

A utilização da histeroscopia cirúrgica como método auxiliar no diagnóstico de adenomiose. Isso é possível?

The use of surgical hysteroscopy as an auxiliary method in the diagnosis of adenomyosis. Is it possible?

El uso de la histeroscopia quirúrgica como método auxiliar en el diagnóstico de la adenomiosis. Eso es possible?

Recebido: 30/06/2022 | Revisado: 17/07/2022 | Aceito: 19/07/2022 | Publicado: 26/07/2022

Emanuela Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9617-7027>
Universidade Federal de São João Del Rei, Brasil
E-mail: olimanu2.2@gmail.com

Edson Araújo Rios Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1549-650X>
Universidade Federal de São João Del Rei, Brasil
E-mail: edson.junior.ita@gmail.com

Isabelle Gaede Borges de Medeiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5381-1697>
Universidade Federal de São João Del Rei, Brasil
E-mail: isabellegaede@aluno.ufsj.edu.br

João da Mata Albino Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3526-0710>
Universidade Federal de São João Del Rei, Brasil
E-mail: joadamata1818@gmail.com

Júlia Maria de Freitas Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3119-8828>
Universidade Federal de São João Del Rei, Brasil
E-mail: julialves02926@gmail.com

Rafaela Araújo Lisboa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5780-6211>
Universidade Federal de São João Del Rei, Brasil
E-mail: rafaelalisboa2912@gmail.com

Paulo Macêdo de Oliveira Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0382-0341>
Universidade Federal de São João Del Rei, Brasil
E-mail: paulomoleite@gmail.com

Resumo

Objetivo: Abordar os aspectos que circundam o diagnóstico da adenomiose, sobretudo relacionando os achados histológicos de biópsias obtidas por histeroscopia cirúrgica com dados clínicos sugestivos dessa patologia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo observacional e transversal, realizado a partir da análise de questionários e de resultados de exames de pacientes submetidas à biópsia histeroscópica, em um hospital da rede privada, do município de Divinópolis-MG. Foram feitas análise de dados, sobretudo entre sintomas clínicos e a confirmação ou não de adenomiose nas amostras anatomopatológicas. **Resultados:** Foi possível observar que a sintomatologia mais prevalente foi menorrágia (76,1%) e cólica menstrual (69,2%), além de que os melhores resultados da associação da biópsia histeroscópica positiva para adenomiose com a sintomatologia foram obtidas da comparação com mais de 3 sintomas apresentados pelas pacientes, com melhores sensibilidade (60,7%), especificidade (57,5%) e acurácia (58,8%) e, da comparação com 3 sintomas, houve o maior valor preditivo negativo (85,7%). **Conclusão:** A análise de resultados de biópsia por histeroscopia cirúrgica, juntamente com a abordagem de sintomas associados não apresentou resultados suficientemente elevados para sua consolidação como um teste diagnóstico de adenomiose neste estudo. Ainda assim, a escassez de dados na literatura atual acerca dessa comparação indica a necessidade de investigação da existência de outros direcionamentos possíveis no diagnóstico ainda impreciso dessa patologia, quando abordada por métodos menos invasivos que a histerectomia.

Palavras-chave: Adenomiose; Histeroscopia; Diagnóstico.

Abstract

Objective: To address the aspects surrounding the diagnosis of adenomyosis, especially relating the histological findings of biopsies obtained by surgical hysteroscopy with clinical data suggestive of this pathology. **Methodology:** This is a retrospective observational and cross-sectional study, carried out from the analysis of questionnaires and test results from patients submitted to hysteroscopic biopsy, in a private hospital in the city of Divinópolis-MG. Data analysis was performed, especially between clinical symptoms and confirmation or not of adenomyosis in the anatomopathological samples. **Results:** It was possible to observe that the most prevalent symptomatology was menorrhagia (76.1%) and menstrual cramps (69.2%), in addition to the fact that the best results of the association of positive hysteroscopic biopsy for adenomyosis with the symptomatology were obtained from the comparison with more than 3 symptoms presented by the patients, with better sensitivity (60.7%), specificity (57.5%) and accuracy (58.8%) and, in the comparison with 3 symptoms, there was the highest negative predictive value (85, 7%). **Conclusion:** The analysis of biopsy results by surgical hysteroscopy, together with the management of associated symptoms, did not present sufficiently high results for its consolidation as a diagnostic test of adenomyosis in this study. Even so, the scarcity of data in the current literature on this comparison indicates the need to investigate the existence of other possible directions in the still imprecise diagnosis of this pathology, when approached by less invasive methods than hysterectomy.

Keywords: Adenomyosis; Hysteroscopy; Diagnosis.

