Fluxo para avaliação endometrial na rede SUS/BH

Várias são as condições clínicas que necessitam de estudo e avaliação histológica do endométrio. Dentre elas, as mais comuns são o sangramento uterino e as deformidades da cavidade endometrial. Estas alterações incluem uma série de patologias benignas, potencialmente malignas e as neoplasias malignas, por isso faz-se necessário muitas vezes, de acordo com o quadro clínico, o estudo histológico do endométrio para o diagnóstico e tratamento adequado.

O estudo do endométrio inclui, além da história clínica e exame físico, os métodos propedêuticos disponíveis como: ultrassom, biópsia aspirativa (AMIU), curetagem uterina e histeroscopia.

A - Sequência de investigação do endométrio, normalmente, segue um roteiro:

A1- História clínica, exame físico, especular e toque bimanual;

A2- Ultrassom transvaginal: avalia-se a medida e as características morfológicas do endométrio (verificar tabela abaixo)

Endométrio	**Valores**	**Característica**
Menstrual	1 a 5 mm	Misto e Irregular
Proliferativo precoce	4 a 7 mm	Hipoecogênico
Proliferativo tardio	6 a 13 mm	
Periovulatório	7 a 15 mm	Isoecogênico
Lútea precoce	8 a 17 mm	Hiperecogênico
Lútea tardia	7 a 14 mm	
Pós-menopausa sem TH	Até 5 mm	Atrófico e ecogênico
Pós-menopausa com TH	Até 10 mm	

Espessamento endometrial superior ao esperado para a faixa etária ou alterações da

linearidade ou irregularidade do endométrio são indicações para o estudo histológico do endométrio.

A3- Métodos de propedêutica utilizados para cada tipo de alteração endometrial, de acordo com os tipos de alterações encontradas à ultrassonografia:

A3.1- Biópsia aspirativa intrauterina (AMIU), Novak, Pipelle, outros:

- Espessamento difuso e regular da cavidade endometrial;
- Espessamento difuso e heterogêneo de toda cavidade endometrial;
- Espessamento heterogêneo e focal, porém não localizado na região dos cornos uterinos.

A3.2- Curetagem uterina:

- Espessamento focal em que não foi possível obter material com AMIU, desde que não localizado na região dos cornos uterinos;
- Suspeita de pólipos uterinos sésseis;
- Todas as indicações citadas no item anterior;
- Retirada de DIU, que não foi possível de ser realizada por métodos convencionais.

A3.3- Histeroscopia com biópsia:

- Lesões focais/vegetantes e localizadas na região dos cornos uterinos;
- Lesões suspeitas de pólipos móveis, que não foi possível a exérese por meio de curetagem uterina;
- Lesões do canal cervical que não foi possível avaliar pelos métodos anteriores;
- Paciente em uso de tamoxifeno com espessamento superior ao permitido (> ou = 8mm);
- Mantida a suspeita de lesão maligna que não foi identificada pelos métodos anteriores;
- Suspeita de mioma submucoso à avaliação ultrassonográfica prévia;
- Retirada de corpo estranho ou DIU que não foi possível pela curetagem uterina.