

REVIEW ARTICLE

ARTIGO DE REVISÃO: PÓLIPOS ENDOMETRIAIS

Fellipe Magela de Araújo¹, Adeilton Pereira Jorge¹, Vinicius Silva Siqueira¹, Thiago Augusto Ferraz Lopes¹,
Virgílio Ribeiro Guedes².

RESUMO

Introdução: Os pólipos endometriais são projeções endometriais de constituição heterogênea podendo ser únicas ou múltiplas, sésseis ou pedunculares e de tamanhos variados, ademais, um importante fator de risco para essa patologia é a idade avançada. **Objetivo:** Em virtude da queixa frequente de sangramento uterino anormal associado a pólipos endometriais, o presente artigo propõe revisar o que existe de mais atual relacionado a esse assunto. **Métodos:** Para esse artigo as bases de dados do PubMed, Scielo e CAPES foram pesquisadas com os seguintes descritores de pesquisa: pólipos endometriais; polipectomia; sangramento uterino anormal e tumores benignos da cavidade uterina. Posteriormente, os artigos mais relevantes foram selecionados para essa revisão bibliográfica. **Revisão:** Clinicamente os pólipos endometriais podem ou não apresentar sintomas. Mulheres com sintomas geralmente apresentam queixa de sangramento uterino anormal sendo esse um importante fator de risco para maior incidência de câncer de endométrio juntamente com a pós-menopausa. No que diz respeito ao diagnóstico de pólipos endometriais, alguns autores defendem a ideia de que o USG transvaginal deve ser o método de escolha na investigação inicial. Nesse mesmo cenário, é consenso que a histeroscopia é método padrão ouro tanto para o diagnóstico como para o tratamento de pólipos endometriais, todavia, não existe consenso absoluto sobre o manejo de pólipos. **Conclusão:** Estudos adicionais devem ocorrer para melhor compreensão e entendimento dos pólipos endometriais.

Palavras Chave: Pólipos endometriais; Sangramento Uterino Anormal; Polipectomia; Pólipos.

¹ Discentes do curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT);

² Médico, Patologista Geral e Professor Auxiliar de Ensino da Universidade Federal do Tocantins (UFT).
Contato: (63) 81252918/ E-mail: fellipemagela@gmail.com

REVIEW ARTICLE: ENDOMETRIAL POLYPS

ABSTRACT

Introduction: Endometrial polyps are endometrial projections of heterogeneous constitution which may be single or multiple, sessile or pedunculated and with different sizes, moreover, an important risk factor for this disease is old age. **Objective:** because of frequent complaint of abnormal uterine bleeding associated with endometrial polyps, this article proposes to review what is most current related to this subject. **Methods:** For this article the databases of Pubmed, Scielo and CAPES were researched with the following search descriptors: endometrial polyps; polypectomy; abnormal uterine bleeding and benign tumors of the uterine cavity. Subsequently, the most relevant articles were selected for this literature review. **Review:** Clinically, endometrial polyps may be symptomatic or asymptomatic. Symptomatic women usually have complaint of abnormal uterine bleeding which is an important risk factor for increased incidence of endometrial cancer together with the postmenopause. With regard to the diagnosis of endometrial polyps, some authors defend the idea that the transvaginal ultrasonography should be the method of choice in the initial investigation. In this sense is consensus that hysteroscopy is the gold standard for the diagnosis and treatment of endometrial polyps, however, there is no absolute consensus about the management of polyps. **Conclusion:** Additional studies must occur for better understanding of endometrial polyps.

Keywords: Endometrial Polyps; Abnormal Uterine Bleeding; Polypectomy; Polyps.

INTRODUÇÃO

Pólipos endometriais são projeções alocadas no endométrio uterino, podendo ser simples ou múltiplas, sésseis ou pedunculares, medindo de poucos milímetros a vários centímetros (KIM et al., 2004).

