

PÓLIPOS ENDOMETRIAIS DIAGNOSTICADOS PELA ULTRASSONOGRRAFIA: REVISÃO NARRATIVA

ENDOMETRIAL POLYPS DIAGNOSED BY ULTRASONOGRAPHY: NARRATIVE REVIEW

RAFAELA MENDONÇA FRANHANI ¹, VITOR FILARDI DE TOLEDO LEME ¹, REJANE MARIA FERLIN ¹, LEONARDO DE SOUZA PIBER ¹, ADILSON CUNHA FERREIRA ²

RESUMO

Introdução: Os pólipos endometriais são formações sólidas ou mistas, únicas ou múltiplas, encontradas na cavidade uterina de mulheres na menarca ou no pós-menopausa. A maioria dos pólipos endometriais são assintomáticos, mas podem estar associados a sangramento uterino anormal e à infertilidade. A sua avaliação pela ultrassonografia é fundamental, uma vez que as características da lesão podem inferir benignidade ou malignidade.

Objetivo: Revisar os achados ultrassonográficos dos pólipos endometriais.

Material e métodos: Trata-se de revisão narrativa com ênfase na coletânea de imagens. As bases de dados foram MEDLINE via PubMed, LILACS e Scielo via BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos.

Resultados e discussão: Os pólipos endometriais aparecem como uma lesão hiperecogênica com contornos regulares, devido à massa focal ou espessamento inespecífico. Glândulas císticas podem ser visíveis dentro do pólipo, e favorecem o diagnóstico de benignidade. Esses achados, no entanto, não são específicos para pólipos, pois os leiomiomas (miomas), particularmente as formas submucosas, podem ter as mesmas características.

Conclusão: Os pólipos endometriais trata-se de nódulos sólidos ou mistos, iso ou ecogênicos, circunscritos, que podem apresentar fluxo pedicular ao Doppler, cujo principal diagnóstico diferencial é o mioma submucoso. Contudo, outros diagnósticos podem ser cogitados a depender do aspecto da lesão, principalmente no que se refere aos contornos, quando há suspeita de malignidade.

PALAVRAS-CHAVE: PÓLIPO ENDOMETRIAL, ENDOMÉTRIO, ULTRASSONOGRRAFIA, ULTRASSOM, DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

ABSTRACT

Introduction: Endometrial polyps are solid or mixed, single or multiple formations found in the uterine cavity of women in reproductive age or postmenopausal women. Most endometrial polyps are asymptomatic, but they can be associated with abnormal uterine bleeding and infertility. Its evaluation by ultrasonography is essential, since the characteristics of the lesion can infer benignity or malignancy.

Objective: Review the ultrasound findings of endometrial polyps.

Material and methods: This is a narrative review with an emphasis on the collection of images. The databases were MEDLINE via PubMed, LILACS and Scielo via VHL (Virtual Health Library). Studies published in the last five years were included.

Results and discussion: Endometrial polyps appear as a hyperechoic lesion with regular contours, due to a focal mass or nonspecific thickening. Cystic glands may be visible within the polyp, and favor the diagnosis of benignity. These findings, however, are not specific for polyps, as leiomyomas (fibroids), particularly the submucosal forms, can have the same characteristics.

Conclusion: Endometrial polyps are solid or mixed, iso or echogenic, circumscribed nodules that may show pedicle flow on Doppler, whose main differential diagnosis is submucosal myoma. However, other diagnoses can be considered depending on the appearance of the lesion, especially with regard to contours, when malignancy is suspected.