Resumen

Objetivo: Abordar los aspectos que rodean al diagnóstico de adenomiosis, especialmente relacionando los hallazgos histológicos de las biopsias obtenidas por histeroscopia quirúrgica con datos clínicos sugestivos de esta patología. **Metodología:** Se trata de un estudio observacional retrospectivo y transversal, realizado a partir del análisis de cuestionarios y resultados de exámenes de pacientes sometidas a biopsia histeroscópica, en un hospital privado de la ciudad de Divinópolis-MG. Se realizó análisis de datos, especialmente entre síntomas clínicos y confirmación o no de adenomiosis en las muestras anatomopatológicas. **Resultados:** Se pudo observar que la sintomatología más prevalente fue la menorragia (76,1%) y los cólicos menstruales (69,2%), además de que los mejores resultados de la asociación de biopsia histeroscópica positiva para adenomiosis con la sintomatología se obtuvieron de la comparación con más de 3 síntomas presentados por los pacientes, con mejor sensibilidad (60,7%), especificidad (57,5%) y precisión (58,8%) y, en la comparación con 3 síntomas, hubo mayor valor predictivo negativo (85, 7%). **Conclusión:** El análisis de los resultados de la biopsia por histeroscopia quirúrgica, junto con el manejo de los síntomas asociados, no presentó resultados suficientemente altos para su consolidación como prueba diagnóstica de adenomiosis en este estudio. Aun así, la escasez de datos en la literatura actual sobre esta comparación indica la necesidad de investigar la existencia de otras direcciones posibles en el diagnóstico aún impreciso de esta patología, cuando se aborda por métodos menos invasivos que la histerectomía.

Palabras clave: Adenomiosis; Histeroscopia; Diagnóstico.

1. Introdução

A adenomiose (CID 10 - N80.0) é uma condição ginecológica caracterizada pela presença de tecido endometrial no miométrio uterino (Macedo & Barreiro, 2017). Achados histológicos evidenciam a presença de glândulas endometriais e estroma infiltrados no miométrio, que, muitas vezes, podem estar associadas com hipertrofia e hiperplasia endometrial (Cheung, 2017). Os sintomas mais observados nas pacientes são: dor pélvica crônica, dispareunia, menorragia, metrorragia e dismenorreia. Cerca de 1/3 das pacientes podem apresentar a forma assintomática dessa patologia (Donnez et al., 2018). No entanto, a exatidão de dados sobre prevalência e incidência de adenomiose é comprometida pela inexistência, principalmente, de critérios diagnósticos padronizados (Li et al., 2018).

Existem diversas maneiras de tratamento, cirúrgicas, farmacológicas, por histeroscopia, por métodos modernos que ainda estão em estudo. Algumas maneiras são mais conservadoras, outras não. Por isso, a anamnese e a história da paciente são de extrema importância na escolha do tratamento pelos possíveis efeitos que essa intervenção pode causar (Levy et al, 2013). Revisões reforçam que é necessário o estabelecimento de uma classificação sistemática para a patologia, uma vez que os critérios diagnósticos ainda não estão acordados, assim como determinados aspectos de sua etiopatogenia e clínica (Donnez et al., 2018).

Muito devido à sua inespecificidade, para a realização do diagnóstico, é preciso que haja maiores evidências da doença, sendo, assim, requerido o uso de exames de imagem (Afonso et al., 2014). A primeiro momento, usa-se

ultrassonografia pélvica transvaginal como primeira linha de investigação. Contudo, a precisão varia de 50% a 99%, mostrando a grande variação entre os exames (Hong & Khoo, 2016). Apesar de possuírem especificidade e sensibilidades semelhantes, em algumas situações usa-se a ressonância magnética como complemento à ultrassonografia, principalmente em casos de exames indefinidos e casos difíceis com presenças de outras anormalidades. O diagnóstico por exame histológico é definido como sendo padrão ouro, apesar de grande parte dos relatos de incidência dessa condição estarem pautados em análises pós-histerectomia (Donnez et al., 2018).

A partir do acesso direto à cavidade uterina, com a possibilidade de retirada de biópsias com tecido endometrial e miometrial, após ablações endometriais, a histeroscopia cirúrgica pode possibilitar a obtenção de achados histológicos sem a necessidade de histerectomia (Levy et al., 2013; Tsui et al., 2014). Isso será investigado neste estudo, por meio de uma correlação dos achados histeroscópicos com anormalidades detectadas por exames de imagens e pela clínica de pacientes com quadros sugestivos de adenomiose. Tal investigação torna-se necessária tendo em vista que, muitas vezes na prática cotidiana, o tratamento é estabelecido sem a confirmação do diagnóstico de adenomiose, o que reforça a necessidade de ainda se alcançarem avanços nos métodos diagnósticos para uma abordagem mais adequada a essa condição (Naftalin et al., 2016; Zhang et al., 2017).

2. Metodologia

A pesquisa foi desenvolvida a partir de dados primários e secundários, através da análise de questionários, de prontuários e de resultados de exames de pacientes, em forma de estudo retrospectivo observacional e transversal (Vieira, 2019). Os dados secundários obtidos de prontuários médicos arquivados foram revisados pelos pesquisadores, observando-se o sigilo das informações obtidas e o consentimento livre e esclarecido dos indivíduos envolvidos. O projeto de pesquisa foi submetido à Comissão de Ética da Universidade Federal de São João Del Rei, a partir do cadastro realizado da pesquisa na Plataforma Brasil.

A amostra foi composta por mulheres que submetidas à ablação histeroscópica do endométrio (endometrectomia) ou biópsia endometrial, em um hospital da rede privada de Divinópolis-MG, nos 5 anos anteriores à coleta de dados, realizada no ano de 2020.

