, dado já evidenciado na literatura em estudos retrospectivos – prevalência geral de 10-30%; 7,8-34,9% e 25%.^{8,10,12}

O primeiro passo na investigação da lesão é a realização de um US – sensibilidade de 96%, mas baixa especificidade (13%), que evidencia espessamento endometrial na maioria dos casos.¹³ Este pode ocorrer em diversas situações, como fenômenos proliferativos resultantes de terapia hormonal, hiperplasia de endométrio, carcinoma endometrial e polipose. Como o US não permite a diferenciação inequívoca das imagens endometriais entre essas condições, quando o espessamento é detectado, a propedêutica deve ser estendida.⁴

Assim, foi possível perceber que, apesar do pólio representar uma lesão frequente, com forte correlação ao espessamento endometrial, sua presença no US não se mostrou indispensável. Foram identificadas lesões polipoides em pacientes sem espessamento endometrial como ressaltado na Tabela 2. Esta é mais uma falha do US: além de não conseguir determinar a causa do espessamento, necessitando do seguimento com a histeroscopia, pode não ser capaz de detectar o espessamento – o pólio pode aparecer como área de hiperplasia focal, com o endométrio adjacente atrofico, podendo não ser constatado.⁴

Uma vez encontrado o espessamento no US, deve ser realizada a histeroscopia, método disponível mais adequado para avaliação da cavidade uterina. Trata-se de um exame ambulatorial que dispensa anestesia e dilatação do canal cervical e tem os pólipos como principal indicação.^{6,10} É de fácil realização por profissionais habilitados e permite análise pormenorizada de toda a cavidade uterina e das características do endométrio.^{4,11,12,14} O exame, além de diagnóstico, também é terapêutico. Entretanto, seu custo, tempo para esterilização do equipamento e necessidade de treinamento qualificado justificam seu emprego não ser rotineiro em todas as assintomáticas. Apresenta acurácia diagnóstica de 95%, sensibilidade de 91% a 98% e especificidade de 95,5% a 100%.¹¹

Evidencia-se, dessa forma, a importância de estender a propedêutica frente a um resultado alterado de US. Por meio da histeroscopia, melhor técnica para essa avaliação, é possível melhorar a acurácia no diagnóstico das lesões endometriais, em especial do pólio, apesar das suas particularidades – como necessidade de profissionais experientes e alto custo.^{2,15,16}

O diagnóstico definitivo é realizado por biópsia de lesões difusas ou focais. Esta deve ser guiada pela histeroscopia, sempre que necessário, a fim de melhorar a precisão do diagnóstico e o manejo clínico subsequente, principalmente em pacientes com espessura do endométrio maior que 11 mm – mais relacionada ao câncer de endométrio.^{13,15,16}

Diante do diagnóstico de pólio, a conduta será individualizada, levando em consideração a suspeição de malignidade, presença de sangramento uterino e de infertilidade. As possibilidades de conduta são diversas, variando desde conduta expectante, associada a tratamento clínico até a remoção cirúrgica, conservadora ou radical.^{4,11}

Verifica-se, pois, que o diagnóstico e tratamento do pólio endometrial é fundamental, pelo importante impacto na qualidade de vida das mulheres que o apresentam. Reforça-se, por fim, a importância do estudo da prevalência de pólipos endometriais em pacientes com espessamento endometrial uma vez que o entendimento desta relação contribui para o manejo da lesão. Além disso, permite que a melhor conduta seja adotada, tendo em vista a necessidade de prosseguir com a propedêutica para diferenciar lesões benignas e malignas.

A análise de dados de um banco já formado pode gerar certa limitação no estudo uma vez que diversos profissionais realizaram o exame de histeroscopia e redigiram os dados. Além disso, alguns dados se mostraram incongruentes entre as tabelas de pré-exame e exame, sendo necessária a exclusão de algumas pacientes deste estudo.

CONCLUSÃO

Os achados encontrados nesta pesquisa são referentes às pacientes atendidas no setor de histeroscopia de um hospital universitário de grande porte de Belo Horizonte durante o período de 2013 a 2018, que apresentaram espessamento endometrial ao US previamente. A prevalência de pólio encontrada nestas pacientes (51,8%) se mostrou maior do que aquela encontrada na literatura. Foi encontrada associação significativa entre o espessamento endometrial no ultrassom endovaginal e a presença de lesões polipoides na histeroscopia. Reforça-se a importância da histeroscopia como método diagnóstico e terapêutico nas lesões endometriais, principalmente para propedêutica frente ao US alterado.

REFERÊNCIAS

1. Valenzuela-islas HA, Frias-mendivil M, Luis-zarate H. Correlación entre hallazgos histeroscópicos y reportes histopatológicos en pacientes con sangrado uterino anormal. *Ginecol. obstet. Méx.* 2017; 85 (11): 748-754.
2. Nijkang NP, Anderson L, Markham R, Manconi F. Endometrial polyps: Pathogenesis, sequelae and treatment. *SAGE Open Med.* 2019; 7: 1–12.
3. Stewart EA. Endometrial polyps. Up to Date 2020. Disponível em <<https://www.uptodate.com>>. Acesso em: 30/03/20.
4. Costa-Paiva L, Junio AA, Pinto-Neto AM. Conduta atual em pólios endometriais. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013; 35(4): 143-5.
5. 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): 229-235.
6. Fagioli R, Vitagliano A, Carugno J, Castellano G, De Angelis M.C, Di Spiezio Sardo A. Hysteroscopy in postmenopause: from diagnosis to the management of intrauterine pathologies, *Climacteric.* 2020
7. Miranda SMN, Gomes MT, Silva IDC, Girao, MJBC. Pólios endometriais: aspectos clínicos, epidemiológicos e pesquisa de polimorfismos. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet* 2010; 32(7): 327-333.
8. Viguera AS, Escalona MJR. Pólios endometriais: Actualización en diagnóstico y tratamiento. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2016; 81(2): 152-158.
9. Ciscato A, Zare SY, Fadare O. The significance of recurrence in endometrial polyps: a clinicopathologic analysis. *Human Pathology* 2020.
10. Dias DS, Dias FNB, Dias R, Nahás-Neto J, Nahás EAP; Pólios endometriais e seu risco de malignização: aspectos epidemiológicos, clínicos e imunoistoquímicos; *FEMINA* 2013; 41(1): 33-38.
11. Campaner AB, Piatto 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.
12. FEBRASGO. Manual de Orientação Endoscopia Ginecológica. FEBRASGO 2011. Disponível em: <www.febRASGO.org.br>
13. Benetti-pinto CL, Rosa-e-silva ACJS, Yela DA, Soares Junior JM. Abnormal Uterine Bleeding. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2017; 39 (7): 358-368.
14. Giampaolino P, Della corte L, Di filippo C, Mercorio A, Vitale SG, Bifulco G. Office hysteroscopy in the management of women with postmenopausal bleeding, *Climacteric* 2020. 3(4): 1-7.
15. Saccardi C, Vitagliano A, Marchetti M, Lo Turco A, Tosatto S, Palumbo M, et al. Endometrial Cancer Risk Prediction According to Indication of Diagnostic Hysteroscopy in Post-Menopausal Women. *Diagnostics.* 2020; 10(5): 257.
16. Wanderley MS, Álvares MM, Vogt MFB, Sasaki LMP. Accuracy of Transvaginal Ultrasonography, Hysteroscopy and Uterine Curettage in Evaluating Endometrial Pathologies. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2016; 38(10): 506-511.