



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Conduta em pólipos endometriais assintomáticos, revisão sistemática da literatura

Kessiane Florentina de Souza Gonçalves

Salvador (Bahia)
Outubro, 2016

FICHA CATALOGRÁFICA

Gonçalves, Kessiane Florentina de Souza

Conduta em pólipos endometriais assintomáticos, revisão sistemática da literatura / Kessiane Florentina de Souza Gonçalves. -- Salvador, 2016.

35f.

Orientador: Edson O'Dwyer Junior.

TCC (Graduação - MEDICINA) -- Universidade Federal da Bahia, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 2016.

1. Pólipos endometriais. 2. Assintomáticos. 3. Conduta.
I. O'Dwyer Junior, Edson. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Fundada em 18 de Fevereiro de 1808



Monografia

Conduta em pólipos endometriais assintomáticos, revisão sistemática da literatura

Kessiane Florentina de Souza Gonçalves

Professor orientador: **Edson O'Dwyer Junior**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)
Outubro, 2016

Monografia: *Conduta em pólipos endometriais assintomáticos, revisão sistemática da literatura*, de **Kessiane Florentina de Souza Gonçalves**.

Professor orientador: **Edson O’Dwyer Junior**

COMISSÃO REVISORA:

- **Edson O’Dwyer Junior** (Presidente, Professor orientador), Professor do Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Leandro Dominguez Barretto** (Membro Nº 2), Professor do Departamento de Saúde da Família, da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Eduardo José Farias B. dos Reis** (Membro Nº 3), Professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social, da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Membro suplente

- **João André Santos de Oliveira**, Professor do Departamento de Saúde da Família, da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO: Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no XX Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em ___ de _____ de 2016.

“O corpo é um templo sagrado. A mente, o altar. Então, devemos cuidá-los com o maior zelo. Corpo e mente são o reflexo da nossa alma, a forma como nos apresentamos ao mundo e um cartão de visitas para o nosso encontro com Deus.” (Irmã Dulce)

À Minha Mãe, Maria Iris,
exemplo de mulher

EQUIPE

- Kessiane Florentina de Souza Gonçalves, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA. Correio-e: kessiflore@hotmail.com;
- Edson O'Dwyer Junior; Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana/UFBA.

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
➤ Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)

FONTES DE FINANCIAMENTO

1. Recursos próprios.

AGRADECIMENTOS

- ◆ Ao meu Professor orientador, Doutor **Edson O’Dwyer Junior**, pelos ensinamentos e dedicação inestimáveis na confecção do presente trabalho e pelo exemplo de profissional.
- ◆ Aos Doutores **Leandro Dominguez Barretto** e **Eduardo José Farias B. dos Reis**, membros da Comissão Revisora desta Monografia, pelas orientações e disponibilidade.
- ◆ Ao Doutor **João Lúcio Ribeiro Cruz**, por ter me oportunizado vivenciar e conhecer um pouco da prática do tema desta Monografia, permitindo a consolidação do conhecimento.
- ◆ Aos meus pais **Jurandi** e **Maria Iris**; minhas irmãs **Queli Carmelina** e **Keila Maria**; e meus sobrinhos **Gabriel** e **Lis** pelo apoio incondicional na trajetória da minha vida e por todo esse amor que me fortalece. Agradeço diariamente a Deus por fazer parte desta família.
- ◆ Ao meu companheiro, **Patrick Machado**, pelo incentivo e auxílio na confecção do trabalho, pela presença constante e por tornar meu cotidiano mais leve e feliz.
- ◆ À minha amiga e colega de curso, **Marise Rosas**, pelas valiosas sugestões, pela colaboração em todas as etapas de confecção deste trabalho e pela força que me ancora nesta faculdade.

SUMÁRIO

ÍNDICE DE FIGURAS E QUADROS	2
ÍNDICE DE SIGLAS E ABREVIATURAS	3
I. RESUMO	4
II. OBJETIVOS	5
III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	6
IV. METODOLOGIA	10
V. RESULTADOS	12
VI. DISCUSSÃO	17
VII. CONCLUSÕES	22
VIII. SUMMARY	23
IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

ÍNDICE DE FIGURAS E QUADROS

FIGURAS

FIGURA 1. Estratégias de busca na base de dados. **11**

FIGURA 2. Fluxograma da seleção de artigos. **12**

QUADROS

QUADRO 1. Características dos estudos selecionados. **13**

QUADRO 2. Comparação dos estudos selecionados. **16**

ÍNDICE DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DATASUS: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DIU: dispositivo intra-uterino

HAS: hipertensão arterial sistêmica

IMC: índice de massa corporal

SUA: sangramento uterino anormal

SUS: Sistema Único de Saúde

USTV: ultrassonografia transvaginal

I. RESUMO

Conduta em pólipos endometriais assintomáticos, revisão sistemática da literatura. Os pólipos endometriais, apesar de constituírem lesões benignas com baixo potencial de malignização, podem ser fator de risco para câncer de endométrio, daí a importância de seu diagnóstico precoce e tratamento adequado. O método de escolha para o manejo de pólipos endometriais sintomáticos é a vídeo-histeroscopia cirúrgica com exérese dos pólipos, entretanto nos casos assintomáticos ainda não há consenso na literatura sobre a padronização do procedimento mais adequado. **Objetivo:** realizar uma revisão sistemática da literatura para avaliar a conduta mais adequada em pólipos endometriais assintomáticos. **Metodologia:** Trata-se de um levantamento bibliográfico conduzido nas bases de dados eletrônicas Pubmed e Lilacs, utilizando o termo “*endometrial polyps*” (pólipos endometriais) combinado com: “*asymptomatic*” (assintomáticos) e “*management*” (conduta/manejo). Para a seleção e avaliação dos estudos científicos foram estabelecidos critérios contemplando os seguintes aspectos: tipos de estudo, tipo de participantes, idiomas, período da publicação e correlação com o tema do estudo proposto. **Resultados:** Inicialmente foram encontradas 946 publicações científicas na principal base de dados pesquisada, resultando em 6 artigos selecionados com base nos critérios de elegibilidade. Os estudos selecionados apesar de abordarem distintos temas, coincidiam ao trazer no seu corpo uma análise ou determinação da conduta em mulheres assintomáticas diagnosticadas com pólipos endometriais. **Discussão:** Estudos apontam para uma tendência conservadora no manejo de pólipos endometriais assintomáticos em mulheres com baixo risco de malignização e indicação cirúrgica nas pacientes com fatores de risco, propondo o tratamento individualizado das pacientes. **Conclusão:** Dos dados compilados nesta revisão, tem-se que ainda não há consenso acerca da conduta mais adequada em pólipos endometriais assintomáticos. Estudos mais amplos são necessários no sentido de esclarecer mais os aspectos que envolvem pólipos endometriais assintomáticos, para subsidiar a conduta nessas pacientes.

Palavras-chave: 1. Pólipos endometriais; 2. Assintomáticos; 3. Conduta.

II. OBJETIVOS

GERAL:

Revisar, analisar e avaliar as evidências encontradas na literatura a respeito da conduta mais adequada em pólipos endometriais assintomáticos.