O espaço amostral ideal foi estimado em 246 participantes, e realizado segundo a fórmula de cálculo de amostragem, considerando-se 20% da população, segundo dados do DATASUS (2019), de mulheres em idade reprodutiva sujeitas a terem o diagnóstico de adenomiose na cidade de Divinópolis. Foram coletados dados primários das pacientes submetidas à biópsia endometrial, através da aplicação de um questionário, com o intuito de conhecer os dados descritivos da amostra e seus sintomas sugestivos de adenomiose. Foram analisados também os resultados anatomopatológicos das biópsias e resultados de ultrassonografias.

Cada exame ou sintomatologia tabulados, mesmo sendo sabidamente métodos propedêuticos com suas limitações, ainda que com relevância já comprovada na literatura, foram considerados testes ideais, para efeito de comparação com a biópsia de endométrio obtida por histeroscopia cirúrgica. Dessa forma, foram calculadas sensibilidade, especificidade com o propósito de avaliar se esta teria a sensibilidade e a especificidade valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) das variáveis.

3. Resultados

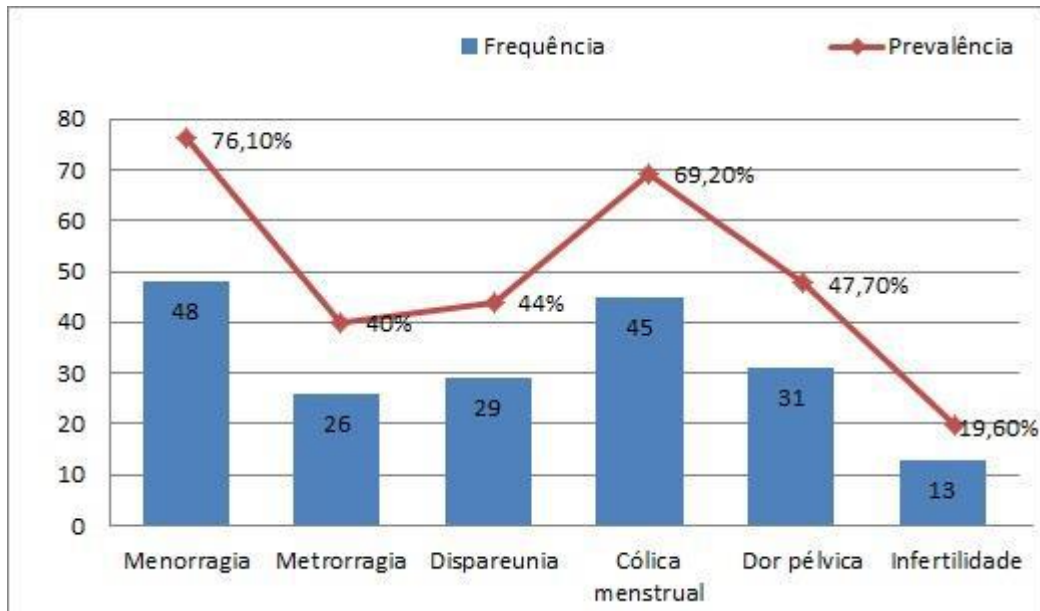
A amostra do presente estudo foi composta por 68 mulheres, das quais conseguimos obter os laudos dos resultados das biópsias realizadas entre os anos 2018 e 2021, juntamente com a resposta ao questionário online já aplicado anteriormente.

A média das idades foi de 54,3 anos, do número de gestações das pacientes analisadas foi de 1,85 do número de abortos 0,39 e do número de curetagens 0,25.

Das 68 mulheres inseridas na pesquisa, 34 dos laudos de biópsias apresentavam “alterações sugestivas de adenomiose”, o que representa 50% das amostras. Dentre estas “alterações sugestivas de adenomiose”, foram considerados positivos para adenomiose os laudos com as seguintes descrições: “alterações sugestivas de adenomiose”; “alterações focais sugestivas de adenomiose”; “focos de adenomiose”; “adenomiose extensa”; “adenomioma” e “adenomiose”. Dessa parcela de laudos positivos para adenomiose, em 25% encontravam-se pólipos e em 17,6%, leiomiomas.

A sintomatologia foi obtida por meio da avaliação dos resultados do questionário online aplicado nas mulheres presentes na amostra. Foram excluídas aquelas as quais não lembravam ou deixaram o questionário em branco. Na Figura 1, estão presentes a frequência e a prevalência de cada sintoma.

Figura 1 - Frequência e Prevalência dos sintomas.