Segundo Petersom e Novak (1956), as lesões polipoides de endométrio apresentam em sua constituição uma composição heterogênea de estroma, vasos sanguíneos e glândulas endometriais, isso revela como essa patologia é estudada há muito tempo.

Estima-se, através de estudos, que a prevalência de pólipos endometriais seja maior em mulheres na faixa etária dos 40 aos 60 anos e que essa prevalência seja cerca de duas vezes maior na pós menopausa (11,8%), em relação ao período de menacme (5,8%) (WETHINGTON et al., 2011; DREISLER et al., 2009).

Sabe-se que alguns fatores de risco estão associados ao desenvolvimento de pólipos e também a degeneração maligna dos mesmos, entre eles podemos citar: a idade avançada; nuliparidade; menarca precoce; menopausa tardia; obesidade; hipertensão arterial; e uso de Tamoxifeno (COHEN, 2004; NAPPI et al., 2009).

Em virtude da grande prevalência de pólipos endometriais em mulheres e, sendo essa patologia uma importante causa de

sangramento uterino anormal (SUA), tanto na menacme como na menopausa, o presente artigo visa a atualização medica com intuito de uma propedêutica mais eficaz.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado uma revisão bibliográfica tendo como base de dados os sites PubMed, Scielo e CAPES. Para delinear a pesquisa, inicialmente, foi realizada a escolha de descritores através de reuniões, na qual possibilitasse uma grade de descritores que garantisse uma abordagem completa sobre a temática. A partir desta verificação, formulamos o conjunto de descritores e palavras-chave a serem utilizados. Os seguintes descritores na língua portuguesa e inglesa foram selecionados: pólipos endometriais, polipectomia, tumores benignos de cavidade uterina e sangramento uterino anormal. Com exceção da literatura de conceitos patológicos, os demais os artigos selecionados foram os mais recentes e relevantes para o tema. Foram selecionados no final 27 artigos para o presente trabalho.

REVISÃO DE LITERATURA

1. Aspectos clínicos

Clinicamente os pólipos endometriais podem se apresentar de maneira assintomática como já foi relatado em estudos prévios como de Hassa (2006), e, nesse contexto, são diagnosticados mais frequentemente que no passado devido ao maior acesso ao uso do Ultrassonografia Transvaginal (USG TV) complementando o exame ginecológico. Em outras palavras, a possibilidade de melhor visualização do endométrio por métodos de imagem contribuiu para um maior número de diagnóstico incidental de lesões polipoides (DREISLER et al., 2009).

Sabe-se que quando os pólipos endometriais se manifestam clinicamente a principal queixa é de SUA, seja na menacme ou pós-menopausa. Em ambas, esse sangramento anormal pode se manifestar como menorragia, menstruação irregular, sangramento pós-coito, ou hemorragia intermenstrual (GOLAN et al., 2001; SALIM et al., 2011).

Dependendo do tamanho, quantidade e localização, os pólipos podem frequentemente causar infertilidade. No estudo de TAYLOR e GOMEL, 2008, essas lesões foram diagnosticadas em aproximadamente 16,5 a 26,5% das mulheres com infertilidade sem causa aparente e, em torno de 0,6 a 5%, nas

mulheres que apresentavam abortamentos repetitivos.

Desde estudos mais antigos, constata-se a associação entre a presença de pólipos endometriais e a maior incidência de câncer de endométrio como é relatado na publicação de Armênia (1967). Atualmente, a incidência relatada de carcinoma de endométrio relacionada a pólipos a depender da população estudada e do método diagnóstico usado varia entre 0% a 4,8%. Nesse contexto, é consenso que o risco de transformação maligna encontrado em pólipos endometriais é maior após a menopausa e em mulheres que apresentam sintomas (HAIMOV-KOCHMAN et al. 2009). O estudo de Campaner et al. (2006), com avaliação histológica de pólipos endometriais em 82 mulheres na pós menopausa, observou-se uma prevalência de hiperplasia simples sem atipias em 12%, hiperplasia complexa sem atipias em 8,6%, e neoplasia associada a 2,4%. Por outro lado, estudos já comprovaram que o risco de malignidade é menor em mulheres antes da pré-menopausa (SALIM et al., 2011).