ESPECÍFICOS:

- 1- Levantar dados sobre manejo em pólipos endometriais assintomáticos.
- 2- Analisar as diferentes condutas em pólipos endometriais assintomáticos.
- 3- Propor padronização de procedimentos.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Pólipo endometrial é o termo aplicado a qualquer formação séssil ou pediculada na cavidade uterina que reproduz total ou parcialmente o endométrio, independente de sua estrutura histológica. Apesar de ser tipicamente uma lesão benigna, com baixo potencial de malignização, ele pode constituir fator de risco para câncer de endométrio, o que denota a importância de seu diagnóstico precoce e tratamento adequado (Nogueira, 2005).

Esta neoplasia benigna apresenta-se com forma alongada, superfície lisa ou finamente granular, com coloração vinhosa, consistência amolecida e tamanho variando de alguns milímetros a 10 centímetros. Suas papilas tumorais são constituídas por tecido conjuntivo fibroso, revestidas por epitélio semelhante ao epitélio do endométrio, comumente com focos de metaplasia epidermoide, sem atipias celulares (Piato, 2002). De acordo com Miranda (2010), os pólipos podem ser múltiplos ou solitários, contendo proporções variadas de glândulas, estroma e vasos sanguíneos.

Quanto a sua patogênese ainda há dúvidas. Acredita-se que seu desenvolvimento esteja relacionado na maioria das vezes a estímulos hormonais, como pode ser evidenciado em casos de anormalidades endometriais em mulheres tratadas com tamoxifeno por neoplasia de mama ou em casos de utilização prolongada de estrogênios isolados. Estas lesões também ocorrem com mais frequência em mulheres anovuladoras crônicas e inférteis (Campaner, 2006).

Segundo Conceição (2005), o pólipo endometrial é o segundo tumor benigno mais frequente do útero, ocorrendo geralmente em mulheres entre 29 e 59 anos, com maior incidência após os 50. Sua prevalência varia de 7,8 a 34% em mulheres apresentando sangramento uterino anormal, sendo mais comum em mulheres na peri e pós-menopausa. Entretanto, em virtude da possibilidade de apresentação na forma assintomática, que ocorre na grande proporção dos casos, sua real frequência não é amplamente conhecida (Paiva, 2013).

O sintoma mais comum quando da ocorrência do pólipo endometrial é o sangramento uterino anormal (SUA), que pode se apresentar como sangramento pós-menopausa, menorragia, irregularidade menstrual, sangramento pós-coital ou sangramento intermenstrual (Gibran, 2013). Entretanto, cerca de 70% a 75% das pacientes na pós-menopausa são assintomáticas (Nogueira, 2005).

Os pólipos endometriais raramente sofrem transformação maligna. A hiperplasia endometrial com atipia ocorre em aproximadamente 3,1% das pacientes. A frequência de malignidade associada a pólipos endometriais varia de 0,59 a 3,2% (Bergamo, 2012). O baixo risco de malignidade, porém,

não o torna menos preocupante, sobretudo porque, segundo Reis (2006), tumores diagnosticados em pólipos endometriais apresentam prognóstico ruim.

O câncer de endométrio, cuja lesão precursora pode ser o pólipo endometrial, é o segundo câncer mais frequente do trato genital feminino no Brasil (Conceição, 2005). Calcula-se que sua incidência seja da ordem de 3% de todos os cânceres da mulher, vindo atrás do de pele, mama, colo uterino, cólon e estômago (Freitas, 2011). Sua fisiopatologia pode ser explicada pela presença de atipia celular em hiperplasias endometriais. Embora raro nos pólipos endometriais, a maioria dos cânceres de endométrio surge com a progressão de lesões hiperplásicas histologicamente identificáveis. (Hoffman, 2014).

Esta neoplasia afeta principalmente pacientes no período peri e pós-menopáusicos, com idade entre 50 e 65 anos. Cerca de 90% das pacientes apresentam SUA, mais comumente pós-menopáusicos. Em algumas circunstâncias, especialmente em pacientes magras, o sangramento pode não ocorrer, devido à estenose cervical, gerando o acúmulo de sangue ou secreção purulenta na cavidade endometrial (Freitas, 2011).

Apesar do SUA na pós-menopausa ser o sintoma mais comum, o câncer de endométrio responde por apenas 10% das causas dessas metrorragias, por isso, deve ser realizado o diagnóstico diferencial com: atrofia endometrial (causa mais comum), pólipos endometriais, terapia de reposição estrogênica e hiperplasia endometrial. Menos de 5% das mulheres com câncer de endométrio são assintomáticas (Conceição, 2005).

Segundo Viscomi (2002) a incidência do câncer de endométrio em mulheres com mais de 45 anos vem aumentando nos últimos anos e, no Brasil, são esperados anualmente 5.685 casos novos de adenocarcinoma de endométrio, com uma taxa de 7,6 casos por 100.000 mulheres, o que denota a relevância desta neoplasia. De acordo com Dias (2014) a incidência do câncer de endométrio associado a pólipos endometriais está em torno de 3,5%. Assim, dada a correlação de pólipos endometriais com o câncer de endométrio, ainda que não tão significativa em números, vê-se a necessidade de estudos sobre a conduta em pólipos endometriais, visando a prevenção da ocorrência dessa neoplasia.

Alguns fatores de risco podem estar associados ao desenvolvimento de pólipos endometriais como idade, obesidade, hipertensão arterial e uso de tamoxifeno. Outros fatores também podem estar associados ao risco de malignidade desses pólipos como, status pós-menopausa, tamanho do pólipo, presença de SUA, além da idade avançada. Tais achados confirmam a hipótese de que o pólipo endometrial não deve ser considerado por si só uma lesão precursora de câncer, mas sim deve ser analisado junto a outros fatores (Gibran, 2013).

Segundo Paiva (2013), acerca dos métodos disponíveis para diagnóstico, a ultrassonografia pélvica transvaginal fornece informação confiável para a detecção do pólipó endometrial e deve ser o método de escolha para avaliação inicial, entretanto a vídeo-histeroscopia com retirada da lesão continua sendo o padrão-ouro para o diagnóstico histológico e tratamento dos pólipos.

A vídeo-histeroscopia diagnóstica é um método de avaliação da cavidade uterina que consiste em introduzir endoscópio através do orifício cervical, observar diretamente a cavidade uterina e o endométrio e realizar biópsias, se necessário. Eficaz na detecção de hiperplasias, neoplasias, aderências, mal-formações intra-uterinas, miomas, septo uterino, esse exame tem se destacado por fornecer informações não passíveis de ser obtidas através dos métodos tradicionais de imagem ou de biópsia cega do endométrio (Conceição, 2005). A vídeo-histeroscopia cirúrgica, por sua vez, consiste na realização de procedimentos intra-uterinos, dentre os quais: secção, ressecção, adesiólise, cauterização, cuja prática se dá mediante observação endoscópica. Também pode ser usada para remover corpos estranhos, como no caso dos dispositivos intra-uterinos (DIUs) e na exérese de pólipos (Berek & Novak, 2008).

Neste contexto, avaliando a utilidade da vídeo-histeroscopia diagnóstica para confirmar diagnóstico clínico e de imagem, definir anormalidades, biopsiar e orientar a remoção de lesão na cavidade endometrial, (Berek & Novak, 2008), muito tem se estudado no sentido de considerá-lo exame de referência, padrão-ouro, na determinação histológica de pólipos endometriais. A polipectomia histeroscópica é bastante descrita em estudos atuais como sendo a opção de tratamento cirúrgico com melhores resultados para as mulheres sintomáticas e permite estudo anatomo-patológico completo do pólipo. Contudo, necessita contar com um suporte mais avançado para realizar o procedimento, como equipamento endoscópico complexo e de alto custo, além de manter a paciente hospitalizada e anestesiada, ao contrário da vídeo-histeroscopia diagnóstica que pode ser ambulatorial (Nogueira, 2005). Franco (2000) ressalta a importância da vídeo-histeroscopia diagnóstica ambulatorial em relação à vídeo-histeroscopia cirúrgica, devido a suas implicações financeiras e aos riscos associados.

