

Ginecologia

**COMO ABORDAR SANGRAMENTOS RECORRENTES
NA PÓS-MENOPAUSA COM ESPESSURA
DE ENDOMÉTRIO NORMAL?**

Grandes estudos multicêntricos efetuados em mulheres com sangramento na pós-menopausa mostraram alto valor preditivo (VP) para hiperplasia ou câncer quando a espessura endometrial (EE) é menor ou igual a 4 mm. Assim, no estudo nórdico¹ o VP foi de 100%, ou seja, nenhuma das 1.168 mulheres com EE = 4 exibiu qualquer malignidade, enquanto no estudo italiano² o VP foi de 99,79% (só duas de 930 mulheres com EE = 4 mm mostraram malignidade).

Entretanto, uma questão comum na prática clínica é como abordar mulheres que já tiveram um episódio de sangramento após a menopausa com EE = 4 mm e que apresentam um segundo episódio de sangramento.

Estudo prospectivo recente,³ mostrou práticas informações: 1) 41% das mulheres com um episódio inicial de sangramento após a menopausa apresentaram EE = 4 mm; 2) 10% dessas mulheres com um episódio inicial exibiram um segundo episódio de sangramento; 3) em 8% das mulheres que sangraram pela segunda vez, a anatomia patológica revelou carcinoma endometrial; 4) comorbidades como obesidade, hipertensão e diabetes não foram fatores preditores do segundo episódio de sangramento.

Assim, apesar de ser baixa a taxa de sangramento recorrente em mulheres após a menopausa com espessura endometrial menor que 4 mm, o estudo acima desvelou que o risco de câncer endometrial é considerável.

Se a ultra-sonografia transvaginal pode representar um fator limitante, uma vez que foram constatados 8% de casos de carcinoma endometrial com EE menor que 4 mm, outra questão se descortina: a biópsia a vácuo, por meio da cânula de Pipelle, pode ser indicada nos casos de sangramento recorrente em mulheres após a menopausa com espessura endometrial menor que 4 mm?

Apesar de método simples, ambulatorial e de baixo custo, estudos realizados em portadoras de câncer endometrial já confirmado mostraram resultados controversos, ou seja, a cânula de Pipelle não permitiu o diagnóstico desde 2,5%⁴ até 33% dos casos⁵.

Frente a estas discordâncias, depreende-se que a avaliação diagnóstica nos casos de sangramento recorrente deva ser cautelosa. Assim, não é recomendável se limitar a uma simples e isolada solicitação de uma ultra-sonografia transvaginal, mas a uma combinação com outros procedimentos como a histeroscopia com biópsia endometrial ou a curetagem ou até mesmo o uso da cânula de Pipelle com as considerações assinaladas.

ANDRÉA LARISSA RIBEIRO PIRES
ANTÔNIO HENRIQUES DE FRANÇA NETO
TSUTOMU AOKI
JOSÉ MENDES ALDRIGHI

Referências

1. Karlsson B, Granberg S, Wikland M, Yöstalo P, Torvid K, Marsal K, et al. Transvaginal ultrasonography of the endometrium in women with postmenopausal bleeding: a Nordic multicenter study. *Am J Obstet Gynecol.* 1995;172(5):1488-94.
2. Ferrazzi E, Torri V, Trio D, Zannoni F, Feliberto S, Dordoni D, et al. Sonographic endometrial thickness: a useful test to predict atrophy in patients with postmenopausal bleeding. An Italian multicenter study. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 1996;7(5):315-21.
3. Van Doorn HC, Timmermans A, Opmeer BC, Kruitwage RF, Dijkhuizen FP, Kooi GS, et al. What is the recurrence rate of postmenopausal bleeding in women who have a thin endometrium during a first episode of postmenopausal bleeding? The Dutch Study in Postmenopausal Bleeding. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2008;87(1):89-93.
4. Stovall TG, Photopoulos GJ, Poston WM, Ling FW, Sandles LG. Pipelle endometrial sampling in patients with known endometrial carcinoma. *Obstet Gynecol.* 1991;77(6):954-6.
5. Ferry J, Farnsworth A, Webster M, Wren B. The efficacy of the Pipelle endometrial biopsy in detecting endometrial carcinoma. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 1993;33(1):76-8.