Além da degeneração maligna de pólipos estar mais presente em mulheres na pós-menopausa, estudos também já concluíram que o SUA, quando presente, também está associado a um aumento do risco de câncer de endométrio (LEE, 2011).

Em mulheres assintomáticas, o que se tem comprovação científica é que o diâmetro do pólipó é a única variável significativa que esta associada a uma histologia anormal dos pólipos como câncer ou hiperplasia atípica (FERRAZZI et al., 2009).

2. Diagnóstico

As lesões polipoides de endométrio podem ser diagnosticadas quando assintomáticas ou mediante a suspeita clínica. Existem alguns métodos que podem ser utilizados para o diagnóstico:

2.1. Ultrassonografia Transvaginal

No USGTV os pólipos podem ser identificados como uma imagem hiperecoica, de contornos regulares, alocado no lúmen uterino, rodeado por uma fina imagem hiperecoica, (MARTINEZ; PEREZ; BAJO, 2003).

Entretanto, vale ressaltar que os achados do USGTV não são específicos dos pólipos e outras anormalidades endometriais também podem apresentar os mesmos achados (BERNARD et al., 2001).

O USGTV segundo diferentes estudos tem uma sensibilidade reportada de 19% a 96%, uma especificidade de 53% a 100%, valor preditivo positivo (VPP) de 75% a 100% e valor preditivo negativo (VPN) de 87% a 97% para diagnosticar pólipos endometriais quando comparada com a histeroscopia guiada por biopsia

(HGB). A presença de estudos com número pequeno de pacientes e a escassez de evidências nível 1 pode explicar essa ampla variedade de dados (SALIM et al., 2011). Em um grande estudo de Vercellini et al. (1997), a sensibilidade encontrada foi de 86%, a especificidade de 94%, o VPP de 91% e o VPN de 90% no que diz respeito ao USGTV.

De acordo com Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Endometrial Polyps (2012), quando o USG é associado Doppler com fluxo colorido a possibilidade de diagnóstico é maior no que diz respeito aos pólipos endometriais. Além disso, sabe-se que a utilização de contraste intrauterino na histerossonografia também aumenta a capacidade diagnóstica de lesões endometriais, pois melhora a visualização do local de inserção, o contorno e o tamanho real do pólipo (COSTA-PAIVA et al., 2013).

Portanto, a USGTV demonstra informação confiável para a detecção de pólipo e deve ser o método de escolha para a investigação inicial (COSTA-PAIVA et al., 2013).

2.2. Histeroscopia Guiada Por Biópsia

É avaliada, em consenso entre os autores, como a técnica de referência ao ser comparada com outros métodos de diagnóstico, sendo considerado o padrão ouro para o diagnóstico de pólipos

endometriais por apresentar alta sensibilidade e especificidade (MAKRIS et al., 2007). Uma grande vantagem da HGB é a possibilidade de visualização da lesão polipoide em sua localização e a concomitante possibilidade de remoção (SALIM et al.,2011).

A histeroscopia diagnóstica, por si só, permite apenas a avaliação subjetiva da localização, tamanho e propriedades físicas da lesão com sensibilidade reportada de 58 a 99%, especificidade de 87% a 100%, VPP de 21% a 100% e VPN de 66% a 99% quando compara com HGB (SALIM et al.,2011).

2.3.Ressonância Nuclear Magnética

Os pólipos são vistos como uma massa intracavitária hipointensa rodeada pelo endométrio e por fluido hiperintensos em T2. Devido ao alto custo e a disponibilidade limitada essa técnica não é usada rotineiramente (SALIM et al.,2011).