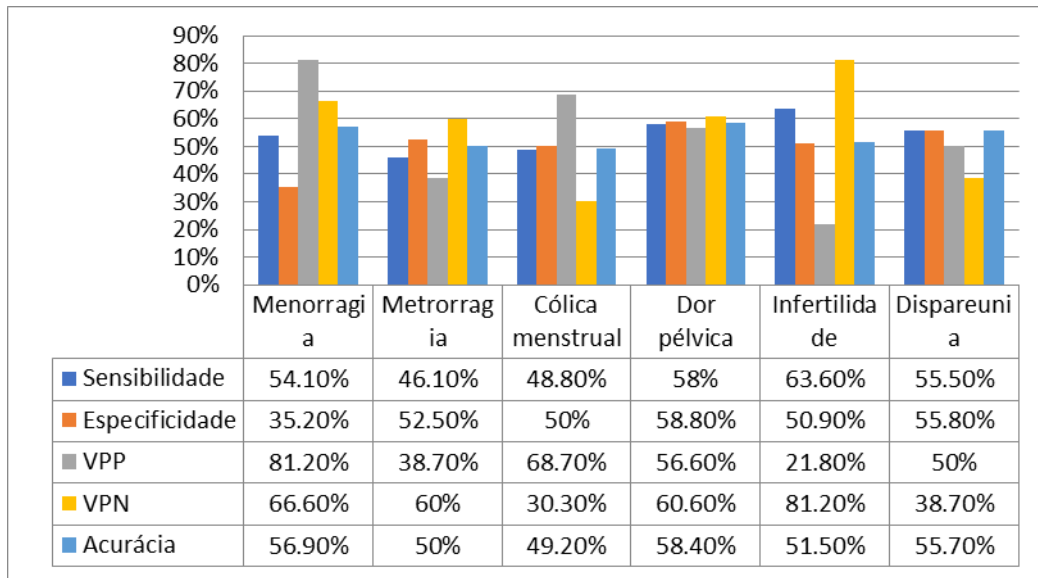
Fonte: Dados de pesquisa em questionário.

Tendo em vista que não foi conseguido um número significativo de resultados de exames de imagem na abordagem das participantes do estudo, o enfoque foi feito na associação dos resultados das biópsias por histeroscopia cirúrgica com a sintomatologia relatada. Dessa forma, e considerando que não há nenhum exame que define o diagnóstico de adenomiose, os sintomas ou o conjunto de sintomas principais da doença foram considerados padrão-ouro, para relacionar com os resultados histológicos obtidos por histeroscopia cirúrgica.

Após serem avaliados sensibilidade, especificidade, VPP, VPN e acurácia de cada sintoma em separado, também foi analisado quando a participante do estudo apresentava dois, três ou mais dos principais sintomas (menorragia, metrorragia, dor pélvica, dismenorreia, dispareunia, infertilidade), que levantam a suspeita de que é portadora de adenomiose.

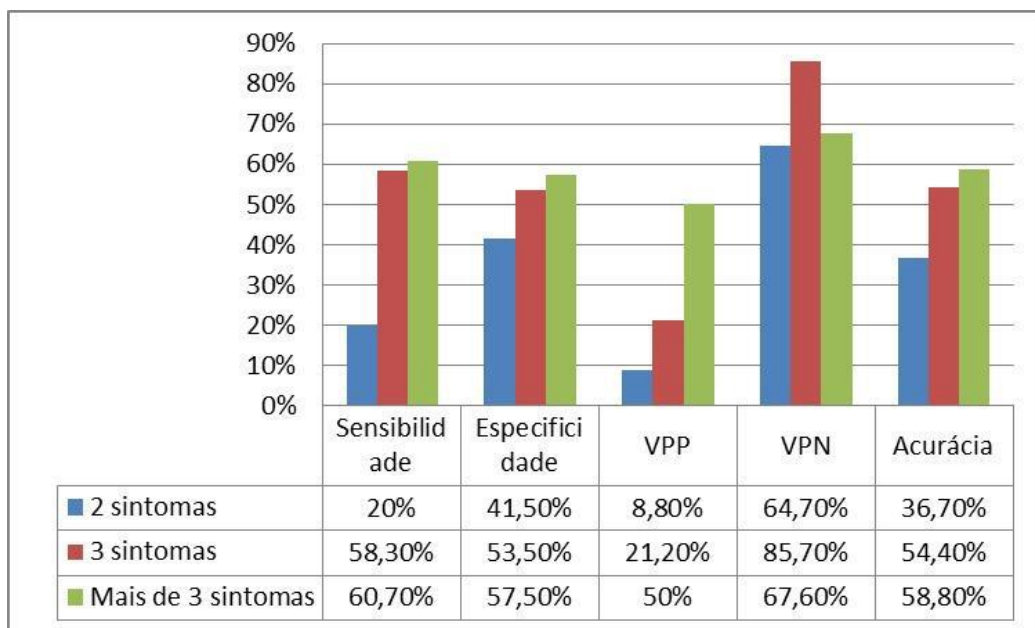
A partir da análise cada sintoma isoladamente (Figura 2) concluiu-se, que o sintoma mais sensível para a detecção de adenomiose foi infertilidade e o sintoma mais específico para detecção de adenomiose foi dor pélvica.

Figura 2 - Sensibilidade e especificidade da biópsia endometrial obtida por histeroscopia cirúrgica em relação aos sintomas.



Fonte: Dados de pesquisa em questionário.

Figura 3 - Sensibilidade e Especificidade da biópsia em relação ao número de sintomas.



Fonte: Dados de pesquisa em questionário.

