



Câncer de endométrio: sangramento pós-menopausa é um importante sinal de alerta

Especialidade: Oncologia

Muitas vezes negligenciada pelas mulheres e até pelos médicos, a perda de sangue uterino na pós-menopausa deve ser investigada, pois é o principal sinal de tumor no endométrio. A doença é altamente curável quando diagnosticada e tratada precocemente.

Ainda que seja pouco frequente em comparação a outros tumores, o câncer do endométrio continua vitimando mulheres pela falta de diagnóstico precoce e atenção ao principal sintoma: sangramentos que ocorrem após a menopausa. Embora possa afetar mulheres em idade fértil, a imensa maioria dos casos desse tipo de tumor ocorre entre aquelas que estão na pós-menopausa.

O endométrio é o tecido que reveste a parede interna do útero. Ele abriga o embrião e forma a placenta que garantirá a vida do bebê ao longo de toda a gestação. Estimulado por hormônios (estrogênio e progesterona), o endométrio fica mais espesso até a menstruação. Nesse período, a espessura diminui porque são expelidas as células antigas, abrindo espaço para as novas, que irão recompor o tecido.

O ciclo contínuo de eliminação e renovação de células durante o período fértil faz com que seja incomum o desenvolvimento de câncer de endométrio nessa fase da vida das mulheres. A menopausa interrompe esse ciclo, fazendo com que o endométrio naturalmente se atrofie.

Sangramentos nessa fase podem estar associados a condições benignas, como a hiperplasia (proliferação exagerada de células do endométrio), e muitas vezes são ignorados pelas mulheres. Não deveriam, pois o sangramento também pode estar relacionado com a ocorrência de câncer. Por isso, nessas situações, a ida ao ginecologista não deve ser adiada.

Diagnosticando o câncer

O primeiro exame diagnóstico é a ultrassonografia pélvica transvaginal, que permite verificar a espessura da parede do endométrio. No período pós-menopausa, o normal é que ela seja bem fininha, com menos de 1 centímetro. Quando necessário, é solicitada uma ressonância magnética, capaz de detectar lesões acima de 1 milímetro.



O próximo e conclusivo estágio da investigação é a videohisteroscopia. Nesse procedimento, uma microcâmera é introduzida na vagina da paciente e conduzida até o útero para captar imagens do endométrio. Quando o médico encontra lesões, pode realizar a biópsia, isto é, colher uma amostra do tecido suspeito para o exame anatomopatológico que indicará se é câncer ou não. Mesmo quando não são identificadas alterações, é feita uma raspagem do endométrio para capturar algumas células para o estudo microscópico. A raspagem (antigamente chamada de curetagem) ajuda a descartar a possibilidade de cânceres iniciais que não foram vistos nem pela histeroscopia.

Quando o resultado da ultrassonografia da paciente pós-menopausa que teve sangramento não traz nada de suspeito, é recomendável fazer a ressonância magnética para garantir que não haja lesões. Já a paciente assintomática (sem sangramento), cuja lesão tenha sido detectada na ultrassonografia durante um *check-up*, terá de fazer a ressonância magnética e a videohisteroscopia.

No caso de mulheres com sangramento, mesmo quando os resultados da biópsia e da raspagem são benignos, recomenda-se manter o acompanhamento médico pelos meses seguintes. De acordo com a evolução, o ginecologista determinará qual é o melhor momento para o acompanhamento tornar-se anual.

O diagnóstico precoce faz toda a diferença. Quanto mais cedo o tumor for identificado, maior a chance de cura, a partir de tratamentos menos complexos e agressivos, sejam eles cirúrgicos, quimio ou radioterápicos. A estratégia terapêutica dependerá sempre do estágio de desenvolvimento da doença.

Fatores de risco

As mulheres devem estar atentas a fatores de risco, obesidade e enfermidades relacionadas a ela, como o diabetes. Fatores hereditários também devem ser observados. Mulheres com histórico familiar associado a esse tipo de tumor são mais suscetíveis à doença. Sabe-se também que portadoras de condições genéticas específicas, como a síndrome de Lynch (mutação genética associada a vários tipos de tumores) têm risco maior de desenvolver câncer de endométrio. Somam-se ainda outras condições, como mulheres que não tiveram filhos e aquelas que apresentam hiperplasia endometrial. Nesse último caso, apesar de ser pequena a porcentagem de mulheres com hiperplasia que evoluem para quadros mais graves, algumas vezes recomenda-se a retirada do útero.

Quem fez ou faz reposição hormonal também não deve negligenciar sangramentos, uma vez que o aumento no nível de estrogênio eleva o risco de desenvolvimento do câncer de endométrio. As atuais estratégias de reposição hormonal conseguem contornar esse problema, equilibrando estrogênio e progesterona. Contudo, diante de sangramentos, o melhor caminho a seguir é o do consultório do ginecologista – regra que, vale ressaltar, se aplica a todas as mulheres no período pós-menopausa. O câncer de endométrio tem cura e quanto mais precoces o diagnóstico e tratamento, melhor.