2.4. Histerossalpingografia

De acordo com Preutthipan e Linasmita (2003), esse método que apresenta alta sensibilidade 98%, porém baixa especificidade (34,6%) quando comparada com histeroscopia no diagnóstico de pólipos. Logo, por esses dados, esse método diagnóstico não pode ser considerado de eleição para a prática medica.

2.5. Análise imuno-histoquímica

Os receptores hormonais mostraram uma concentração maior de receptores estrogênicos e de progesterona no epitélio glandular de pólipos endometriais em comparação ao tecido endometrial normal, reforçando a hipótese de um ambiente rico em estrogênio e progesterona no desenvolvimento dos pólipos (LOPES et al., 2007).

Os marcadores específicos para células endoteliais neoformadas parecem ser uma alternativa promissora na identificação do potencial de malignidade dos pólipos, como o CD105, que é uma endogлина que está aumentada em tecidos endoteliais vasculares ativos e na angiogênese tumoral (SAAD et al., 2003).

3. Tratamento

Tradicionalmente, na maioria das práticas medica, na vigência de lesões polipoides do endométrio a conduta torna-se cirúrgica, por exérese dos pólipos. Essa conduta é motivada pelo baixo risco inerente ao procedimento e pela preocupação com a associação dessa patologia ao câncer de endométrio (GIBRAN; CARVALHO; ABRÃO, 2013).

A conduta de polipectomia para todos os casos é questionada, pois, é baseada em estudos com força de evidência baixa e que, em muitos casos,

não traz benefício as pacientes considerando que a imensa maioria dos pólipos endometriais são benignos (GIBRAN; CARVALHO; ABRÃO, 2013). Por meio de um estudo transversal realizado por Lieng et al. (2009), e possível questionar a polipectomia em todos os casos. Em seu trabalho com amostra 258 mulheres, observou-se que a história natural de pólipos endometriais com menos de 10 mm foi de regressão espontânea em 27% dos casos (LIENG et al., 2009). Nesse mesmo sentido, o estudo de Haimov-Kochman et al. (2009), também propõe que os pólipos, principalmente menores do que 10mm, devem ser observados por alguns meses antes de serem abordados, pois, a história natural dos mesmos seria a regressão espontânea.

Sendo assim, no manejo atual das lesões polipoides do endométrio, existe a tendência de se individualizar o tratamento para cada paciente, considerando fatores como a idade, sintomas como SUA e fatores de risco associados (DIAS et al., 2013). Mesmo que o procedimento de polipectomia seja de baixo risco a indicação sistemática de cirurgia em pacientes principalmente assintomáticos deve ser reavaliada respeitando o risco benefício (GIBRAN; CARVALHO; ABRÃO, 2013). Nesse cenário de decisão de conduta para cada paciente deve se considerar a necessidade de excluir

malignidade, a presença de sangramento ou se existe infertilidade. Desse modo, Costa-Paiva et al (2013) sugerem que pólipos na pós menopausa e com presença de sangramento são fatores com risco maior de malignidade, sendo assim, constituindo um caso necessário para intervenção cirúrgica.

Não há um protocolo para o tratamento das lesões polipoides e estudos de maior evidência precisam ser realizados para que futuramente se possa chegar a um consenso (DIAS et al., 2013).

Sendo assim, existe o conflito de condutas entre o tratamento tradicional, polipectomia inadvertida, versus tendência atual de individualização do paciente. Dessa discussão existem diversas opções de tratamento vigentes que merecem ser elucidadas:

3.1. Tratamento Conservador

Em virtude da maioria dos pólipos não sofrerem degeneração maligna, existe a possibilidade do manejo conservador como é relatado no Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Endometrial Polyps (2012). Quando o tratamento conservador for a opção um seguimento com USGTV ou histeroscopia diagnóstica devem ser realizados embora não se saiba relatar a periodicidade desse acompanhamento, todavia, com aparecimento de sangramento uterino ou

mudanças ultrassonográficas a remoção cirúrgica imediata está indicada (COSTA-PAIVA et al., 2013).