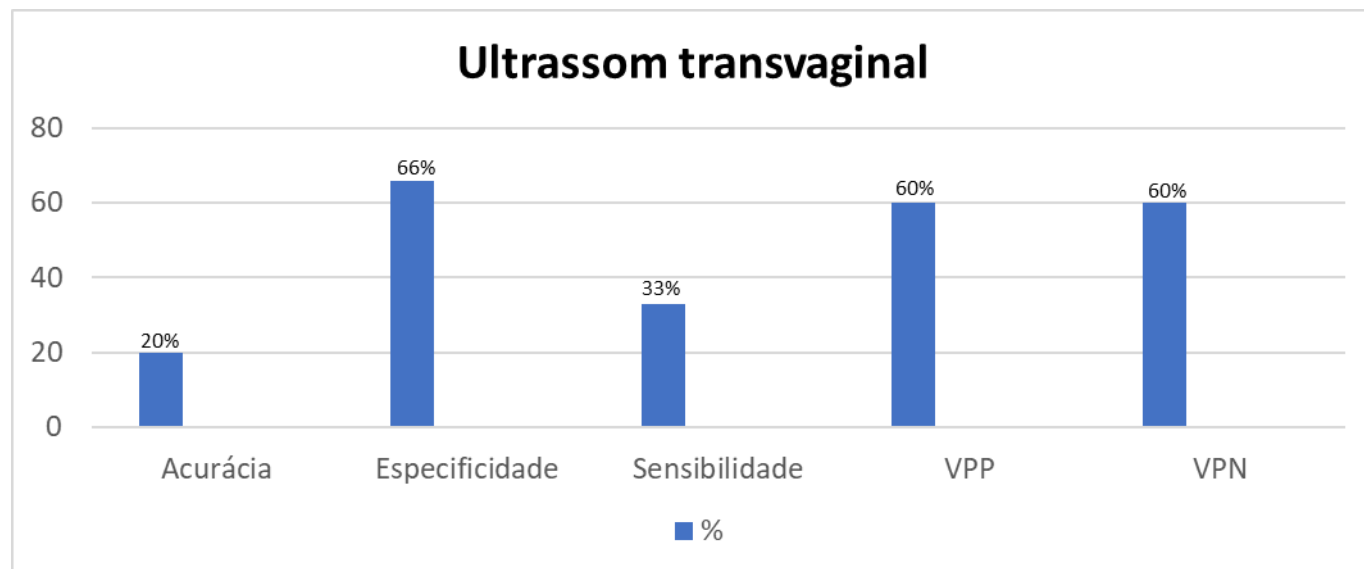
De acordo com a Figura 3 acima, o melhor VPN (85,7%) foi da comparação da biópsia histeroscópica com 3 sintomas relacionados à adenomiose, o que significa que a análise com essa quantidade de sintomas obteve melhores resultados, quando o objetivo é afastar com maior precisão o diagnóstico de adenomiose, quando a patologia estiver verdadeiramente ausente. As melhores sensibilidade (60,7%) e especificidade (57,5%) foram estabelecidas com a associação de mais de 3 sintomas à biópsia. As maiores acurácias foram conquistadas nas comparações com 3 sintomas (54,4%) ou 3 sintomas ou mais (58,8%).

Foi também calculada a sensibilidade e a especificidade de características ginecológicas e obstétricas prévias apresentadas pelas pacientes - como número de curetagens, abortos prévios e infertilidade - e a relação destas características com a presença ou não do diagnóstico de adenomiose confirmado por histopatologia. Após a tabulação dos dados, foi determinada, em ordem decrescente, as variáveis com maior sensibilidade relacionadas à presença de adenomiose da história

ginecológica ou obstétrica prévia: infertilidade (63,6%), curetagens (53,45%) e abortos prévios (39,1%). A seguinte ordem decrescente de especificidades foi encontrada: curetagens (54,9%), infertilidade (50,9%), e abortos prévios (42,4%).

Por fim, no presente estudo, das pacientes selecionadas para a pesquisa, submetidas ao questionário de dados pessoais e sinais e sintomas apresentados, 15 resultados de ultrassonografias transvaginais foram obtidos, sendo possível comparar os resultados com as biópsias histopatológicas. Com esses dados, pôde-se calcular a sensibilidade da ultrassonografia para diagnóstico de adenomiose. (Figura 4).

Figura 4 - Sensibilidade e Especificidade do ultrassom transvaginal para diagnosticar adenomiose.



Fonte: Dados de pesquisa em questionário.

4. Discussão

A Adenomiose tem uma incidência estimada de 20 a 30% da população feminina em geral (Macedo & Barreiro, 2017), (Taran et al., 2013). Entretanto, segundo Hong e Khoo (2016), tal valor não é preciso, pois há dificuldades na elaboração de critérios diagnósticos em relação à doença. A prevalência da adenomiose confirmada pelas biópsias histeroscópicas do presente estudo foi de 50%, as quais continham alterações histopatológicas sugestivas de adenomiose, em um total de 68 mulheres que apresentavam sintomas dessa afecção. Comparada à prevalência obtida por Hong & Khoo (2016) que foi de 5-70% (confirmada por diagnóstico histológico pós cirúrgico) e por Dakhly et al. (2015) de 55,47% (após análises histopatológicas de secções miometriais), a prevalência encontrada nesta pesquisa está similar à documentada.