KEYWORDS: ENDOMETRIAL POLYP, ENDOMETRIUM, ULTRASOUND, ULTRASSOUND, DIAGNOSTIC IMAGING

1. Departamento de Imaginologia, Universidade Santo Amaro, São Paulo
2. Núcleo de Ensino em Radiologia e Diagnóstico por Imagem (NERDI) e Instituto de Diagnóstico por Imagem de Ribeirão Preto (IDI). São Paulo, Brasil.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:
LEONARDO DE SOUZA PIBER
Rua Marechal Deodoro, 135 apartamento 62B
Bairro Granja Julieta - São Paulo, SP - CEP 04738-000
E-mail: prof.leonardopiber@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os pólipos endometriais definidos como crescimentos localizados ou tumores do tecido epitelial, contendo glândulas, estroma e vasos sanguíneos, são afecções que incidem na mulher tanto no período reprodutivo como na menopausa, predominantemente entre 40 e 49 anos de idade. Os pólipos podem estar presentes sem causar sintomas (a maioria) ou são reconhecidos quando há sangramento uterino anormal (SUA), em 68% das pacientes, e investigação de infertilidade (por afetarem a mecânica da fertilização e pela inflamação crônica envolvida).¹⁻⁴

A prevalência varia de 8% a 35% e sua incidência aumenta com a idade. Mesmo que possam evoluir para malignidade, aproximadamente 95% dos pólipos sintomáticos são benignos e o risco de malignidade é menor em mulheres na pré-menopausa.^{2,5,6} Cerca de 82% das mulheres que tiveram pólipos verificados histologicamente eram assintomáticas. No entanto, pólipos endometriais têm sido implicados em cerca de 50% dos casos de sangramento uterino anormal e 35% de infertilidade.²

A incidência na infertilidade primária é de 3,8-38,5% e 1,8-17% na secundária. Após a polipectomia, as taxas de gravidez aumentaram duas vezes para pacientes em uso de inseminação artificial.⁴

A etiopatogenia da doença ainda é discutível. Os fatores de risco para tal patologia são o aumento da concentração de estrogênio endógeno ou a aplicação de estrogênio exógeno.^{2,7,8}

Na maioria, estão localizados no fundo uterino, podendo variar em tamanho de cerca de 5mm até preencher toda a cavidade uterina. Se um pólipo endometrial está preso à superfície uterina por um pedículo estreito e alongado, então é conhecido como pediculado; porém, se possui base grande e achatada, ausência de pedículo, é conhecido como sésil. Histologicamente, variam de tecido endometrial normal a hiperplasia simples ou complexa, mas raramente são malignos.²

A ultrassonografia transvaginal (USTV) é o principal exame usado no diagnóstico de pólipos endometriais, ainda que a visualização por histeroscopia seja determinada como padrão ouro para o diagnóstico.^{9,10} A USTV tem uma sensibilidade relatada de 19% a 96%, 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. Ao incluir o Doppler colorido, a sensibilidade aumenta para 97% e a especificidade para 95%.¹¹

O manejo dos pólipos endometriais depende dos sintomas, risco de malignidade e problemas de fertilidade. Pode ser agrupada em cirurgia conservadora, cirurgia radical e conservadora não cirúrgica. Pequenos pólipos assintomáticos podem se resolver espontaneamente, nestes casos a espera vigilante pode ser o tratamento de escolha; quando menores que 10mm em mulheres assintomáticas podem sofrer regressão espontânea em até 27% dos casos. No entan-

to, em mulheres que sofrem de infertilidade, a maioria não parece regredir espontaneamente e a intervenção cirúrgica geralmente é necessária.^{2,10}

OBJETIVO

Revisar os achados ultrassonográficos dos pólipos endometriais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de revisão narrativa com ênfase na coletânea de imagens. As bases de dados foram MEDLINE via PubMed, LILACS e Scielo via BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Os descritores em saúde (MeSH terms) em inglês utilizados foram endometrial polyps, ultrasonography, ultrasound, diagnostic imaging, na seguinte estratégia de busca: (endometrial polyps) AND (ultrasonography OR ultrasound OR diagnostic imaging).

