

EDITORIAL

O direito de acreditar nos sonhos

Se as coisas são inatingíveis... Ora, não é motivo para não querê-las... Que tristes os caminhos se não fora a presença distante das estrelas...

MÁRIO QUINTANA

Mais um ano se finda e para nós, médicos, do ponto de vista científico-cultural foi muito proveitoso, mas infelizmente não podemos dizer o mesmo do lado financeiro, pois nossas remunerações estão a cada dia mais aviltadas. Contudo esse ano, nós médicos e prestadores de serviços começamos a reagir contra esses modelos que se encontram aí. Pagamentos sem data para chegar, reajuste de planos de saúde que não nos foram repassados, CH congelados há oito anos são absurdos com os quais convivemos cotidianamente. Enfim, estão piorando nossos ganhos e as condições de trabalho.

Aproxima-se o Natal e o Ano Novo. Momento de reflexões, principalmente na incansável busca de melhor qualidade de vida. Inexoravelmente, atingindo esta meta os relacionamentos serão melhores na família, no trabalho e na sociedade. Portanto, faz mister planejar as atividades para o ano vindouro, com ênfase ao lazer e no preenchimento das emoções.

Sinto-me alquebrantado pelo trabalho na SGGO, porém com o coração confortado pelo carinho recebido dos colegas, diretoria, funcionários, patrocinadores e todos que de alguma maneira lutam pelo engrandecimento de nossa sociedade, refrigerando e repondo energia para continuar quebrando paradigmas e atendendo a confiança em mim depositada, desejando a todos um Feliz Natal e um ano de 2003 repleto de saúde e paz.

João Bosco Machado da Silveira
Presidente da SGGO



Felicitações

A Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia parabeniza a colega Miliana Tostes Lucato pela aprovação no Título de Especialista em Mastologia (TEMA).

Pausa

Seguindo o período de recesso da Associação Médica de Goiás, a SGGO não funcionará de 20 de dezembro de 10 de janeiro.

Porangatu

A presidência da SGGO compareceu, nos dias 22 e 23 de novembro, à VI Jornada Médica do Norte Goiano, realizada no Centro Cultural de Porangatu. Além do ginecologista e mastologista João Bosco Machado da Silveira, também participou, como conferencista, o colega Waldemar Naves do Amaral.

No comando

Na nova diretoria da AMG, que tem à frente o anapolino Eizechson Gomides Brasil, participam os ginecologistas Marcelo Ranulfo, Osvaldo Arraes, Maurício Machado da Silveira. Aristóteles de Castro Barros e Argeu Clóvis.

2003

Está marcada para 13 a 17 de agosto de 2003 a 29ª Jornada Goiana de Ginecologia e Obstetrícia, realizada simultaneamente ao 10º Congresso Brasileiro de Neoplasia Trofoblástica e ao 1º Encontro Brasileiro de Oncologia Ginecológica, no Centro de Convenções.

Web

No site sggo.com.br o colega acessa informações recentes sobre a entidade e a especialidade. Além disso, será montado um cadastro com os dados do ginecologista/obstetra. Caso o sócio não queira seu nome na lista, entre em contato com a SGGO pelo telefone 285-4607.

Mama

A Sociedade Brasileira de Mastologia – Regional de Goiás realizou o 3º Clube da Mama de 2002, dia 5 de dezembro, no Address Hotel, com o apoio da SGGO. Os temas abordados foram *TRH versus câncer de mama*, pelo colega Marco Aurélio Albernaz e *Prevenção do câncer de mama: o que há de novo*, pelo doutor Ruffo de Freitas Júnior, sob a coordenação de João Bosco Machado e teve como debatedores Roberto César de Comte e Juarez Antônio da Souza.

Homenagem

Os sócios da SGGO participaram, dias 29 e 30 de outubro, no San Marino Hotel, das comemorações ao Dia do Ginecologista e Obstetra, patrocinadas pelo laboratório Libbs. O primeiro dia, reservado às atividades científicas, teve palestras dos colegas Zelma Bernardes Costa, Altamiro Araújo Campos e Maurício Machado da Silveira. O dia seguinte foi marcado por animado jantar dançante, conforme os registros.





Laboratório "Barros Terra"

ANÁLISES E INVESTIGAÇÕES BIOLÓGICAS



Compromisso absoluto
e um pessoal sério,
atento e flexível,
disponível sempre para
você. Seu novo
espírito de Propriedade!