O presente estudo calculou a prevalência de adenomiose a partir da histeroscopia cirúrgica, diferentemente dos estudos supracitados, em que a prevalência foi calculada por meio do estudo histopatológico de peças uterinas pós hysterectomia cirúrgica. As secções teciduais obtidas por histeroscopia são mais superficiais e podem mascarar possíveis focos de adenomiose mais profundos, o que pode ser encarado como um viés no atual estudo, porém, como há uma carência de pesquisas sobre este exame, optou-se por usá-lo para estudo, ainda que o padrão-ouro sejam as biópsias endometriais obtidas por hysterectomias.

Sabe-se que a idade pré-menopausa é um fator de risco para adenomiose. A média de idades das mulheres do presente estudo é de 54,3 anos, o que está um pouco acima da média obtida pelo estudo de Senturk e Imamoglu (2015), em que essa média foi de 35-50 anos e do estudo de Macedo e Barreiro (2017), o qual identificou uma média de 40-50 anos. Por outro lado, na pesquisa de Ferraz et al., (2017) envolvendo 182 pacientes com diagnóstico de adenomiose, baseada em resultados

histopatológicos de peças de histerectomia e biópsia realizada por histeroscopia, a idade média das pacientes foi de 51,7 anos, o que é um número mais próximo ao encontrado com a amostra conseguida.

Em relação à sintomatologia, e após a aplicação de um questionário online, pôde-se obter a frequência de sintomas apresentados, excluindo-se aquelas que não lembravam ou deixaram determinado sintoma em branco. Considerando que algumas mulheres apresentavam mais de um sintoma, os resultados obtidos podem ser analisados com base em outros estudos que calcularam a prevalência de cada sintomatologia. Nesta pesquisa, 76,1% das mulheres apresentaram menorrágia, o que é maior em comparação ao estudo de Hong e Khoo (2016), em que 40-50% das mulheres apresentaram esse sintoma. Metrorragia teve uma prevalência de 40,6% e, em contrapartida, 10-12% apresentaram esse sintoma por Hong e Khoo (2016). O índice de mulheres assintomáticas, considerando a ausência dos sintomas estudados e mostrados na Figura 2, foi de 5,9%, sendo importante salientar que cerca de $\frac{1}{3}$ das pacientes são assintomáticas e são diagnosticadas apenas após exames de imagem ou análises histológicas de histerectomias ou endometrectomias (Zhang et al., 2017), (Harada et al., 2016).

Krentel et al. (2017) estabeleceu uma porcentagem de 60% de adenomiose em achados uterinos após histerectomia em mulheres indicadas para cirurgia devido à dismenorreia e a distúrbios hemorrágicos. A prevalência de cólica menstrual, nesta pesquisa, entre as mulheres com biópsias positivas para adenomiose, após histeroscopia cirúrgica foi de 69,2%.

A adenomiose pode estar associada à infertilidade e a prevalência dessa patologia parece ser maior entre mulheres que buscam pela reprodução assistida, em 30% a 40%, sendo que a doença exerce uma influência negativa sobre os resultados obtidos na fertilização in vitro (Li, Chung, Wang & Duan, 2018). Neste estudo, a infertilidade foi o sintoma mais sensível (63,6%) e a dor pélvica, o mais específico (58,8%). A prevalência documentada de 1-14% de infertilidade nas mulheres afetadas pela adenomiose é algo abaixo do valor encontrado nesta análise, de 19,6% (Cheung, 2017).

Até recentemente, a adenomiose era diagnosticada de forma retrospectiva, com base em peças recolhidas após cirurgia de histerectomia. Atualmente, o diagnóstico é realizado cada vez mais precocemente, o que acompanha um exponencial crescimento dos conhecimentos sobre essa patologia (Cheung, 2017). Variados métodos de diagnóstico podem auxiliar na determinação da adenomiose e, se combinados na prática diária, torna-se possível a obtenção de maior garantia diagnóstica com ou sem prova histopatológica (Hong & Khoo, 2016), (Krentel et al., 2017). Apesar de ser considerada mais invasiva que técnicas de imagem, a histeroscopia cirúrgica é apontada como método diagnóstico menos invasivo se comparado à histerectomia, e é útil, também, como ferramenta terapêutica em mulheres que apresentam adenomiose, conforme Krentel et al. (2017). Usualmente, os sintomas clínicos são associados ao exame ginecológico para guiarem a suspeita de adenomiose (Krentel et al., 2017), (Yen et al., 2019).