Foram incluídos estudos (ensaios clínicos, ensaios pictóricos, revisões de literatura, relatos de casos, entre outros), que tinham imagens de métodos diagnósticos, que estavam de acordo com o objetivo da pesquisa e disponíveis online em texto completo, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas inglês, espanhol e português.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os pólipos endometriais aparecem como uma lesão hiperecogênica com contornos regulares, devido à massa focal ou espessamento inespecífico. As glândulas císticas podem ser visíveis dentro do pólipo. Esses achados, no entanto, não são específicos para pólipos, pois os leiomiomas (miomas), particularmente as formas submucosas, podem ter as mesmas características. A imagem é melhor no 10º dia do ciclo menstrual, quando o endométrio é mais fino, para minimizar falsos positivos e falsos negativos resultados.²

As imagens ultrassonográficas de 1-12 exibem as características encontradas em pólipos endometriais.

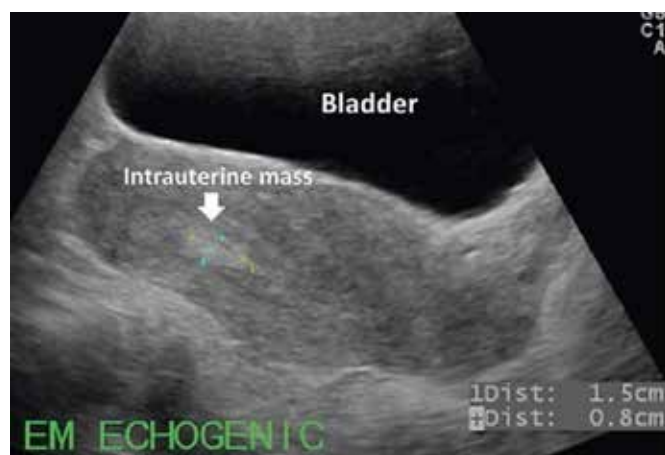


Figura 1 – Ultrassonografia transabdominal evidenciando pólipo endometrial hiperecogênico, medindo 1,5 x 0,8cm.¹³

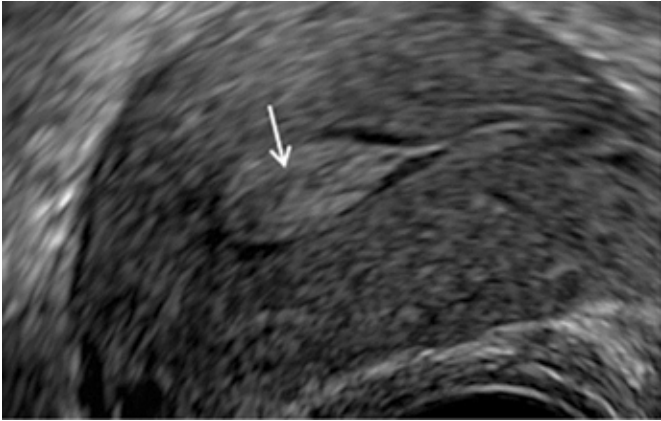


Figura 2 – Ultrassonografia transvaginal: pólipo isoecogênico preenchendo a cavidade uterina.⁴



Figura 5 - Imagem mostra distensão da cavidade uterina produzida após a infusão de solução salina, que permite melhor visualização das patologias. Um pólipo endometrial medindo 5,8mm pode ser visto na parede posterior.¹¹