Também para Gibran (2013), em pacientes sintomáticas e assintomáticas com diagnóstico ultrassonográfico mesmo que duvidoso de pólipo endometrial, é possível utilizar a vídeo-histeroscopia diagnóstica através de histeroscópios de baixo calibre, passível de realização em ambiente ambulatorial, possibilitando a realização de biópsia ou retirada, evitando assim, internações, anestésias e dilatações de canal cervical, minimizando custos e riscos desnecessários.

De fato, com o aumento da longevidade na população mundial, as mulheres passaram a viver um tempo maior de sua vida na pós-menopausa quando comparado aos anos anteriores, expostas a

condições predisponentes a alterações na cavidade uterina e, por conseguinte, ao aparecimento de alterações histológicas como pólipos e câncer endometrial. Este fato traz repercussões importantes, uma vez que as mulheres cada vez mais ficarão susceptíveis a apresentar os sintomas característicos dos pólipos, dos quais se destaca o SUA, bem como aos riscos de malignidade da lesão (Accorsi, 2003).

Sabe-se que a partir da década de 1980 o acesso facilitado à cavidade uterina por meio da ultrassonografia transvaginal (USTV) e da histeroscopia aumentou a frequência de diagnóstico de pólipos endometriais (Nogueira, 2005). Isto implica em dizer que a detecção de pólipos endometriais, antes dificultada pelos escassos recursos clínicos e de imagem, hoje encontra-se amparada pela possibilidade de realização da vídeo-histeroscopia diagnóstica.

O aumento na frequência de diagnóstico dos pólipos endometriais levou a uma plethora na indicação de sua exérese histeroscópica (Bergamo, 2012). Contudo, a realidade do sistema público de saúde inviabiliza o procedimento para todas as pacientes diagnosticadas, considerando as limitações estruturais, operacionais e logísticas existentes. Por isso, passou-se a estudar métodos conservadores no manejo do pólipo endometrial em pacientes assintomáticas e os critérios para condutas não cirúrgicas (Dias, 2012).

Paiva (2013)

considera que o manejo de pacientes assintomáticas deve ser individualizado em função da concomitância de outros fatores de risco associados a malignidade, podendo ser um tratamento mais conservador, com conduta expectante, indicando tratamento cirúrgico apenas em alguns casos, onde o risco de malignidade é presente.

Em contrapartida, Campaner (2006) defende a remoção cirúrgica dos pólipos, arguindo a possível dificuldade no seu acompanhamento, na conduta expectante, além do que, para diferenciar pólipos benignos dos malignos, é imprescindível sua exérese completa. Isso demonstra a dualidade de posicionamentos acerca dos procedimentos existentes. Assim, enquanto houver divergências de autores com relação a condutas, imperativo se faz a busca de esclarecimentos norteadores de diretrizes para essa prática.

A necessidade de instituir uma padronização da conduta a ser tomada pelos profissionais nos casos de pólipos endometriais assintomáticos, dada a relevância do assunto e à falta de uniformidade das ações, nos levou a realizar este estudo com o objetivo de estabelecer a conduta mais adequada nestes casos.

IV. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura sem metanálise, cuja pergunta de investigação é “qual a conduta mais adequada para pólipos endometriais assintomáticos?”, com objetivo de reunir e avaliar os principais achados sobre o tema. Foram realizadas as seguintes etapas:

Identificação dos trabalhos

Foram pesquisadas as bases eletrônicas PUBMED e LILACS, empregando os descritores: “endometrial polyps” AND “asymptomatic” AND “management”. A última pesquisa foi realizada em maio de 2016. Para a base eletrônica PUBMED foi utilizado o endereço <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>, utilizando o cruzamento dos descritores (no campo avançado) da seguinte forma: ("endometrial polyps"[Title/Abstract] AND asymptomatic[Title/Abstract]) AND management[Title/Abstract] AND ("2006/05/16"[PDat] : "2016/05/12"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms]). Para a base LILACS foi utilizado o endereço <http://lilacs.bvsalud.org/> e o mesmo padrão de descritores.

Avaliação preliminar dos estudos

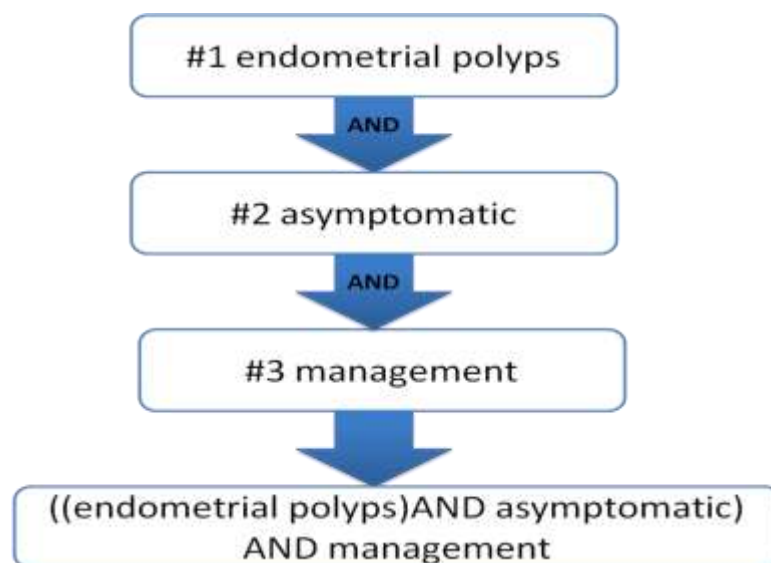
Para seleção dos estudos científicos na busca eletrônica foram estabelecidos critérios de inclusão contemplando os seguintes aspectos: a) tipo de estudo – Estudos de corte transversal, caso-controle e de coorte; b) tipo de participantes – Apenas estudos realizados com seres humanos; c) idiomas – Estudos escritos nos idiomas inglês, português ou espanhol; d) data da publicação – Artigos publicados nos últimos 10 anos.

Como critério de exclusão na escolha dos estudos científicos, foram desconsiderados aqueles estudos que no título, resumo ou corpo não tinham correlação com o tema, bem como trabalhos escritos em idiomas diferentes do inglês, espanhol ou português e com data de publicação anterior ao ano de 2006.

Foram lidos os títulos e resumos de cada artigo e incluídos os trabalhos originais que tinham relação específica com o tema e que de alguma forma respondiam à pergunta principal do trabalho, sendo descartados aqueles que não tratavam de condutas em pólipos endometriais assintomáticos. Os artigos que não foram excluídos na triagem inicial foram avaliados de forma completa para definir se preenchiam os critérios de elegibilidade. Ao final, 6 artigos atenderam aos critérios pré-estabelecidos e foram incluídos na análise. Um diagrama de fluxo detalhando o processo de busca de artigos para o estudo é mostrado na Figura 1.

Fluxograma ilustrativo da busca realizada

FIGURA 1. Estratégias de busca na base de dados.



