

ARTIGO ORIGINAL

Estudo epidemiológico descritivo das pacientes atendidas no Ambulatório de Patologia Endometrial do Hospital Universitário

Luiz Fernando Frassetto¹, Ricardo Nascimento², Leisa Beatriz Grandó³, Ana Rita Peixoto Panazzolo⁴

Resumo

Introdução: O Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago possui o Ambulatório de Patologia Endometrial para o atendimento de pacientes com problemas relacionados à cavidade uterina, sendo utilizada a histeroscopia na investigação dessas pacientes. O método é considerado atualmente padrão-ouro para avaliação da cavidade uterina, sendo bem tolerado e apresentando maior acurácia quando comparado com outras técnicas.

Objetivo: analisar as características das pacientes atendidas no serviço, bem como os achados histeroscópicos e anátomo-patológicos encontrados.

Método: estudo epidemiológico descritivo retrospectivo populacional, com base nos prontuários médicos das pacientes atendidas no serviço no período de 1º de janeiro a 30 de junho de 2003.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas no estudo 128 pacientes. Constatou-se que a média de idade das pacientes era de 49,7 anos, sendo que 57,8% estava na menopausa. A queixa principal mais freqüente foi de sangramento uterino anormal na menopausa (40,6%), seguida pela de anormalidades à ultra-sonografia (36,7%). Das 128 pacientes estudadas, 116 (90,6%) foram investigadas por histeroscopia, e o achado mais freqüente foi de pólipos endometriais (40,5%), confirmado pelo estudo anátomo-patológico do material de biópsia (42,1%). Foram diagnosticados dois casos de câncer de endométrio (1,7%). Tiveram indicação de histeroscopia cirúrgica 39% das pacientes atendidas no período. Houve discordância entre o achado histeroscópico e o exame anátomo-patológico em apenas um caso.

Descritores: 1. *Histeroscopia;*
2. *Sangramento uterino anormal;*
3. *Pólipo endometrial.*

Abstract

Background: Patients with problems related to the uterine cavity are referred to the Ambulatory of Endometrial Pathology of Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago where they are investigated by hysteroscopy. This method is the gold standard for evaluation of the uterine cavity because it's well tolerated and more accurate compared to other techniques.

Objective: to know who these patients are, analyzing their characteristics as well as hysteroscopic findings and anatomopathological results of biopsy.

Method: epidemiological descriptive populational study was carried out, based on patients' dossiers, in which 128 patients' evaluations in the ambulatory from January 1st to June 30th 2003 were analyzed.

Results and Conclusions: the average age of the patients was of 49.7 years; 57.8% were premenopausal. The most frequent reason to consult was abnormal uterine bleeding in fertile women (40.6%), followed by abnormal findings at uterine cavity on the ultrasound (36.7%). Of the 128 patients of this study, 116 (90.6%) were investigated by hysteroscopy, and the most frequent finding was endometrial polyp (40.5%), confirmed by biopsy (42.1%). Two cases of endometrial cancer were diagnosed (1.7%). The hysteroscopic surgery was indicated in 39% of the patients of this study. There was disagreement between the hysteroscopic finding and the biopsy in only one case.

Keywords: 1. *Hysteroscopy;*
2. *Abnormal uterine bleeding;*
3. *Endometrial polyp.*

1. Médico Residente em Ginecologia e Obstetrícia da Maternidade Carmela Dutra.

2. Professor do Departamento de Tocoginecologia da UFSC.

3. Médica Ginecologista e Obstetra do Hospital Universitário da UFSC.

4. Médica Ginecologista e Obstetra do Hospital Universitário da UFSC.

Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago.
Universidade Federal de Santa Catarina.

Introdução

A investigação da cavidade uterina possui raízes muito antigas. Em 1869, o médico inglês Pantaleoni acessou o útero em uma mulher fora do ciclo gravídico-puerperal, constituindo-se na primeira histeroscopia realizada.^{1,2}

Hoje, a histeroscopia tem aplicações na investigação de infertilidade, sangramento uterino anormal, anormalidades intracavitárias em exames de imagem, entre outras. É considerada atualmente padrão-ouro para investigação da cavidade uterina. Por proporcionar uma visão direta da cavidade, detecta lesões anatômicas como pólipos e miomas, e sugere alterações endometriais como hiperplasias e carcinomas, permitindo a realização de biópsia orientada ou dirigida.³ Possui grande sensibilidade e especificidade.^{4,5} Além disso, é procedimento bem tolerado, podendo ser realizado ambulatorialmente.^{6,7,8} Possui como desvantagem o alto custo dos equipamentos utilizados.