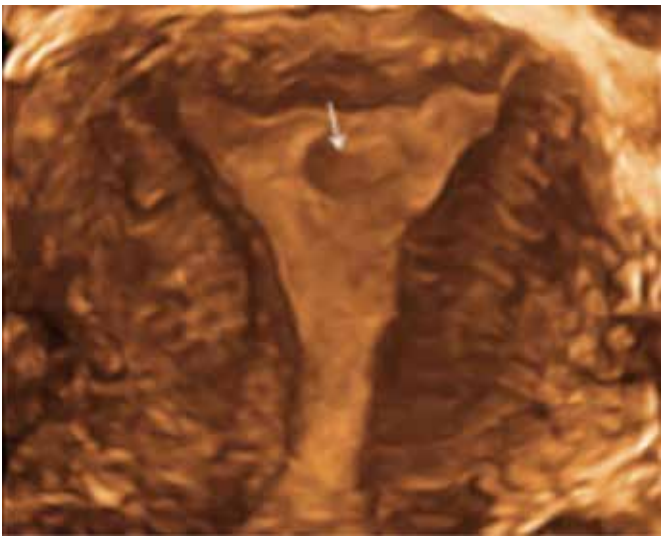


Figura 3 – Ultrassonografia tridimensional: achado de pólipo endometrial.⁴



Figura 6 - A ultrassonografia transvaginal com um tumor heterogêneo complexo na cavidade endometrial. A maior espessura do tumor foi de 1,98cm. Paciente de 66 anos havia sido submetida à terapia de reposição hormonal três anos antes de apresentar sangramento vaginal na pós-menopausa. Histologia: adenomioma.¹³



Figura 4 – Ultrassonografia transvaginal: pólipo endometrial isoecogênico. Distensão da cavidade uterina produzida após a infusão de solução salina.¹

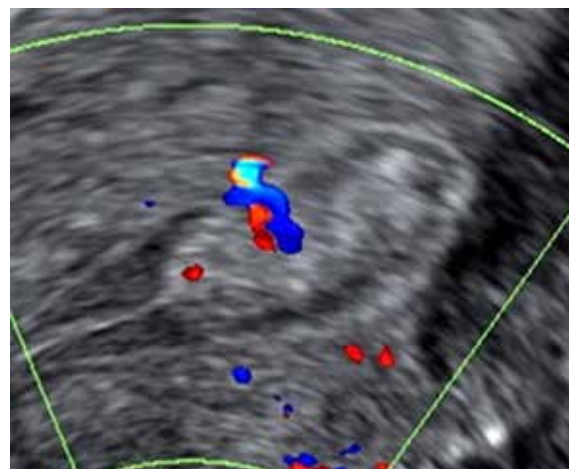


Figura 7 – Ultrassonografia com Doppler: pólipo endometrial sólido, isoecogênico, homogêneo, com pedículo vascular. Aspecto favorável para benignidade.¹⁴



Figura 8 – Ultrassonografia com Doppler: pólipo endometrial sólido, isoecogênico, homogêneo, com pedículo vascular. Aspecto favorável para benignidade. Distensão da cavidade uterina produzida após a infusão de solução salina.¹⁵

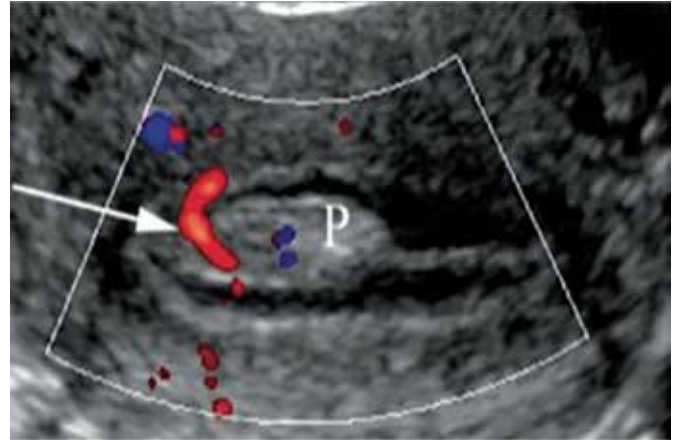


Figura 11 – Ultrassonografia com Doppler: pólipo pediculado endometrial (P) solitário, liso, bem definido e uniformemente ecogênico, originando-se da parede anterior com pedículo vascular (seta), em uma mulher de 40 anos.¹⁷