Fones: 224-1799 / 223-2885



Rua B-A, nº 41 - Estor. Anápolis - Goiânia - Goiás



PRADO

IMAGIOMÉDICA EM IMEDIADA

Ultra-sonografia Geral
 Ecotopografia Colorida
 Ecocardiografia
 Ultra-son 3D



Unidade Morfologia

Al. Espírito Santo nº104 - B. Marins
Fones: 223-0550 / 223-0551

Unidade Sono

Rua Cláudio B. Costa
Fones: 223-3500 / 223-0551

Cada vez mais qualidade em saúde e em 3D. Sempre respondendo com você!

Liderança transformadora

Depois de um tempo você aprende a construir todas as suas estradas no hoje, porque o terreno do amanhã é incerto demais para os planos, e o futuro tem o costume de cair em meio ao vão

WILLIAN SHAKESPEARE



Quando assumiu a presidência da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia (SGGO), em 1999, uma das primeiras iniciativas de João Bosco Machado

da Silveira foi procurar uma forma de reunir os ginecologistas/obstetras regularmente, para momentos de atualização, troca de experiências sobre assuntos referentes ao cotidiano do consultório e confraternização. Nesse mesmo ano ele inaugurou o projeto Educação Continuada que desde então, em

suas várias edições, já contou com a participação de grande quantidade de especialistas de Goiânia e de cidades do interior de Goiás, como Caldas Novas, além de conferencistas de outros estados.

Já considerada uma tradição, em 2002 (ano que marcou a posse de João Bosco em seu segundo mandato à frente da Sociedade), a programação contou com quatro módulos, sobre *Mastologia*, *Gestação de Alto Risco*, *Planejamento Familiar* e, encerrando a agenda desse ano, em 30 de novembro, *Síndromes*

Hemorrágicas da Gravidez.

Para esses encontros com os colegas goianos estiveram em Goiânia os renomados especialistas Marcos Persote (São Paulo), Antônio Eugênio Mota Ferrari (Minas Gerais), Carlos Henrique Menke (Rio Grande do Sul), Racso Yule de Queiroz (Distrito Federal), Regina Amélia Lopes (Minas Gerais) e Helaine Milanes (São Paulo). Umberto Lippi (São Paulo) e Elenice Maria Ferraz (Distrito Federal) participaram da última edição, da qual podem ser acompanhados alguns momentos nas fotos a seguir.



1. Na mesa de autoridades, Umberto Lippi fala aos presentes 2. Waldemar Naves do Amaral, um dos conferencistas 3. Coffee-break repôs as energias dos participantes do encontro 4. Auditório lotado é prova do prestígio do já tradicional evento

Videolaparoscopia e Laser para Endometriose
 Videocolposcopia e Laser para HPV
 Laser para HPV (Etilum / CO₂)
 Videohisteroscopia Cirúrgica
 Videocolposcopia Digital

Dr. Paulo Guimarães
 CRM-MS 13821 CRM-GO 8334 TEGO 56295

Telefone: (62) 341 2336 - 341 2338
 Web site: www.carsosmedicos.com.br

Depilação a Laser
 Tratamento de Celulite
 Estrias - Pêlos Encravados

CDLG
 Centro de Dermatologia e Laser de Goiás

(62) 341-0833
cdlgo@uol.com.br
 Av. Dr. Joaquim Botelho 268 - Sulista Goiânia/GO

No caminho certo

Participantes do Programa Educação Continuada 2002 da SGGO são unânimes em aprovar a iniciativa, concordam com seu prosseguimento em 2003 e já sugerem alguns temas que poderão ser abordados nas próximas edições



Dr. Umberto Lippi

São Paulo/SP

O que impressiona é o interesse dos profissionais da região pelas discussões sobre a ginecologia/obstetrícia clássica, área um pouco esquecida nos cursos de atualização. Têm bastante razão a Sociedade, que promove as discussões, e os médicos, que lotam os auditórios em busca de dados novos que sempre existem, mesmo nos aspectos mais comuns da especialidade.



Dr. Maurício Machado

Anápolis

A Educação Continuada é indiscutivelmente importante para os ginecologistas/obstetras, enfermeiros e acadêmicos de medicina, porque faz uma reciclagem do conhecimento de cada um. Também destaco sua relevância para os profissionais do interior, que têm chance de recapacitação.



Dr. Ruy Gilberto Ferreira

Goiânia/GO

Discutimos temas básicos de assistência à mulher, atualização que beneficia os profissionais da capital e principalmente do interior do estado, que muitas vezes têm menores oportunidades de se reunir aos colegas. A Educação Continuada também tem sido um instrumento valioso para a melhoria no atendimento das pacientes.