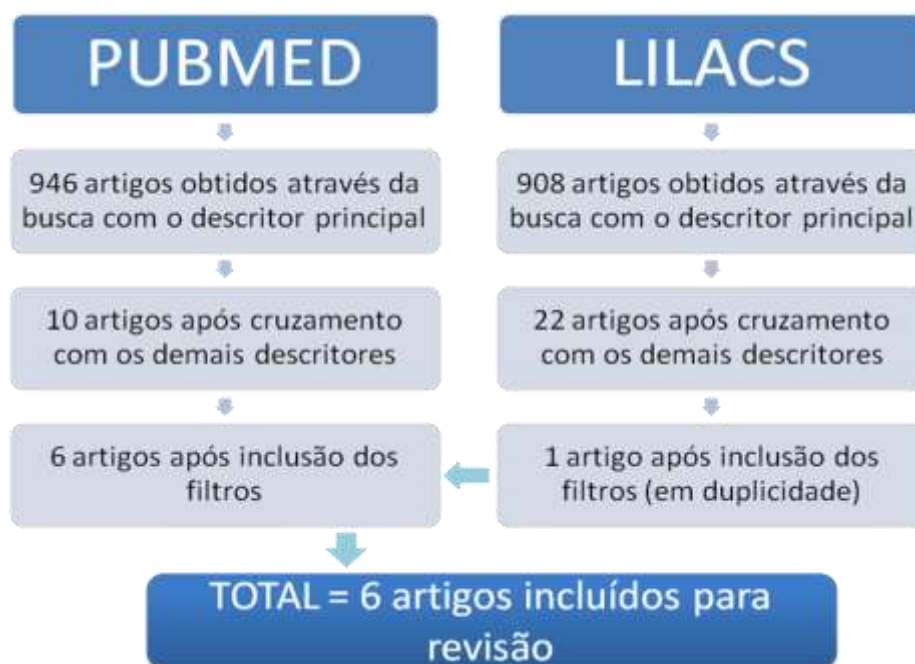
Aspectos éticos

Por se tratar de uma revisão sistemática da literatura, não houve necessidade de análise prévia pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme o estabelecido na Resolução CNS-MS nº196 de 1996.

V. RESULTADOS

Inicialmente a busca de dados no PUBMED resultou em 946 publicações científicas com a pesquisa através do principal descritor “endometrial polyps”, reduzindo em 10 artigos após o cruzamento com os demais descritores “asymptomatic” e “management”, dos quais apenas 6 artigos obedeciam os critérios estabelecidos, mediante inclusão dos filtros, uma vez que um deles trata-se de artigo de revisão. A busca de dados no LILACS resultou inicialmente em 908 publicações científicas com a pesquisa através do principal descritor “endometrial polyps”, reduzindo em 22 artigos após o cruzamento com os demais descritores “asymptomatic” e “management”, dos quais apenas 1 artigo obedecia os critérios de inclusão, o qual está em condição de duplicidade quando comparado à pesquisa no PUBMED (figura 2).

FIGURA 2. Fluxograma da seleção de artigos.



A análise dos artigos selecionados para essa revisão sistemática denota a atualidade do tema, visto que dos artigos analisados, mais da metade (66,6%) data dos últimos 5 anos. Os títulos, contudo, revelam a necessidade de maiores estudos sobre a conduta em pólipos endometriais assintomáticos, pois nenhum dos artigos contempla na sua totalidade a especificidade da proposta deste estudo. Quanto aos países de origem, é possível identificar a Europa como região de maior concentração de produção desse tipo de estudo, pois, apesar de geograficamente dispersos, os países onde foram publicados os artigos selecionados se concentram na maioria nesse continente, tendo a Europa 83,3% das publicações e América do Norte 16,6%.

Um resumo dos trabalhos selecionados com suas principais características pode ser visto no Quadro 1.

QUADRO 1. Características dos estudos selecionados.

Nº	AUTOR	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	ANO	OBSERVAÇÕES
1	Ricciardi E	Clinical factors and malignancy in endometrial polyps. Analysis of 1027 cases	Estudo de corte transversal	2014	Estudo retrospectivo que analisou 1027 casos de pólipos endometriais, avaliando a prevalência de malignidade entre eles, bem como os fatores clínicos e a progressão oncológica.
2	Litta P	Predictors of malignancy in endometrial polyps: a multi-institutional cohort study	Estudo de coorte	2014	Estudo de coorte observacional que visou identificar o perfil das mulheres na pré-menopausa e pós-menopausa consecutivamente submetidas a polipectomia histeroscópica.
3	Kalampokas T	Comparing transvaginally defined endometrial thickness with hysteroscopic and histopathologic findings in asymptomatic postmenopausal women.	Estudo de corte transversal	2012	Estudo retrospectivo que objetivou avaliar o valor diagnóstico da ultrassonografia transvaginal para medição do endométrio em comparação com resultados e relatórios histopatológicos de histeroscopia.
4	Wethington SL	Risk and Predictors of Malignancy in Women with Endometrial Polyps	Estudo de coorte	2011	Coorte que avaliou o risco e os preditores de malignidade em mulheres sintomáticas e assintomáticas com pólipos endometriais.
5	Fambrini M	Clinical utility of liquid-based cytology for the characterization and management of endometrial polyps in postmenopausal age	Estudo de corte transversal	2008	Estudo retrospectivo em banco de dados que visou avaliar a citologia endometrial em base líquida como método de caracterização e conduta em pólipos endometriais em mulheres de idade pós-menopausa.
6	Papadia A	The risk of premalignant and malignant pathology in endometrial polyps: should every polyp be resected?	Estudo de corte transversal	2007	Estudo retrospectivo em banco de dados que visou avaliar a frequência de características histopatológicas pré-malignas e malignas em pólipos endometriais ressecados histeroscopicamente e identificar parâmetros clínicos capazes de prever diagnóstico histopatológico final.

Dos seis artigos analisados, quatro são estudos de corte transversal e dois são estudos de coorte. Os estudos abordam conteúdos variados, com diferentes perspectivas, contendo diversos aspectos e tipos de pacientes, entretanto, coincidem num quesito: constarem no seu corpo uma análise e/ou determinação de métodos de tratamento de mulheres com pólipos endometriais assintomáticos.

Ricciardi (2014), analisou retrospectivamente os dados de 1027 mulheres diagnosticadas com pólipos endometriais, tratadas em um Hospital Universitário em Roma, Itália, no período 2002 a 2011, com o objetivo de associar o risco de malignidade com fatores clínicos como: status hormonal, uso de tamoxifeno, hipertensão, diabetes melitus, obesidade e terapia de reposição hormonal em mulheres na pré e pós-menopausa. Acerca da conduta em pólipos endometriais, o artigo sugeriu uma abordagem mais adaptada a cada caso, a fim de limitar a exposição dos pacientes a complicações de cirurgia e, eventualmente, reduzir os custos de cuidados de saúde, concluindo que pacientes, especialmente mulheres sintomáticas na pré-menopausa e assintomáticas na pós-menopausa, cujo perfil corresponde ao risco intermediário de malignização, devem ser submetidas a um plano de gestão individualizada, equilibrando os riscos e benefícios da intervenção cirúrgica, participando ativamente do processo decisório. O estudo não especificou, contudo, os critérios para seleção dessas pacientes ao tratamento cirúrgico.