A busca por melhores métodos de investigação da cavidade uterina deve-se ao fato de que o útero e sua mucosa podem sofrer diversas alterações. Essas podem ser benignas, tais como pólipos endometriais e miomas submucosos; com potencial de malignidade, como as hiperplasias endometriais, ou francamente malignas como o carcinoma endometrial.⁹ Estudos indicam que 23% das hiperplasias com atipias progredem para câncer em um intervalo de 13 anos.^{9,10}

O Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago possui um serviço de atendimento às pacientes encaminhadas por problemas relacionados à cavidade uterina, denominado de Ambulatório de Patologia Endometrial. Criado em 2001, o serviço realiza histeroscopias diagnósticas e cirúrgicas pelo SUS – Sistema Único de Saúde. Este estudo tem por objetivo traçar as características mais frequentemente encontradas nas pacientes atendidas no Ambulatório de Patologia Endometrial, do Hospital Universitário, no período de 1º de janeiro a 30 de junho de 2003, conhecendo: a média e mediana de idade das pacientes, bem como a distribuição por faixas etárias; a frequência de pacientes menopausadas e na menarca; a queixa principal; a frequência de pacientes que tiveram indicação de histeroscopia diagnóstica; frequência de achados histeroscópicos; frequência dos diferentes diagnósticos anátomo-patológicos; frequência de pacientes que tiveram indicação de histeroscopia cirúrgica.

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo retrospectivo populacional, onde foram analisados os prontuários das 138 pacientes atendidas no Ambulatório de Patologia Endometrial do Hospital Universitário, no período de 1º de janeiro a 30 de junho de 2003. Para a coleta de dados foi utilizada uma ficha clínica preenchida pelos pesquisadores para cada paciente.

Todas as histeroscopias diagnósticas foram realizadas no Centro Cirúrgico do Hospital Universitário, por um dos dois médicos do serviço, que possuem a mesma experiência em endoscopia ginecológica e se revezaram na realização dos exames. Foram utilizados histeroscópios rígidos, com ótica de 30º, com diâmetro de 2,9 mm, com distensão da cavidade com CO₂, sem anestesia. Os achados histeroscópicos foram classificados em: endométrio funcional; endométrio atrófico; endométrio espessado; mioma submucoso; pólipos endometrial; câncer de endométrio; DIU na cavidade uterina; septo uterino.¹¹

Foi realizada biópsia orientada pela histeroscopia com cureta 00. O material obtido foi submetido à avaliação histológica. Os diagnósticos anátomo-patológicos foram classificados em: endométrio funcional; endométrio atrófico; pólipos endometrial; mioma submucoso; hiperplasia endometrial simples sem atipias; hiperplasia endometrial simples com atipias; hiperplasia endometrial complexa sem atipias; hiperplasia endometrial complexa com atipias; câncer de endométrio e tecido insuficiente para análise anátomo-patológica.

Foram definidos como critérios de exclusão: a inexistência dos laudos da histeroscopia diagnóstica e do exame anátomo-patológico no prontuário médico e o não comparecimento à histeroscopia diagnóstica ou ao retorno agendado.

Para a análise dos dados foram utilizados os procedimentos usuais de estatística descritiva, tais como: o cálculo das frequências simples ou relativas, medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (valores mínimo e máximo).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina.

Resultados

No período de 1º de janeiro a 30 de junho de 2003, foram atendidas 138 pacientes no Ambulatório de Patologia Endometrial do Hospital Universitário.

Foram excluídas do estudo quatro pacientes por ine-

xistência dos laudos da histeroscopia diagnóstica e do exame anátomo-patológico no prontuário médico, e seis pacientes por não comparecerem à histeroscopia diagnóstica ou ao retorno agendado, totalizando uma população de 128 pacientes.

A idade das pacientes variou de 24 a 78 anos, com uma média de 49,7 anos, desvio padrão de $\pm 11,7$ e mediana de 49 anos.

Tabela 1 – Distribuição das pacientes, segundo a faixa etária.