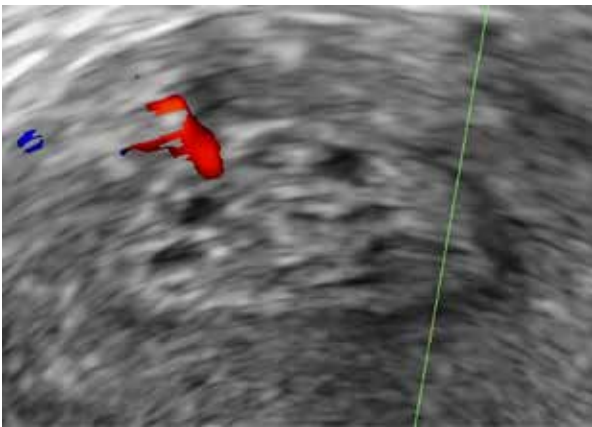


Figura 9 – Ultrassonografia com Doppler: pólipo endometrial sólido, isoecogênico, homogêneo, com pedículo vascular e áreas císticas de perneio. Aspecto favorável para benignidade.¹⁴

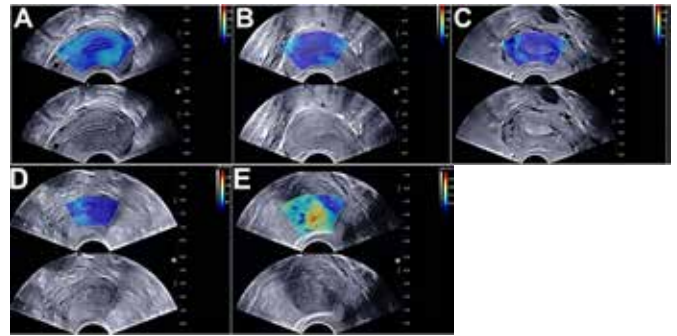


Figura 12 – Ultrassonografia transvaginal sem e com elastografia: Imagem de ultrassom do endométrio (proliferativo) na figura A, mostrando elastografia uma área azul uniforme no endométrio. (B) Imagem de ultrassom de endométrio secretor mostrando uma área azul uniforme no endométrio. (C) Os resultados patológicos confirmaram um pólipo endometrial na cavidade uterina. (D) Os resultados patológicos confirmaram endométrio hiperplásico em azul. (E) Os resultados patológicos confirmaram um câncer endometrial na cavidade uterina. A elastografia mostrou lesões tumorais de uma mistura de vermelho, amarelo e azul.¹⁸

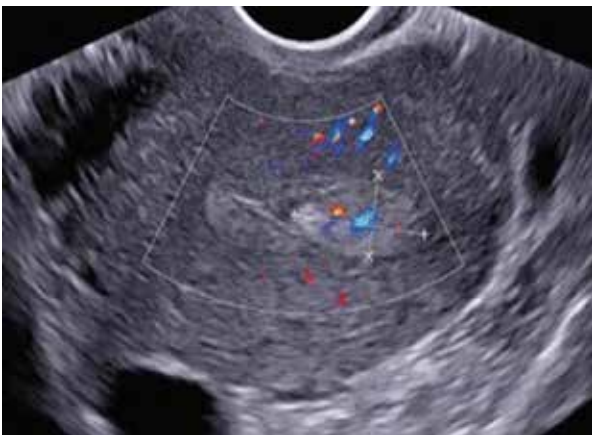


Figura 10 – Ultrassonografia com Doppler: pólipo endometrial sólido, hiperecogênico, homogêneo, com pedículo vascular.¹⁶

CONCLUSÃO

Os pólipos endometriais tratam-se de nódulos sólidos ou mistos, iso ou ecogênicos, circunscritos, que podem apresentar fluxo pedicular ao Doppler, cujo principal diagnóstico diferencial é o mioma submucoso. Contudo, outros diagnósticos podem ser cogitados a depender do aspecto da lesão, principalmente no que se refere aos contornos, quando há suspeita de malignidade.

REFERÊNCIAS

1. Nijkang NP, Anderson L, Markham R, Fraser IS, Manconi F. Blood microvasculature and lymphatic densities in endometrial polyps and adjacent and distant endometrium. *SAGE Open Med.* 2018; 6: 205031211876128.
2. Nijkang NP, Anderson L, Markham R, Manconi F. Endometrial polyps: Pathogenesis, sequelae and treatment. *SAGE Open Med.* 2019; 7:

205031211984824.