Litta (2014), visando identificar fatores de risco para a malignização de pólipos endometriais, analisou mulheres na pré-menopausa e pós-menopausa submetidas a polipectomia histeroscópica, correlacionando características clínicas e demográficas, como idade, índice de massa corporal (IMC), obesidade, hipertensão arterial sistêmica (HAS), SUA e estado pós-menopausa, com os exames histopatológicos e ao final propôs que a abordagem cirúrgica de remoção do pólipo deve ser feita em pacientes idosas, com IMC elevado e HAS, com ou sem sangramento uterino anormal, justificando tal conduta por essas características oferecerem maior risco de malignização dos pólipos endometriais. O estudo ressaltou, ainda, a falta de dados sobre o manejo de mulheres assintomáticas, com diagnóstico incidental de pólipos endometriais, o que reforça a ideia do presente trabalho.

Kalampokas (2012), objetivando avaliar o valor diagnóstico da USTV para medição do endométrio em comparação com resultados e relatórios histopatológicos de histeroscopia, comparou os achados histopatológicos com os diagnósticos de USTV, a fim de subsidiar a conduta em mulheres pós-menopáusicas, diagnosticadas com espessamento do endométrio, assintomáticas, incluindo, entre elas, a análise de 161 pacientes com pólipos endometriais. O estudo focou no aspecto diagnóstico, comparando dados da histeroscopia diagnóstica com os exames histopatológicos, e concluiu propondo a realização de histeroscopia diagnóstica em todos os casos assintomáticos de espessamento do endométrio estabelecido mediante USTV e como conduta eficaz nesses casos de baixo risco de malignização, propôs a terapia conservadora de não abordar cirurgicamente, mas acompanhar ativamente as pacientes.

Wethington (2011), analisou 1011 mulheres acometidas com pólipos endometriais, avaliando no decurso do estudo os fatores de risco de malignidade em mulheres sintomáticas e assintomáticas, concluindo que o risco malignização do pólipo é maior em mulheres na pós-menopausa e com SUA.

Considerou a intervenção cirúrgica nesses casos como conduta em uso mais correta, questionando, contudo, os riscos e os custos desta intervenção, destacando que o tratamento deve ser individualizado, sempre discutindo com a paciente os riscos e benefícios da intervenção cirúrgica. Estabeleceu os seguintes critérios para as respectivas condutas em pacientes assintomáticas ocasionalmente diagnosticadas com pólipos endometriais: 1) mulheres na pré-menopausa, face o baixo risco de malignização, devem acompanhadas com terapia conservadora, não deixando de ser cuidadosamente observadas; 2) mulheres na pós-menopausa assintomáticas, por representarem grupo de risco intermediário, devem ter tratamento individualizado, discutindo com a paciente os riscos e benefícios da intervenção cirúrgica.

Fambrini (2008), avaliou a citologia endometrial em meio líquido no diagnóstico de pólipos endometriais em pacientes pós-menopáusicas, concluindo que este exame provou ser uma ferramenta útil para estabelecer a natureza de pólipos endometriais em pacientes na pós-menopausa, bem como defendeu a remoção completa do pólipo em todas as pacientes sintomáticas, bem como àquelas assintomáticas com fatores de risco estabelecidos para o câncer endometrial e, em caso de pólipos assintomáticos de baixo risco de malignização, comprovados mediante histeroscopia diagnóstica e citologia negativa, deve-se optar por métodos conservadores, fazendo o devido acompanhamento da paciente. Acerca dos critérios para conduta cirúrgica em pacientes assintomáticas, o estudo apontou as seguintes características como fatores de risco para malignização: 1) todas as pacientes que possuem histórico de uso de tamoxifeno; 2) pacientes obesas; 3) pacientes com HAS. Ao final, coadunando com o presente estudo, asseverou que a gestão adequada dos pólipos endometriais ainda representa um desafio permanente, especialmente quando eles são assintomáticos, citando a necessidade de maiores estudos para confirmar o que fora proposto no artigo, visando definir o melhor manejo clínico em pólipos endometriais de baixo risco em mulheres assintomáticas, especialmente no status pós-menopausa, a fim de evitar a remoção cirúrgica desnecessária e morbidade iatrogênica.

Papadia (2007), avaliou a frequência das características histopatológicas pré-malignas e malignas em pólipos endometriais ressecados histeroscopicamente a fim de identificar parâmetros clínicos capazes de prever diagnóstico histopatológico final, concluindo que todo pólipo endometrial deve ser ressecado e concordando também com este estudo ao defender que ainda não há amplo consenso na literatura sobre o manejo de pólipos assintomáticos. Entretanto, o artigo não estabeleceu critérios para remoção cirúrgica dos pólipos endometriais em pacientes assintomáticas, ocasionalmente diagnosticadas.

Com base na comparação da conduta defendida ou exposta nos artigos selecionados para análise neste estudo, foi criado o quadro 2.

QUADRO 2. Comparação dos estudos selecionados.

Nº	AUTOR	TIPO DE PACIENTE	CONDUTA
1	Ricciardi E <i>et al</i> (2014)	Mulheres diagnosticadas com pólipos endometriais	Tratamento individualizado, devendo analisar riscos e benefícios da intervenção cirúrgica em mulheres na pós-menopausa.
2	Litta P <i>et al</i> (2014)	Mulheres na perimenopausa submetidas a polipectomia	Remoção cirúrgica dos pólipos em pacientes com risco de malignização – mulheres idosas, com IMC elevado e com hipertensão arterial.
3	Kalampokas T <i>et al</i> (2012)	Mulheres diagnosticadas com espessamento do endométrio	Tratamento conservador, devendo acompanhar ativamente pacientes com baixo risco de malignização.
4	Wethington SL <i>et al</i> (2011)	Mulheres diagnosticadas com pólipos endometriais	Terapia conservadora em mulheres na pré-menopausa e tratamento individualizado com possibilidade de intervenção cirúrgica em mulheres na pós-menopausa.
5	Fambrini M <i>et al</i> (2008)	Mulheres na pós-menopausa	Remoção cirúrgica dos pólipos em pacientes com risco de malignização - uso de tamoxifeno, obesas e com hipertensão arterial. E, em casos de baixo risco, realizar terapia conservadora.
6	Papadia A <i>et al</i> (2007)	Mulheres diagnosticadas com pólipos endometriais	Ressecção de todos os pólipos por intervenção cirúrgica.

Dos artigos analisados, de modo geral, tem-se que 83,33% propõem o tratamento conservador, individualizado, devendo analisar riscos e benefícios antes da intervenção cirúrgica, propondo a remoção cirúrgica dos pólipos somente em pacientes com fatores de risco de malignização, sendo que os critérios de escolha para a submissão das pacientes à intervenção cirúrgica dos pólipos são pré-estabelecidas e variam, em parte, entre os estudos. E um artigo, que corresponde a 16,66% desta análise, defende a ressecção de todos os pólipos por intervenção cirúrgica.

VI. DISCUSSÃO

Atualmente, os pólipos endometriais se constituem uma considerável indicação de histeroscopia ambulatorial e cirúrgica (Dias, 2014). Por outro lado, em relação aos pólipos endometriais assintomáticos, devido seu caráter aparentemente benigno, associado à ausência de sintomatologia, alguns autores consideram desprezível o risco de malignização e indicam uma conduta conservadora, meramente expectante nesses casos.