Faixa Etária (anos)	n	%
20 – 29	6	4,7
30 – 39	19	14,8
40 – 49	41	32,0
50 – 59	35	27,3
60 – 69	20	15,6
70 – 79	7	5,5
Total	128	100,0

Fonte: Hospital Universitário, janeiro a junho de 2003.

Tabela 2 – Distribuição das pacientes, de acordo com o período de vida da mulher.

Pacientes	n	%
Menacma	74	57,8
Menopausa	54	42,2
Total	128	100,0

Fonte: Hospital Universitário, janeiro a junho de 2003.

Tabela 3 – Distribuição das pacientes, de acordo com a queixa principal na consulta no Ambulatório de Patologia Endometrial.

Queixa Principal	n	%
Sangramento uterino anormal na menacna	52	40,6
Anormalidades à ultra-sonografia	47	36,7
Sangramento uterino anormal pós-menopáusico	23	18,0
Dor em baixo ventre	4	3,1
Abortamentos repetidos	1	0,8
DIU perdido	1	0,8
Total	128	100,0

Fonte: Hospital Universitário, janeiro a junho de 2003.

Das 128 pacientes analisadas neste estudo, tiveram indicação de histeroscopia diagnóstica 116 pacientes, correspondendo a 90,6% da população estudada.

Tabela 4 – Frequência dos achados à histeroscopia diagnóstica.

Achado Histeroscópico	n	%
Pólipo endometrial	47	40,5
Endométrio atrófico	22	19,0
Endométrio funcional	19	16,4
Endométrio espessado	17	14,6
Mioma submucoso	7	6,0
Câncer de endométrio	2	1,7
DIU na cavidade uterina	1	0,9
Septo uterino	1	0,9
Total	116	100,0

Fonte: Hospital Universitário, janeiro a junho de 2003.

Em todas as pacientes foi realizada a biópsia de endométrio, exceto nos casos de DIU perdido e de septo uterino, cuja imagem à histeroscopia já era suficiente para se firmar o diagnóstico. Dessa forma, foram realizadas 114 biópsias no total.

Tabela 5 – Frequência dos diagnósticos anátomo-patológicos nas biópsias de endométrio orientadas por histeroscopia.

Diagnóstico Anátomo-patológico	n	%
Pólipo endometrial	48	42,1
Endométrio funcional	28	24,6
Endométrio atrófico	22	19,3
Mioma submucoso	5	4,4
Hiperplasia endometrial simples sem atipias	4	3,5
Hiperplasia endometrial complexa com atipias	4	3,5
Câncer de endométrio	2	1,7
Tecido insuficiente	1	0,9
Total	114	100,0

Fonte: Hospital Universitário, janeiro a junho de 2003.

Após a realização da histeroscopia diagnóstica e do diagnóstico anátomo-patológico, 50 pacientes tiveram indicação de histeroscopia cirúrgica, equivalendo a 39% das 128 pacientes atendidas no ambulatório no período estudado, e a 43,1% das 116 pacientes em que foi realizada a histeroscopia diagnóstica.

Discussão

A histeroscopia com biópsia de endométrio constitui-se num método de elevada acurácia diagnóstica, motivo pelo qual o utilizamos como padrão-ouro para o diagnóstico das lesões endometriais.⁸ Estudos apontam uma taxa de falso-negativos na histeroscopia diagnóstica em torno de 3%.¹¹

Franco *et al.*, em estudo comparativo entre histero-

grafia, histerossonografia e histeroscopia, constataram uma mediana de idade das pacientes de 45 anos, com variação de 33 a 60 anos.³ Gimpelson *et al.*, em estudo com 276 mulheres de 22 a 71 anos investigadas por histeroscopia, encontraram uma média de idade de 42 anos.⁵ Kremer *et al.* estudaram 554 mulheres submetidas à histeroscopia diagnóstica, encontrando variações de idade de 22 a 88 anos, com média de 46 anos.⁷ Carta *et al.*, analisando 284 histeroscopias diagnósticas, encontraram pacientes de 21 a 81 anos, com média de 51 anos, sendo que 34,6% das pacientes encontravam-se na faixa etária de 40 a 50 anos, e 28,5% entre 51 e 60 anos.¹² Rojas, estudando 215 histeroscopias realizadas em mulheres acima de 40 anos, encontrou 58,6% das pacientes entre 40 e 49 anos.¹³ Em nosso estudo, encontramos pacientes de 24 a 78 anos, com média de idade de 49,7 e mediana de 49 anos, concordando com a literatura pesquisada. Constatou-se que 32% das pacientes atendidas no Ambulatório de Patologia Endometrial encontravam-se na faixa etária de 40 a 49 anos, e 27,3% encontravam-se na faixa de 50 a 59 anos, coincidindo com a peri e pós-menopausa, período de grandes mudanças hormonais na mulher, que a predispõe a alterações do útero e de sua mucosa.