Foco deste trabalho, a histeroscopia cirúrgica realizada em ambiente hospitalar possui como indicações patologias que tenham necessidade de operações cirúrgicas, como: miomas, pólipos e hemorragias uterinas resistentes à terapêutica. Permite visualizar a cavidade uterina, efetuar a biópsia de anomalias suspeitas e tratar determinadas patologias em um único procedimento (Sardo et al., 2017). Na histeroscopia cirúrgica com a ablação do endométrio (endometrectomia), há a destruição da camada basal endometrial e da superfície do miométrio, pois a exploração de estruturas miometriais pode ser útil na investigação principalmente de patologias que cursam com sangramento uterino anormal, como a adenomiose (Sardo et al., 2017). Dessa forma, pode-se realizar um estudo histológico com biópsia dirigida de tecido endometriais, em que se encontraram achados sugestivos de adenomiose, como: miométrio irregular, contorção da arquitetura miometrial normal percebida durante a ressecção e endometriomas intramurais. Assim, a histeroscopia cirúrgica seguida de biópsia obtida por endometrectomia pode auxiliar no diagnóstico em casos suspeitos de adenomiose, uma vez que se pode complementar os achados obtidos por ela com informações clínicas e de exames de imagem (Vargas et al., 2013).

No presente estudo, os valores de sensibilidade, especificidade, acurácia, VPP e VPN para a ultrassonografia transvaginal (USGTV), mostrados na Figura 4, foram abaixo do que já registrado na literatura para embasar o diagnóstico de

adenomiose, uma vez que o n desta pesquisa ficou abaixo da amostra ideal. Essa constatação pode ser feita comparando-se com os valores do estudo Vargas et al. (2013), em que os índices diagnósticos para detecção de adenomiose pela ultrassonografia foram de: sensibilidade de 60,71%, especificidade de 89,23%, valor preditivo positivo de 91,07%, valor preditivo negativo de 56% e acurácia de 79,9%.

Apesar do número pequeno de procedimentos incluídos, a sensibilidade baixa da USGTV pode corroborar para o fato de que este exame depende muito da associação entre bom aparelho e a expertise do operador e que, sozinho, não é confiável para fazer o diagnóstico de adenomiose, devendo ser analisado concomitantemente a outros métodos. Ainda assim, há que se destacar a possibilidade de se potencializarem os resultados encontrados com a ultrassonografia: Dakhly et al. (2015) registrou um incremento de 60% para 89,23% na especificidade da USGTV, quando adicionada à biópsia endometrial para interpretação diagnóstica.

Não foram encontrados estudos na literatura que fizessem a análise de sensibilidade e especificidade de laudos histopatológicos, quando comparados com cada sintoma considerado sugestivo de adenomiose, de forma isolada ou conjunta. Por isso mesmo, há que se considerar a relevância de serem feitas maiores pesquisas, para a confirmação da potencialidade dessa associação entre biópsias obtidas através de histeroscopias cirúrgicas com a sintomatologia relatada. Por meio deste estudo, concluiu-se, portanto, que a proximidade de nossas análises corresponderem ao valor de referência real, ou seja, a acurácia, foi maior quando a biópsia histeroscópica positiva para adenomiose foi associada à existência de 3 sintomas ou mais sugestivos de adenomiose nas pacientes, tendo sido encontrado o valor de 58,8%. Além disso, a comparação da biópsia com mais de 3 sintomas configurou-se como a análise mais sensível (60,7%) e específica (57,5%). No entanto, quando a finalidade é afastar o diagnóstico de adenomiose, nos casos em que doença estiver realmente ausente, a melhor associação que poderia ser utilizada seria da comparação do resultado histopatológico com 3 sintomas, pois apresentou VPN mais elevado (85,7%).

5. Conclusão

Em nosso estudo, foi possível observar que os sintomas mais prevalentes, dentre as pacientes abordadas, foram menorragia e cólica menstrual, com 76,1% e 69,2% de prevalência, respectivamente, auxiliando no encaminhamento do diagnóstico. Por outro lado, avaliando-se a presença de patologias associadas, o diagnóstico de pólipos foi identificado como a maior associação com a confirmação de adenomiose pelo anatomopatológico.

Neste estudo, procurou-se analisar a correlação entre resultados de biópsias obtidas por histeroscopia cirúrgica e os sintomas apresentados pelas mulheres que realizaram tal procedimento. Os parâmetros estatísticos encontrados a partir dessa análise não puderam ser comparados com dados de pesquisas maiores, devido à sua escassez na literatura atual. Contudo, foram relevantes para se indicar que há possibilidades a serem estudadas de outros direcionamentos para identificação de uma patologia ainda com incertezas no que envolve a precisão diagnóstica, a partir de exames menos invasivos, os quais não são considerados padrão ouro na determinação dessa patologia, visto que esse título é da histopatologia pós histerectomia.

Os melhores resultados mostrados, a fim de se direcionar o raciocínio clínico para afastamento de adenomiose em biópsias obtidas por histeroscopia cirúrgica, foram os que compararam os resultados de sensibilidade (60,7%), especificidade (57,7%) e acurácia (58,8%) para mais de 3 sintomas e VPN (85,7%) para 3 sintomas sugestivos de adenomiose. Ainda assim, esses índices estatísticos de desempenho e qualidade não foram suficientemente altos para que se definisse a histeroscopia cirúrgica como um teste diagnóstico com alta capacidade de fornecer resultados corretos. Há que se considerar que, neste trabalho, as dificuldades para obtenção dos exames complementares e dos resultados histológicos por parte das pacientes e da instituição parceira foi um fator limitante de avaliações e conclusões mais precisas. Por fim, é preciso que trabalhos futuros averiguem novas possibilidades de testes diagnósticos para que se avance nas definições e nas abordagens relacionadas à

adenomiose, sobretudo considerando a análise da sintomatologia e do impacto na qualidade de vida de mulheres afetadas por essa patologia.