Dos dados compilados nesta revisão, tem-se que ainda não há consenso acerca da conduta mais adequada em pólipos endometriais assintomáticos. Enquanto alguns estudos determinam a remoção cirúrgica dos pólipos em pacientes com fatores de risco para malignização, propondo o tratamento individualizado, analisando os riscos e benefícios antes do procedimento (Ricciardi 2014, Litta 2014, Wethington 2011 e Fambrini 2008), outros defendem a terapia conservadora como a mais eficaz (Kalampokas, 2012).

Ao todo, nesse contexto, 3461 mulheres foram direta ou indiretamente avaliadas, sob diversas perspectivas que coincidiram no aspecto de trazer alguma informação que dê subsídios para a escolha da melhor forma de gestão de pólipos endometriais assintomáticos. Entretanto, na sua grande maioria, houve aquiescência da necessidade maiores estudos para elucidar o assunto.

Ricardi (2014) contestou a intervenção cirúrgica indicada para todas as mulheres diagnosticadas com pólipos endometriais, sugerindo uma abordagem mais adaptada, individualizada, sobretudo em pacientes na pós-menopausa, visando realizar maior vigilância nesse grupo considerado de risco intermediário de malignidade, bem como visando limitar a exposição das pacientes a complicações de cirurgia e, eventualmente, reduzir os custos de cuidados de saúde.

De forma similar, Wethington (2011), utilizando os mesmos argumentos, concluiu que o estado de menopausa parece ser um importante fator de risco para a detecção de hiperplasia atípica ou câncer num pólipo, sugerindo, conseqüentemente, que as mulheres assintomáticas na pré-menopausa, por estarem enquadradas na condição de baixo risco, devem ter conduta expectante, porém precisam ser cuidadosamente observadas para a eventual detecção de lesões neoplásicas, enquanto as assintomáticas na pós-menopausa, por representarem grupo de risco intermediário, podem ser submetidas a intervenção cirúrgica para remoção dos pólipos, depois de discutidos os riscos e benefícios do procedimento com as pacientes.

Em discordância a esse aspecto, recentemente Yamakov (2016) considerou que pólipos endometriais na pós-menopausa, quando assintomáticos, não são susceptíveis de malignizar, apontando a conduta expectante nesses casos como uma alternativa, após esclarecer e discutir com a

paciente. Desta forma, torna-se claro que não existe unanimidade acerca do status pós-menopausa como fator de risco de malignização em mulheres assintomáticas, apesar de muito se discutir sobre o mesmo aspecto nas mulheres com sintomatologia. Isto enfraquece, portanto, a possibilidade de utilizar o status pós-menopausa como parâmetro definitivo nas condutas em mulheres assintomáticas, devendo ele ser sempre relativizado de acordo com a individualidade dos casos e a associação a outros fatores e risco.

Outros aspectos considerados, como o uso de tamoxifeno, obesidade e HAS, têm sido utilizados como parâmetros norteadores para indicar o tratamento cirúrgico em mulheres assintomáticas. Fambrini (2008), por exemplo, concorda com este quesito, argumentando a importância da remoção completa dos pólipos nessas mulheres por permitir uma adequada análise histológica, face ao risco de malignização.

Distintos estudos apontam o tamanho da lesão polipóide como um importante critério de escolha na decisão terapêutica. Lieng (2009) defende que pólipos menores que 10mm podem sofrer regressão espontânea em até 27% dos casos no lapso de um ano e, portanto, a gestão mais adequada em pacientes assintomáticas durante esse período seria o tratamento conservador com conduta expectante. Sobre esse aspecto, Ben-Arie (2004) estabeleceu como um dos fatores associados à malignidade do pólipo o seu tamanho ser maior que 15mm, aspecto este que, quando acompanhado de outros fatores de risco como idade avançada e estado pós-menopausa, indicam a necessidade de remoção histeroscópica do pólipo a fim de realizar a devida avaliação histopatológica.

O dilema da indicação ou não do tratamento cirúrgico na remoção dos pólipos endometriais assintomáticos abrange, entre outras, as questões do risco cirúrgico e custos dos serviços de saúde, pois o uso do procedimento inadvertidamente pode não trazer benefício para as pacientes, visto que a maioria dos pólipos endometriais assintomáticos são benignos e possuem baixo risco de malignização (Araújo, 2016).

Contudo, alguns autores que defendem este método, se justificam no fato de que somente a polipectomia histeroscópica permite o estudo completo e a diferenciação histopatológica entre pólipos benignos e malignos, além do que, esta conduta, ao contrário do tratamento conservador, não depende do acompanhamento das pacientes, que pode ser um fator dificultoso (Campaner, 2006).

Vigueras (2016), lista como vantagens da histeroscopia cirúrgica: 1) a ressecção completa do pólipo; 2) a possibilidade de identificar outras lesões ocasionalmente existentes na cavidade uterina; 3) a baixa taxa de complicações (0,28%); 4) ser um procedimento diagnóstico e terapêutico; 5) possuir baixa morbidade e possibilitar um rápido retorno às atividades cotidianas.

Sabe-se que a ressecção histeroscópica é segura e eficaz, mas é necessário avaliar a possibilidade complicação cirúrgica, a real necessidade de submeter a paciente a anestesia geral e os custos que envolvem o procedimento. Miranda (2010), por exemplo, considera que não está definido o perfil das pacientes assintomáticas, diagnosticadas ocasionalmente com pólipos endometriais, que justificaria submissão ao tratamento cirúrgico.

Da mesma forma, Wortman (2013) considera a histeroscopia cirúrgica um procedimento seguro, face à baixa prevalência de complicações, entre elas a infecção, com taxa de 1,9%. Além disso o estudo apontou boa aceitação nesse tipo de procedimento por parte das pacientes.

Dias (2012) também considera a ressecção histeroscópica dos pólipos um método seguro e eficiente, neste caso podendo realizá-lo em ambiente ambulatorial, além da polipectomia cirúrgica. A execução de polipectomia ambulatorial, sem anestesia, quando o diâmetro do pólipo é menor que o diâmetro o canal cervical, já foi demonstrada ser exequível, entretanto, deve-se considerar que tal procedimento tem possibilidade de recorrência da lesão.

Assim, tal como Campaner (2006) defende a realização de histeroscopia ambulatorial em condições favoráveis de informações sobre o potencial neoplásico dos pólipos endometriais através de material obtido por simples biópsia, o presente trabalho sugere a existência de mais estudos visando encontrar métodos eficazes de conhecer a natureza benigna ou maligna do pólipo endometrial, a fim de nortear a melhor conduta a ser tomada nesses casos, se conservadora expectante ou indicação cirúrgica.

A prática da histeroscopia ambulatorial permite, ainda, que a maioria das mulheres com achados ultrassonográficos anormais se submetam a uma única etapa na gestão de pólipos endometriais chamado de “*see-and-treat*” – “ver e tratar” – em condições de conforto e segurança típicos de um ambiente ambulatorial. No entanto, a fim de proporcionar o manejo adequado dos pólipos endometriais, diversos fatores conhecidos e desconhecidos devem ser considerados para a escolha desse procedimento (Wortman, 2016), o que torna necessário cada vez mais estudos que definam características específicas que envolvam a malignização ou não dos pólipos endometriais.