Franco *et al.* encontraram em seu estudo um predomínio de mulheres na menacma,³ assim como Viscomi *et al.* que, em 6.466 histeroscopias diagnósticas, encontraram 59,5% de pacientes na menacma.⁴ Kremer *et al.* encontraram em apenas 31% de sua casuística mulheres já menopausadas.⁷ Carta *et al.* encontraram 56,3% das pacientes na menacma,¹² bem como Rojas (59,1%).¹³ Em nosso estudo, pouco mais da metade das pacientes (57,8%) encontrava-se na menacma, concordando com a literatura.

Gimpelson *et al.* encontraram o sangramento uterino anormal na menacma como a indicação de histeroscopia diagnóstica mais comum (76,1%), sendo a segunda indicação mais freqüente o sangramento uterino anormal pós-menopáusicos (8,3%).⁵ Kremer *et al.* descreveram 28% de indicações de histeroscopia por menorragia.⁷ Tahir *et al.*, analisando 400 mulheres acima de 35 anos submetidas à investigação por histeroscopia, descreveram menorragia como a indicação de investigação mais freqüente (40,7%), seguida do sangramento uterino anormal pós-menopáusicos (30,7%).⁸ Já Carta *et al.* encontraram sangramento uterino anormal pós-menopáusicos como a maior indicação de histeroscopia (57,2%), seguido do sangramento uterino anormal na

menacma como a segunda indicação mais freqüente (42,8%).¹² Em nosso estudo, encontramos como queixa principal mais freqüente nas consultas no Ambulatório de Patologia Endometrial, o sangramento uterino anormal na menacma (40,94%), concordando com grande parte da literatura referenciada acima. Carta *et al.* encontraram grande número de indicações de histeroscopia por infertilidade ou abortamentos repetidos (13%).¹² Em nosso estudo, encontramos apenas um caso de procura do serviço por queixa de abortamentos repetidos, e nenhum por infertilidade. O fato talvez possa ser explicado pela inexistência de um ambulatório de reprodução humana no HU, que encaminharia à histeroscopia um número significativo de pacientes com essas queixas.

Quanto à histeroscopia diagnóstica, tiveram indicação 90,6% dos casos estudados. Das doze pacientes que não foram a ela submetidas, duas tinham anormalidades à ultra-sonografia. Seis pacientes tinham sangramento uterino anormal na menacma, optando-se pelo tratamento clínico até o presente estudo ser concluído. Quatro pacientes tinham como queixa principal dor em baixo ventre que, por suas características, não tinham indicação de investigação por histeroscopia.

Quanto aos achados histeroscópicos, Rojas encontrou pólipos endometriais como o mais freqüente, presente em 39,1% das histeroscopias diagnósticas.¹³ Scavuzzi *et al.* encontraram pólipos endometriais em 35,9% das histeroscopias realizadas em pacientes com sangramento pós-menopáusicos.¹¹ Resultado semelhante tiveram Accorsi Neto *et al.*, que encontraram pólipos endometriais em 58% das histeroscopias realizadas em mulheres menopausadas.¹⁴ Em nosso estudo, o pólipo endometrial foi o achado histeroscópico mais freqüente, presente em 40,5% dos exames realizados. Em relação ao câncer de endométrio, Carta *et al.* o descreveram em 2,5% das histeroscopias diagnósticas realizadas em mulheres menopausadas.¹² Viscomi *et al.* encontraram em sua casuística 92 casos de carcinoma endometrial, correspondendo a 1,4% das histeroscopias realizadas, sendo 83 em mulheres menopausadas e apenas 9 em mulheres na menacma.⁴ Kremer *et al.* encontraram 6 casos de carcinoma de endométrio, correspondendo a 1,2% das histeroscopias diagnósticas.⁷ Tahir *et al.* encontraram câncer de endométrio em 2% de sua casuística.⁸ Rojas encontrou carcinoma de endométrio em 2,3% das histeroscopias diagnósticas.¹³ Em nosso estudo, o câncer de endométrio representou 1,7% das histeroscopias diagnósticas, concordando com a literatura.