3. Tanos V, Berry KE, Seikkula J, Abi Raad E, Stavroulis A, Sleiman Z, Campo R, Gordts S. The management of polyps in female reproductive organs. *Int J Surg*. 2017; 43: 7-16.
4. Al Chami A, Saridogan E. Endometrial Polyps and Subfertility. *J Obstet Gynecol India* 2017; 67(1): 9-14.
5. Wouk N, Helton M. Abnormal uterine bleeding in premenopausal women. *Am Fam Physician*. 2019; 99(7): 435-343.
6. Marnach ML, Laughlin-Tommaso SK. Evaluation and Management of Abnormal Uterine Bleeding. *Mayo Clin Proc*. 2019; 94(2): 326-335.
7. Namazov A, Gemer O, Bart O, Cohen O, Vaisbuch E, Kapustian V, et al. Effect of menopausal status on the diagnosis of endometrial polyp. *J Obstet Gynaecol Canada*. 2019; 41(7): 926-929.
8. Bueloni-Dias FN, Spadoto-Dias D, Delmanto LRMG, Nahas-Neto J, Nahas EAP. Metabolic syndrome as a predictor of endometrial polyps in postmenopausal women. *Menopause*. 2016; 23(7): 759-764.
9. Sheng KK, Lyons SD. To treat or not to treat? An evidence-based practice guide for the management of endometrial polyps. *Climacteric* 2020; 23(4): 336-342.
10. Dias DS, Bueloni-Dias FN, Dias R, Nahás-Neto J, Nahás EAP. Pólipos endometriais e seu risco de malignização: aspectos epidemiológicos, clínicos e imunohistoquímicos. *Femina*. 2013; 41(1): 33-38.
11. Lopes VM, Barguil JP, Lacerda TS, Souza ALM, da Rocha Filho AM, Roller MF, et al. An overview of the results of hysterosonography prior to in vitro fertilization. *J Bras Reprodução Assist*. 2017; 21(4): 302-305.
12. Temtanakitpaisan T, Kuo H-H, Huang K-G. An elongated endometrial polyp prolapsing through the introitus in a Virgin. *Gynecol Minim Invasive Ther*. 2018; 7(2): 78.
13. Huang C, Hong M-K, Ding D-C. Endometrial adenomyoma polyp caused postmenopausal bleeding mimicking uterine malignancy. *Gynecol Minim Invasive Ther*. 2017; 6(3): 129-131.
14. Wong M, Thanatsis N, Nardelli F, Amin T, Jurkovic D. Risk of pre-malignancy or malignancy in postmenopausal endometrial polyps: A CHAID decision tree analysis. *Diagnostics* 2021; 11(6): 1094.
15. Aniol M, Dec G, Wojda K, Sieroszewski P. Usefulness of saline infusion sonohysterography and feeding artery imaging in endometrial polyp diagnosis. *Ginekol Pol* 2017; 88(6): 285-288.
16. Kinkel K, Ascher S.M., Reinhold C. (2018) Benign disease of the uterus. In: Hodler J., Kubik-Huch R., von Schulthess G. (eds) *Diseases of the abdomen and pelvis 2018-2021*. IDKD Springer Series. Springer, Cham.
17. Sabry ASA, Fadl SA, Szmigielski W, Alobaidely A, Ahmed SSH, Sherif H, et al. Diagnostic value of three-dimensional saline infusion sonohysterography in the evaluation of the uterus and uterine cavity lesions. *Polish J Radiol*. 2018; 83: 482-490.
18. Du YY, Yan XJ, Guo YJ, Wang J, Wen XD, Wang N, Yang Y. Transvaginal real-time shear wave elastography in the diagnosis of endometrial lesions. *Int J Gen Med*. 2021; 14: 2849-2856.