Sobre esse aspecto, Goldberg (2016) caracterizou as lesões endometriais assintomáticas susceptíveis a serem benignas, como sendo homogêneas, com bordas brilhantes e contendo pequenos cistos intralesionais nas imagens digitais de ultrassonografia. Assim, a determinação destes parâmetros podem ajudar na avaliação da USTV, possibilitando identificar pacientes que se beneficiarão com uma conduta conservadora de acompanhamento em vez de um intervenção cirúrgica desnecessária.

De acordo com o Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Endometrial Polyps (2012), considerando que a maioria dos pólipos não possuem susceptibilidade de malignização, é possível realizar a conduta expectante, sem necessidade de intervenção. Nos casos de pólipos endometriais assintomáticos, portanto, mesmo quando em mulheres pós-menopáusicas, essa conduta de observação e acompanhamento é uma opção que deve ser discutida com a paciente. Entretanto, Araújo (2016) ressalta que quando o tratamento conservador for a opção de manejo em pólipos endometriais, é imprescindível o seguimento com USTV ou histeroscopia diagnóstica, bem como a remoção imediata em casos de aparecimento de sintomas ou mudanças ultrassonográficas.

Com base em todos esses achados, o fato é que a conduta atual dos pólipos endometriais assintomáticos tende a se voltar para uma individualização do tratamento, devendo considerar o tamanho da lesão polipoide, os fatores de risco associados - status pós-menopausa, idade avançada, obesidade, HAS e uso de tamoxifeno, bem como a disponibilidade do procedimento no sistema de saúde.

É sabido que o grande número de diagnósticos ocasionais de pólipos endometriais dado ao aumento da realização de ultrassonografias, aliado à mudança do perfil de longevidade da população e conseqüente aumento do número de mulheres no status pós-menopausa, levou a uma plethora na indicação de remoção histeroscópica. No Sistema Único de Saúde – SUS, tal demanda inviabiliza a realização do procedimento em todas as pacientes diagnosticadas.

Dados coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS, demonstram que em junho de 2016, em Salvador, apenas 37 histeroscopias diagnósticas foram realizadas pelo SUS, o que acarretou num gasto de R\$ 925,00. Já as histeroscopias cirúrgicas realizadas totalizaram 100 no mesmo período e município, contudo, com o gasto de R\$ 5.744,50. Isto implica na necessidade de determinação da conduta correta considerando os aspectos relevantes para indicação desses procedimentos, sobretudo relacionados ao risco do surgimento do câncer do endométrio, a fim de não negligenciar pacientes que realmente se enquadram no perfil, bem como realizar polipectomia inadvertidamente em pacientes que poderiam ser tratadas pelo método conservador.

O DATASUS indica ainda uma morbidade por neoplasias malignas do útero (excetuando as localizadas no colo, que têm estatística específica no programa), entre elas o carcinoma endometrial, no mês de junho deste ano, de 21 mulheres no estado da Bahia, o que correspondeu a um total de R\$ 160.659,00 gastos com serviços hospitalares e profissionais de saúde e resultou em 6 óbitos. Esses dados ainda que relevantes, não são tão impactantes quando comparados ao Estado de São Paulo que realizou um total de 231 internações no mesmo período, pelo mesmo motivo. Este panorama da

realidade local acerca das neoplasias malignas do útero, incluindo o câncer de endométrio, nos permite aferir a importância de conhecer mais sobre pólipos endometriais enquanto lesões precursoras dessa neoplasia, bem como definir a forma mais adequada no manejo de pacientes assintomáticas, para, além de tudo, prevenir e/ou minimizar a ocorrência, a morbidade e os gastos com o câncer de endométrio.

Há uma escassez de maiores trabalhos relacionados ao tratamento de pólipos endometriais assintomáticos, assim como de estudos para um melhor entendimento dessa patologia em termos epidemiológicos, anatomopatológicos e acerca dos seus riscos de transformação maligna. Porém, mesmo considerando as limitações dos estudos encontrados, os resultados deste trabalho demonstram um possível benefício terapêutico com a escolha do tratamento conservador nas pacientes assintomáticas sem fatores de risco associados, bem como consideram significativa a realização de conduta individualizada, voltando-se a cada paciente de acordo com sua especificidade, podendo, assim, tal conduta corresponder a uma expressiva forma de tratamento nos casos de pólipos endometriais assintomáticos.

VII. CONCLUSÕES

- 1- Não há evidências na literatura que defina a conduta mais adequada em pólipos endometriais assintomáticos.
- 2- Métodos conservadores com conduta expectante foram indicados em casos de pacientes assintomáticas com baixo risco de malignização do pólipo endometrial, incluindo mulheres na pós-menopausa, sendo o tratamento cirúrgico para remoção dos pólipos indicado nessas mulheres, quando da presença de fatores de risco que podem levar ao aparecimento do câncer endométrio.
- 3- Há uma tendência atual de indicação de gestão individualizada para essas pacientes, devendo considerar as características de cada caso, incluindo tamanho do pólipo, dados dos exames, fatores de risco de malignidade, complicações cirúrgicas do procedimento, bem como a capacidade logística do sistema de saúde em arcar os custos da conduta de escolha e suprir toda a demanda.
- 4- Estudos mais amplos são necessários no sentido de esclarecer os dados epidemiológicos dos pólipos endometriais quando assintomáticos, bem como sobre os aspectos histopatológicos dessas lesões e os fatores de risco de malignização, a fim de dar subsídios para a escolha correta da conduta a ser tomada.

VIII. SUMMARY

Management in asymptomatic endometrial polyps, systematic review of the literature.

The endometrial polyps, despite constituting benign lesions with low malignancy potential, may be a risk factor for endometrial cancer, hence the importance of early diagnosis and the proper treatment. The method of choice for the management of symptomatic endometrial polyps it is surgical excision with video hysteroscopy polyps, however in asymptomatic cases there is still no agreement in the literature on the standardization of the most appropriate procedure. **Objective:** perform a systematic review of the literature to assess the most adequate conduct in asymptomatic endometrial polyps. **Methodology:** It is about a literature review conducted in electronic databases Pubmed and Lilacs, using the term “*endometrial polyps*” combined with “*asymptomatic*” and “*management*”. For the selection and evaluation of scientific studies, criteria have been established covering the following aspects: types of study, type of participants, language, period of publication and correlation with the subject of the proposed study. **Results:** At first were found 946 scientific publications in the main database searched, in 6 articles selected based on eligibility criteria. While addressing different topics, the selected studies, coincided to bring in your body analysis or determination of conduct in asymptomatic women diagnosed with endometrial polyps. **Discussion:** Studies point to a conservative trend in the management of asymptomatic endometrial polyps in woman at low risk of malignancy and surgical indication in patients with risk factors, suggesting individualized treatment of patients. **Conclusion:** The data compiled in this review, it follows that there is no consensus about the appropriate course of action in asymptomatic endometrial polyps. Larger studies are needed to further clarify aspects involving asymptomatic endometrial polyps, to support the conduct in patients.

Keywords: 1. Endometrial polyps; 2. Asymptomatic; 3. Management.

IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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, vol.25, n.9, pp. 667-672.
2. American Association of Gynecologic Laparoscopists. AAGL practice report: practice guidelines for the diagnosis and management of endometrial polyps. *J Minim Invasive Gynecol.* 2012;19(1):3-10.
3. Araújo F, Jorge A, Siqueira V, Lopes T, Guedes V. Artigo de revisão: pólipos endometriais. *Rev Pat Tocantins.* V. 3, n. 02, 2016.
4. Aston B, Weaver E: Risks and benefits of hysteroscopy and endometrial sampling as a standard procedure for assessing serendipitous findings of endometrial thickening in postmenopausal women. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2014.597-9.
5. Ben-Arie A, Goldchmit C, Laviv Y, et al. The malignant potential of endometrial polyps. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2004; 115: 206–210.
6. Berek, Jonathan S. - Tratado de Ginecologia – 14ª edição, Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2008.
7. Bergamo AM, Depes DB, Pereira AM, Santana TC, Lippi UG, Lopes RG. Polipectomia endometrial histeroscópica: tratamento ambulatorial versus convencional. *Einstein.* 2012; 10(3):323-28.
8. Camargo, AF, et al. Ginecologia Ambulatorial: baseada em evidências – 2ª edição, Belo Horizonte, Editora Coopmed, 2008.
9. 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.
10. Conceição JCJ. Ginecologia fundamental. São Paulo: Atheneu, 2005.
11. Daniele, A. et al. Suspecting malignancy in endometrial polyps: value of hysteroscopy. *Tumori.* 2013 Mar-Apr ;99(2):204-9.
12. Dias, D. Avaliação histeroscópica e imuno-histoquímica dos pólipos endometriais – UNESP Botucatu : [s.n.], 2012.

13. Dias F, Dias D, Neto J, Nahás P. Fatores preditivos para a ocorrência de pólipos endometriais em mulheres na pós-menopausa. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2014; 36(11):489-96.
14. Donadio N, Albuquerque Neto LC. *Consenso Brasileiro em Videoendoscopia Ginecológica.* Rio de Janeiro: Febrasgo. 2001.
15. Fambrini M, Buccoliero AM, Bargelli G, Cioni R, Piciocchi L, Pieralli A, et al. Clinical utility of liquid-based cytology for the characterization and management of endometrial polyps in postmenopausal age. *Int J Gynecol Cancer.* 2008 Mar-Apr;18(2):306-11.
16. Freitas F, et al. *Rotinas em Ginecologia.* 6ªed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2011.
17. Franco RC, Machado JC, Elias Junior J, Berezowski 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.
18. Gibran L, Carvalho L, Abrão M. Pólipos endometriais: ainda exérese para todos? *Rev Bras Ginecol Obstet v.* 35, n. 4, p. 143-193, abril 2013.
19. Goldberg Y, Lavie O, Mandel R, Kaufman Y, Auslender R. Two-Dimensional Sonographic Evaluation of Endometrial Polyps - Parameters That Are Reassuring. *Gynecol Obstet Invest;* 81(4): 359-62, 2016.
20. Goycoolea J P, Rojas I. Histeroscopia diagnóstica: rendimiento en el estudio de la metrorragia e inocuidad ante un eventual cáncer de endometrio, revisión de la literatura. *Rev chil obstet ginecol.* 2007; 72(3).
21. Hoffman B, et al. *Ginecologia de Williams.* Porto Alegre: Mc Graw Hill, Artmed, 2014.
22. Jayaprakasan K, Polanski L, Sahu B, Thornton JG, Raine-Fenning N. Surgical intervention versus expectant management for endometrial polyps in subfertile women. *Cochrane Database Syst Rev;* 8: CD009592,2014.
23. Kalampokas T, et al. Comparing transvaginally defined endometrial thickness with hysteroscopic and histopatologic findings in asymptomatic postmenopausal women. *Eur J Gynaecol Oncol.* 2012;33 (5): 508-11.
24. Lee SC, Kaunitz AM, Sanchez-Ramos L, Rhatigan RM. The oncogenic potential of endometrial polyps: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol.* 2010;116(5):1197-205.
25. Lieng M, Istre O, Qvigstd E. Treatment of endometrial polyps: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2010; 89: 992-1002.

26. Lieng M, Istre O, Sandvik L, Qvigst E. Prevalence, 1-year regression rate, and clinical significance of asymptomatic endometrial polyps: cross-sectional study. *J Minim Invasive Gynecol*. 2009; 16: 465-471.
27. Litta P et al. Predictors of malignancy in endometrial polyps: a multi-institutional cohort study. *Eur J Gynaecol Oncol*. 2014; 35(4): 382-6.
28. Machado MKN, Pina H, Matos E. Acurácia da histeroscopia na avaliação da cavidade uterina em pacientes com sangramento uterino pós-menopausa. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2003; 25:237-41.
29. Miranda SMN, Gomes MT, da Silva IDCG, Girão MJBC. Pólipos endometriais: aspectos clínicos, epidemiológicos e pesquisa de polimorfismos. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2010;32(7):327-33.
30. Nogueira A. Pólipos endometriais. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005; 27(5): 289-92.
31. Paiva LC, Antunes Junior A, Pinto Neto AM. Conduta atual em pólipos endometriais. *Rev Bras Ginecol Obstet* v. 35, n. 4. 2013; 143-193.
32. Papadia A, Gerbaldo D, Fulcheri E, Ragni N, Menoni S, Zanardi S, Brusacà B. The risk of premalignant and malignant pathology in endometrial polyps: should every polyp be resected? *Minerva Ginecol*. 2007 Apr;59(2):117-24.
33. Piato S. Tratado de ginecologia. 2. ed. São Paulo: Artes Medicas, 2002.
34. Reis FJC. A melhor conduta nos pólipos endometriais - um desafio para o ginecologista. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. vol.28 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2006.
35. Ricciardi E, Vecchione A, Marci R, Schimberni M, Frega A, Maniglio P, et al. Clinical factors and malignancy in endometrial polyps. Analysis of 1027 cases. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. Elsevier 2014. P. 121-124.
36. Salim S, Won H, Nesbitt-Hawes E, Campbell N, Abbott J. Diagnosis and management of endometrial polyps: a critical review of the literature. *J Minim Invasive Gynecol* 2011;18(5):569-81.
37. Sit AS, Modugno F, Hill LM, Martin J, Weissfeld JL. Transvaginal ultrasound measurement of endometrial thickness as a biomarker for estrogen exposure. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2004 Sep;13(9):1459-65.
38. Uglietti A, Mazzei C, Deminico N, Somigliana E, Vercellini P, Fedele L. Endometrial polyps detected at ultrasound and rate of malignancy. *Arch Gynecol Obstet*; 2014. 289:839–843.

39. Viscomi F, Lima S, Aldrighi J, Ihlenfeld M. Freqüência de Adenocarcinoma de Endométrio em Ambulatório de Histeroscopia: Um Estudo Multicêntrico. RBGO - v. 24, nº 1, 2002: 45-50.
40. Viguera A, Escalona J. Pólipos endometriales: Actualización en diagnóstico y tratamiento. Rev Chil Obstet Ginecol 2016; 81(2): 152 – 158.
41. Wethington SL, Herzog TJ, Burke WM, Sun X, Lerner JP, Lewin SN, Wright JD. Risk and predictors of malignancy in women with endometrial polyps. Ann Surg Oncol; 2011 Dec;18(13):3819-23.
42. Wortman, M. "See-and-Treat" Hysteroscopy in the Management of Endometrial Polyps. Surg Technol Int; 28: 177-84, 2016 Apr.
43. Yamakov, K. Endometrial polyps-clinicopathological features of malignancy and therapeutic attitude. Akush Ginekol (Sofia); 55(1): 59-62, 2016.