3.2.Histeroscopia Cirúrgica

Considerada o padrão ouro para o tratamento de pólipos endometriais como consta no Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Endometrial Polyps (2012). Nesse contexto, o SUA é a principal indicação de polipectomia (GIBRAN; CARVALHO; ABRÃO, 2013).

A polipectomia histeroscópica é um método efetivo e seguro tanto para diagnosticar como já foi para intervenção terapêutica e, sabe-se que existem uma variedade de técnicas diferentes, todavia, o que se recomenda é que o cirurgião deve escolher a técnica que lhe for mais familiar (SALIM et al.,2011).

3.3.Histerectomia

É considerada uma conduta de exceção que garante a ausência de recorrência de pólipos e a impossibilidade de degeneração maligna dos mesmos, todavia, é um procedimento com maior custo e maior potencial para mortalidade. Mesmo na presença de indicação de histerectomia o procedimento deve ser bem discutido com a paciente bem como os riscos inerentes ao mesmo (SALIM et al.,2011).

CONCLUSÃO

Os pólipos endometriais apresentam prevalência importante na população feminina, seja na menacme ou menopausa, sendo uma importante queixa de SUA quando sintomático. Essa patologia se relaciona com infertilidade, malignidade ou atipias, principalmente quando associada a sangramento uterino anormal na pós menopausa, portanto, é de extrema importância fazer um estudo anatomo-histológico de toda a estrutura polipóide para afastar tais achados.

Em relação aos exames complementares, o padrão ouro tanto para o diagnóstico como para o tratamento dos pólipos endometriais é através da HGB, sendo os demais utilizados a na sua ausência.

A temática vem sendo analisada há muitos anos, todavia, essa patologia ainda necessita de muitos estudos. Ainda faltam evidências para delinear uma melhor abordagem terapêutica, sendo assim, estudos adicionais que correlacionem as possibilidades terapêuticas à epidemiologia das lesões e aos achados anatomopatológicos são necessários. Ademais, a contribuição dos exames complementares, como a análise imuno-histoquímica tende a ajudar muito no entendimento dessa patologia e nos riscos de transformação maligna dos pólipos.

Em suma, além de abordar diversas anuências científicas atuais sobre os pólipos endometriais, o presente artigo tenta revisar uma melhor conduta por base nas evidencias em se tratando dessa temática. Logo, apesar de ainda existirem muitos assuntos obscuros sobre essa patologia, o médico pode tomar uma conduta eficaz, visando cada paciente de forma exclusiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMERICAN ASSOCIATION OF GYNECOLOGIC LAPAROSCOPIST. Practice Report: Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Endometrial Polyps. **Journal of Minimally Invasive Gynecology**, 19(1): 3-10, 2012.
2. ARMENIA, C.S. Sequential relationship between endometrial polyps and carcinoma of the endometrium. **Obstetrics and Gynecology**, 30: 524-529, 1967.
3. BERNARD, J.P. et al. Saline contrast sonohysterography in the preoperative assessment of benign intrauterine disorders. **Ultrasound in Obstetrics and Gynecology**, 17(2): 145-149, 2001.
4. CAMPANER, A.B. et al. Avaliação histológica de pólipos endometriais em mulheres após a menopausa e correlação com o risco de malignização. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 28(1): 18-23, 2006.
5. COHEN, I. Endometrial pathologies associated with postmenopausal tamoxifen treatment. **Gynecologic Oncology**, 94(2): 256-266, 2004.
6. COSTA-PAIVA, L. et al. Conduta atual em pólipos endometriais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 35(4): 143-145, 2013.
7. DIAS, D.S. et al. Pólipos endometriais e seu risco de malignização: aspectos epidemiológicos, clínicos e imunoistoquímicos. **Femina**, 41(1): 33-38, 2013.
8. DREISLER, E. et al. Prevalence of endometrial polyps and abnormal uterine bleeding in a Danish population aged 20-74 years. **Ultrasound in Obstetrics and Gynecology**, 33(1): 102-108, 2009.
9. FERRAZZI, E. et al. How often are endometrial polyps malignant in asymptomatic postmenopausal women? A multicenter

