

A melhor conduta nos pólipos endometriais – um desafio para o ginecologista

The best management of endometrial polyps – a challenge to gynecologists

Francisco José Candido dos Reis¹

Os pólipos endometriais são comuns na pós-menopausa e constituem fonte freqüente de preocupação para os ginecologistas e para as pacientes. A prevalência destas lesões pode chegar até a 25% nas mulheres após a menopausa. Com a popularização da ultra-sonografia e da histeroscopia, o número de casos diagnosticados tem aumentado nos últimos anos. Grande proporção dos casos ocorre em mulheres assintomáticas ou com episódios esporádicos de sangramento em pequena quantidade, mas existe sempre o temor do câncer de endométrio. Esta preocupação se torna ainda mais importante quando observamos que os tumores diagnosticados em pólipos endometriais apresentam prognóstico ruim. Embora os pólipos endometriais estejam associados a alterações hormonais, estão mais associados aos tumores endometriais tipo II, serosos papilíferos ou células claras, que ocorrem de forma independente de estrogênios. Entre os tumores serosos papilíferos, cerca de 13% são associados a pólipos endometriais¹.

A incidência de tumores malignos confinados a pólipos endometriais varia de 0 a 4,8%, na dependência dos critérios de seleção das pacientes e do método utilizado para fazer o diagnóstico. A ocorrência de lesões pré-malignas também tem sido documentada com prevalência de cerca de 3%². O potencial evolutivo para tumores malignos das hiperplasias nos pólipos, no entanto, ainda é incerto. Por outro lado, a grande maioria dos pólipos endometriais é de natureza benigna, o que tem levado alguns autores a preconizar o acompanhamento clínico de pacientes selecionadas. A busca de critérios que permitam identificar com segurança aquelas pacientes que apresentam risco de malignidade e, portanto, selecionar pacientes que seriam submetidas à cirurgia e pacientes que seriam seguidas clinicamente é muito interessante e trata-se de um tema atual.

Neste fascículo, Campaner et al.³ avaliaram uma casuística de 82 pacientes com pólipo endometrial na pós-menopausa, cuja histologia evidenciou pólipo benigno em 76,8% dos casos, pólipos com hiperplasia em 20,8% (sendo 8,6% com hiperplasias complexas e 12,2% com hiperplasias simples) e 2,4% com pólipos neoplásicos. Os autores encontraram associação entre sangramento e histologia de risco para malignidade; a presença de hiperplasia e câncer de endométrio foi mais comum nos casos de pólipos sintomáticos, 42,8%, em comparação com 12,9% nas pacientes com pólipos assintomáticos. Embora persista ainda alguma controvérsia quanto ao risco de malignidade associado aos pólipos sintomáticos, o estudo apresentado reforça a idéia de que na presença de sangramento deve-se optar pela remoção cirúrgica do pólipo.

Alguns outros parâmetros de seleção de pacientes com maior risco de malignidade e portanto indicativos de cirurgia têm sido propostos. A idade e a presença de fatores de risco conhecidos para câncer de endométrio são alguns destes parâmetros. Quanto mais idosa a mulher, maior a chance de um pólipo endometrial estar associado a tumor maligno. Hileeto et al.⁴ publicaram uma casuística em 2005 demonstrando aumento linear da associação entre pólipos e câncer, com tumores originários do pólipo ou do endométrio adjacente na paciente com pólipo. Esta associação foi máxima após os 65 anos de idade. A presença de fatores de risco conhecidos para o câncer de endométrio, como a hipertensão arterial, também se associa a freqüência maior de alterações pré-malignas e malignas nos pólipos endometriais. Savelli et al.⁵ encontraram hipertensão arterial em 50% das mulheres com pólipos hiperplásicos atípicos ou malignos, em contraste com 17,3% nas mulheres com pólipos benignos.

Atualmente não existem critérios que possam ser considerados completamente seguros para separar, entre as mulheres com pólipos endometriais na pós-menopausa, aquelas que deverão ser

1 Professor associado do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil.
Correspondência: Francisco José Candido dos Reis
Departamento de Ginecologia e Obstetrícia - Av. Bandeirantes, 3900 - 14049-900 - Ribeirão Preto - SP - Brasil.

sistematicamente submetidas à remoção cirúrgica do pólipó daquelas que se beneficiariam apenas com acompanhamento clínico. Enquanto tais critérios não são estabelecidos, aspectos como a idade acima dos 65 anos, a presença de fatores de risco para câncer de endométrio como a hipertensão e a ocorrência de sangramento devem ser considerados em favor da cirurgia.

Referências

1. Trahan S, Tetu B, Raymond PE. Serous papillary carcinoma of the endometrium arising from endometrial polyps: a clinical, histological, and immunohistochemical study of 13 cases. *Hum Pathol.* 2005;36(12):1316-21.
2. Ben-Arie A, Goldchmit C, Laviv Y, Levy R, Caspi B, Huszar M, et al. The malignant potential of endometrial polyps. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2004;115(2):206-10.
3. Campaner ABCS, Rosa Lima SMR, dos Santos RE, Longo Galvão MA, Galvão Ribeiro PA, Aoki T. Avaliação histológica de pólipos endometriais em mulheres após a menopausa e correlação com o risco de malignização. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006; 28 (1): 18-23.
4. Hileeto D, Fadare O, Martel M, Zheng W. Age dependent association of endometrial polyps with increased risk of cancer involvement. *World J Surg Oncol.* 2005;3(1):8.
5. Savelli L, De Iaco P, Santini D, Rosati F, Ghi T, Pignotti E, et al. Histopathologic features and risk factors for benignity, hyperplasia, and cancer in endometrial polyps. *Am J Obstet Gynecol.* 2003;188(4):927-31.