Há uma considerável possibilidade de uma paciente com sangramento uterino anormal pós-menopáusico apresentar doença benigna, uma vez que, uma minoria dos casos de sangramento uterino anormal pós-menopáusico se deve à presença de câncer de endométrio. Isso se explica pelo fato de que o delgado e frágil endométrio encontrado nos casos de atrofia seria a principal causa de sangramento em pacientes na pós-menopausa. O sangramento nesses casos é facilmente justificável pelas características histológicas do endométrio, ocorrendo pela ruptura dos capilares arteriais e venosos desprotegidos. No entanto, a investigação endometrial é obrigatória, uma vez que todo processo maligno e pré-maligno deve ser excluído.¹¹

Estudos indicam a presença de câncer de endométrio em 1 a 25% dos casos de sangramento uterino anormal pós-menopáusico, sendo classicamente citada esta frequência em aproximadamente 10%.^{11,15,16} Scavuzzi *et al.*, estudando 156 pacientes com sangramento pós-menopausa, encontrou câncer de endométrio em 10,3% dos casos.¹¹ Em nosso estudo, nenhum sangramento uterino anormal pós-menopáusico deixou de ser investigado por histeroscopia, visto ser este o principal sintoma do câncer de endométrio e, em 80% dos casos, o primeiro sinal desta neoplasia.^{6,11} Os dois casos de carcinoma endometrial encontrados neste estudo representaram 8,7% dos casos de sangramento uterino anormal pós-menopáusico, concordando com a literatura.

Quanto à correlação dos achados à histeroscopia diagnóstica com o anátomo-patológico, algumas considerações devem ser feitas. Neste estudo, de acordo com a metodologia utilizada, o achado de endométrio espessado não tem correlação anátomo-patológica, bem como o diagnóstico de hiperplasias não tem correlação com uma imagem histeroscópica específica. Esse fato ressalta a importância da biópsia associada à imagem histeroscópica, para a definição do diagnóstico final.¹⁷

Dos dezessete achados de endométrio espessado, oito tiveram como diagnóstico anátomo-patológico endométrio funcional; três foram diagnosticados como pólipos; três como hiperplasias simples sem atipias e três como hiperplasias complexas com atipias.

Dois achados de pólipos endometriais mostraram, ao exame anátomo-patológico, área de hiperplasia simples sem atipias um, e área de hiperplasia complexa com atipias outro.

O correto diagnóstico de hiperplasia endometrial é extremamente importante. Mulheres com hiperplasia endometrial, mas sem atipias celulares, têm um baixo

risco de desenvolver câncer. No entanto, mulheres com hiperplasia com atipias celulares têm um risco de 23% de desenvolverem câncer na próxima década.¹⁵

Dois miomas apresentaram-se à biópsia como endométrios funcionais. Isso decorre do fato de que neste estudo a biópsia foi orientada pela histeroscopia, mas não foi feita sob visão direta (biópsia dirigida), para a qual seria necessária a introdução na cavidade uterina de uma camisa de histeroscopia de 7 mm, com dilatação do colo uterino sob anestesia. Por isso, muitas vezes a biópsia não é feita sobre a lesão observada. Também, por vezes, não se consegue material de mioma à biópsia, apenas do endométrio que o recobre, razão pela qual a imagem histeroscópica é tão importante no diagnóstico desta alteração.

Apenas um achado de endométrio funcional não obteve correlação lógica com o diagnóstico anátomo-patológico de pólipos endometrial, mesmo com a revisão das lâminas histológicas pelo Serviço de Anatomia-Patológica. Este caso foi considerado como a única discordância entre a histeroscopia diagnóstica e o exame anátomo-patológico encontrada neste estudo.

Em apenas um caso, o material de biópsia foi considerado insuficiente para análise anátomo-patológica. O fato decorre da não utilização de anestesia nas histeroscopias diagnósticas realizadas neste estudo, de modo que a dor sentida pela paciente pode prejudicar a realização da biópsia. A avaliação da cavidade uterina com o histeroscópio, geralmente, é bem tolerada, sendo a biópsia o procedimento que determina dor.