Declaração de Conflito de Interesses

O pesquisador coordenador do estudo declara que é o responsável por todas as biópsias feitas e afirma que essas biópsias foram realizadas somente em casos em que houve indicações clínicas.

Referências

- Afonso, M. C., Castro, C., Osório, F., Clode, N. & Jorge, C. C. (2014). Adenomyosis: na atypical presentation. *Acta Obstet Ginecol Port*, 8(3): 297-299.
- Cheung, V. Y. T. (2017). Current status of high-intensity focus ed ultrasound for the management of uterine adenomyosis. *Ultrasonography*, 36(2): 95.
- Dakhly, D., Moety, G., Saber, W., Allah, S., Hashem, A. & Salam, L. (2016). Accuracy of Hysteroscopic Endomyometrial Biopsy in Diagnosis of Adenomyosis. *Journal Minimally Invasive Gynecology*, 23(3): 364-371.
- DATASUS – Ministério da Saúde. População residente- estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2015, Brasil. Retrieved 15 September 2019.
- Donnez, J. & Dolmans, M. M. (2018). Introduction: Uterine adenomyosis, another enigmatic disease of our time. *Fertility and sterility*, 109(3): 369-370.
- Ferraz, Z., Nogueira-Martins, N. & Nogueira-Martins, F. (2017). Adenomyosis: Back to the future? *Facts, views & vision in Ob Gyn*. 9(1): 15-20.
- Levy, G., Dehaene, A., Laurent, N., Lernout, M., Collinet, P. & Lucot, J. P. (2013). An update on adenomyosis. *Diagnostic and interventional imaging*, 94 (1): 3-25.
- Krentel, H., Cezar, C., Becker, S., Sardo, A., Tanos, V., Wallwiener, M. & De Wilde, R. I. (2017). From Clinical Symptoms to MR Imaging: Diagnostic Steps in Adenomyosis. *Bio Med research international*, 2017 (3): 1-6.
- Harada, T., MonKhine, Y., Kaponis, A., Nikellis, T., Decavalas, G. & Taniguchi, F. (2016). The impact of adenomyosis on women's fertility. *Obstetrical & gynecological survey*, 71(9): 557-568.
- Hong, S. C., & Khoo, C.K. (2016). An update on adenomyosis uteri. *Gynecology and Minimally Invasive Therapy*, 5(3): 106-108.
- Li, J., Chung, J., Wang, S., Li, T. & Duan, H. (2018). The Investigation and Management of Adenomyosis in Women Who Wish to Improve or Preserve Fertility. *Bio Med research international*, 2018(1): 1-12.
- Macedo, C. S. & Barreiro, M. (2017). Adenomiose e Saúde Reprodutiva. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, 11(3): 198-207.
- Naftalin, J., Hoo, W., Nunes, T., Hollan, D. & Mavrelos, D. (2016). Association between ultrasound features of adenomyosis and severity of menstrual pain. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 47(6): 779-783.
- Sardo, A., Calagna, G., Santangelo, F., Zizolfi, B., Tanos, V., Perino, A., & Leon De Wilde, R. (2017). The role of hysteroscopy in the diagnosis and treatment of adenomyosis. *Bio Med research international*, 2017(1):1-7.
- Senturk, L. M. & Imamoglu, M. (2015). Adenomyosis: whatis new? *Women's Health*, 11(5): 717-724.
- Taran, F.A., Stewart, E.A. & Brucke,r S. (2013). Adenomyosis: Epidemiology, Risk Factors, Clinical Phenotype and Surgical and Interventional Alternatives to Hysterectomy. *Geburtshilfe Frauenheilkd*, 73(9): 924-931.
- Tsui, K., Lee, W., Chen, C., Sheu, B., Yen, M., Chang, T. & Wang, P. (2014). Medical treatment for adenomyosisand or adenomyoma. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 53(4): 459-465.
- Vargas, A., Botogoski, S., Lima, S., Conte, A., Rossato, C., Karoleski, L. & Benites, M. (2013). Estudo comparativo entre histeroscopia e ultrassonografia como métodos diagnósticos de patologias intrauterinas. *Arquivos Médicos dos Hospitais da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo* (58): 1-5.
- Vieira, S (2019). Fundamentos de Estatística. (6a ed.) Editora Atlas.
- Yen, C. F., Chou, H. H., Wu, H. M., Lee, C. L. & Chang, T. C. (2019). Effectiveness and appropriateness in the application of office hysteroscopy. *Journal of the Formosan Medical Association*, 118(11): 1480-1487.
- Zhang, L., Rao, F., & Setzen, R. (2017). High intensity focus ed ultrasound for the treatment of adenomyosis: selection criteria, efficacy, safety and fertility. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 96(6): 707-714.