- study. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, 200(3): 235-235, 2009.
10. GIBRAN, L.; CARVALHO, L.F. P.; ABRÃO, M.S. Pólipos endometriais: ainda exérese para todos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 35(4): 146-147, 2013.
11. GOLAN, A. et al. Bipolar Electrical Energy in Physiologic Solution—A Revolution in Operative Hysteroscopy. **The Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopists**, 8(2): 252-258, 2001.
12. HAIMOV-KOCHMAN, R. et al. The natural course of endometrial polyps: Could they vanish when left untreated. **Fertility and Sterility**, 92(2): 828-828, 2009.
13. HASSA, H. et al. Are the site, diameter, and number of endometrial polyps related with symptomatology? **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, 194(3): 718-721, 2006.
14. KIM, K. et al. A diagnostically useful histopathologic feature of endometrial polyp: the long axis of endometrial glands arranged parallel to surface epithelium. **The American Journal of Surgical Pathology**, 28(8): 1057-1062, 2004.
15. LEE, S.C. The Oncogenic Potential of Endometrial Polyps: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Obstetrics & Gynecology**, 118(21): 361-362, 2011.
16. LIENG, M. et al. Prevalence, 1-Year Regression Rate, and Clinical Significance of Asymptomatic Endometrial Polyps: Cross-sectional Study. **Journal of Minimally Invasive Gynecology**, 16(4): 465-471, 2009.
17. LOPES, R. C. et al. Analysis of estrogen- and progesterone-receptor expression in endometrial polyps. **Journal of Minimally Invasive Gynecology**, 14(3): 300-303, 2007.
18. MAKRIS, N. et al. Three-dimensional hysterosonography versus hysteroscopy for the detection of intracavitary uterine abnormalities. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, 97(1): 6-9, 2007.
19. MARTINEZ, P.; PEREZ, M. T.; BAJO, A. J. Ultrasonography of endometrial polyps. **Ultrasound Review Obstetrics Gynecology**, 3(43), 2003.

20. NAPPI, L. et al. Are Diabetes, Hypertension, and Obesity Independent Risk Factors for Endometrial Polyps? **Journal of Minimally Invasive Gynecology**, 16(2): 157-162, 2009.
21. PETERSON, W.; NOVAK E. Endometrial polyps. **Obstetrics & Gynecology**, 8: 40-49, 1956.
22. PREUTTHIPAN, S.; LINASMITA, V. A prospective comparative study between hysterosalpingography and hysteroscopy in the detection of intrauterine pathology in patients with infertility. **Journal of Obstetrics and Gynecology Research**, 29(1): 33-37, 2003.
23. SAAD, R.S. et al. Endoglin (CD105) Expression in Endometrial Carcinoma. **Internacional Journal of Gynecological Pathology**, 22(3): 248-253, 2003.
24. SALIM, S. et al. Diagnosis and Management of Endometrial Polyps: A Critical Review of the Literature. **Journal of Minimally Invasive Gynecology**, 18(5): 569-581, 2011.
25. TAYLOR, E.; GOMEL, V. The uterus and fertility. **Fertility and Sterility**, 89(1): 1-16, 2008.
26. VERCELLINI, P. et al. The role of transvaginal ultrasonography and outpatient diagnostic hysteroscopy in the evaluation of patients with menorrhagia. **Human Reproduction**, 12(8): 1768-1771, 1997.
27. WETHINGTON, S. L. et al. Risk and Predictors of Malignancy in Women with Endometrial Polyps. **Annals of Surgical Oncology**, 18(13): 3819-3823, 2011.