Por meio deste estudo, pudemos traçar as características mais frequentemente encontradas nas pacientes atendidas no Ambulatório de Patologia Endometrial, do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, no período de 1º de janeiro a 30 de junho de 2003: idade entre 40 e 49 anos, na menacma, com queixa de sangramento uterino anormal na menacma, com achado à histeroscopia diagnóstica de pólipos endometrial confirmado pela biópsia.

Referências bibliográficas

1. Loyola A, Lunardi C, Valle E, Silveira L. Curso - Endoscopia ginecológica. GO Atual 1999 Jan/Fev; Ano VIII(1/2): 23-34.
2. Melki LAH, Tostes Filho W. Histeroscopia panorâmica: conquista de dois séculos. Atualização Revisão. GO 1995 Nov/Dez; Ano IV(11/12): 16-27.

3. Franco RC, Machado JC, Elias Junior J, Bereowski AT, Nogueira AA, Sala MM. Avaliação da cavidade uterina: estudo comparativo entre histerografia, histerossonografia e histeroscopia. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2000 Dez; 22(10):619-25.
4. Viscomi FA, Lima SMRR, Aldrighi JM, Ihlenfeld MFK. Frequência de adenocarcinoma de endométrio em ambulatório de histeroscopia: um estudo multicêntrico. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2002 Jan; 24(1):45-50.
5. Gimpelson RJ, Rappold HO. A comparative study between panoramic hysteroscopy with directed biopsies and dilatation and curettage. *Am J Obstet Gynecol* 1988 Mar; 158(3):489-92.
6. Sousa R, Silvestre M, Sousa LA, Falcão F, Dias I, Silva T, *et al.* Transvaginal ultrasonography and hysteroscopy in postmenopausal bleeding: a prospective study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001 Sept; 80(9):856-62.
7. Kremer C, Barik S, Duffy S. Flexible outpatient hysteroscopy without anaesthesia: a safe, successful and well tolerated procedure. *Br J Obstet Gynaecol* 1998 Jun; 105:672-6.
8. Tahir MM, Bigrigg MA, Browning JJ, Brookes ST, Smith PA. A randomised controlled trial comparing transvaginal ultrasound, outpatient hysteroscopy and endometrial biopsy with inpatient hysteroscopy and curettage. *Br J Obstet Gynaecol* 1999 Dec; 106:1259-64.
9. Gredmark T, Kvint S, Havel G, Mattsson L. Histopathological findings in women with postmenopausal bleeding. *Br J Obstet Gynaecol* 1995 Febr; 102:133-6.
10. Kurman RJ, Kaminski PF, Norris HJ. The behavior of endometrial hyperplasia: a long-term study of "untreated" hyperplasia in 170 Patients. *Cancer* 1985 Jul; 56(2):403-12.
11. 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 Maio; 25(4):229-35.
12. Carta G, Iovenitti P, Buttari F, D'Álfonso A, Pestilli S. Diagnostic hysteroscopy in the third millennium. Indications and role. *Minerva Ginecol* 2003 Apr; 55(2):159-65.
13. Rojas PFB. Estudo da distribuição das patologias da cavidade uterina analisadas por histeroscopia. [Tese de Mestrado] Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis; 2001.
14. Accorsi Neto AC, Gonçalves WJ, Mancini SN, Soares Junior JM, Haidar MA, Lima GR, *et al.* Comparação entre a histerossonografia, a histeroscopia e a histopatologia na avaliação da cavidade uterina de mulheres na pós-menopausa. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2003; 25(9):667-72.
15. Rose PG. Medical progress: endometrial carcinoma. *N Engl J Med* 1996 Aug; 335(9):640-9.
16. Gull B, Karlsson B, Milsom I, Granberg S. Can ultrasound replace dilation and curettage? A longitudinal evaluation of postmenopausal bleeding and transvaginal sonographic measurement of the endometrium as predictors of endometrial cancer. *Am J Obstet Gynecol* 2003 Febr; 188(2):401-8.
17. Gianninoto A, Morana C, Campione C. Diagnostic hysteroscopy in abnormal uterine bleeding. Five years' experience. *Minerva Ginecol* 2003 Feb; 55(1):57-61.

Endereço para correspondência:

Luiz Fernando Frassetto.

Rua: Almirante Lamego, 910, Bloco "B", Apartamento 402.

Centro - Florianópolis - SC.

CEP 88015-600

Telefone: (48) 225-6359 / 9951-8040

E-mail: luizfrassetto@hotmail.com