Dr. Luiz Manoel

Caldas Novas/GO

Os temas são excelentes e abordam assuntos que provocam dúvidas durante o cotidiano dos consultórios e hospitais. Hoje, por exemplo, já estamos sugerindo os itens para o próximo ano. Para mim, devem ser incluídas informações sobre a sexualidade, tema bastante importante para as pacientes, além da gravidez na adolescência, que tem aumentado bastante.



Acadêmico Leôncio Caetano Rodrigues Neto

Goiânia/GO

A atividade é importante para a atualização dos profissionais de ginecologia/obstetrícia. Acompanhei vários módulos e tenho observado que os temas são bastante relevantes e realmente trazem um *reajuste* de conhecimento para os participantes. A idéia é válida e deveria servir de exemplo para sociedades de outras especialidades.



Dra. Glauceire Marques Franco

Goiânia/GO

Nesses encontros encontramos colegas e trocamos informações. Afinal, faz parte da medicina conversar e buscar novos caminhos. Todos os temas discutidos foram valiosos para nossa rotina, como, por exemplo, a gravidez na adolescência. Todos os assuntos já abordados podem voltar, enriquecidos por outros ainda não contemplados.



Enfermeira Goianice Ribeiro de Souza

Goiânia/GO

Participo de todas as edições da Educação Continuada porque a considero um importante momento de aprendizado para a área em que atuo. Os assuntos tratados nestas reuniões têm me ajudado bastante no trabalho diário. No próximo ano gostaria de ver mais sobre assuntos como Aids e eclâmpsia.

expediente

Boletim da SGGO é o órgão informativo da Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia

SGGO

Av. Mutirão, 2.653, St. Marista Goiânia - GO

Fone/Fax: (62) 285-4607

E-mail: sggo@agnet.com.br

Site: www.sggo.com.br

DIRETORIA EXECUTIVA DA SGGO

Presidente: João Bosco M. da Silveira

Vice-presidente: Rui Gilberto Ferreira

Tesoureiro Geral: Weuler Alves Ferreira

Vice-Tesoureiro: Kassem Saidah

Secretária Geral: Wilzenir Brito S. Barbosa

Vice-Secretário: Washington Luiz F. Rios

Diretor Científico e de Publicações:

Juarez Antônio de Sousa

Colaboradores: Maurício Machado

da Silveira, Rosemar Macedo Sousa

e Zelma Bernardes Costa

PUBLICAÇÃO COM A QUALIDADE:



(62) 224-3737
contcom@zaz.com.br

Experiências compartilhadas



Elenice Ferraz: "Goiânia realiza iniciativa inédita no Brasil"

"A entidade precisa batalhar para que exista planificação familiar adequada, para que as mulheres tenham os filhos que quiserem e quando desejarem"

MEMBRO DO STEERING COMMITTEE DE INVESTIGAÇÕES EM REPRODUÇÃO HUMANA DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) EM GENEVRA, NA SUÍÇA, E CONSULTORA INTERNACIONAL DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS) E OMS NA AMÉRICA CENTRAL E MÉXICO, ELENICE MARIA FERRAZ (DISTRITO FEDERAL) FALOU SOBRE ABORTAMENTO E IMPLANTAÇÃO BAIXA DA PLACENTA NESTE MÓDULO DA EDUCAÇÃO CONTINUADA

Como a senhora avalia programas como o da Educação Continuada da SGGO?

Considero excelentes porque levam em consideração temas do dia-a-dia, concentrando a atenção em pontos comuns que precisam ser refletidos com a presença de profissionais experientes. No Brasil é a primeira vez que tenho conhecimento de uma Sociedade da nossa área que desenvolve esse tipo de atividade. Só tenho que parabenizar os colegas de Goiânia.

Como a senhora vê a questão da legalização do aborto?

Em minha conferência apresentei um gráfico mostrando que o aborto está legalizado em 62% da população mundial, ou seja, na maioria dos países. A prática continua ilegal na América Latina, nos países islâmicos, no Principado de Mônaco, o único de primeiro mundo que não liberou o aborto, e ain-

da os muito católicos, apesar de que nesse último caso temos a Itália e a Espanha que estão no grupo dos que permitem o aborto.

Durante a exposição surgiu alguma polêmica?

De modo algum, pois não foi essa a nossa intenção. Mostramos simplesmente o fato de que há pessoas a favor e contra. Pelo ponto de vista de qualidade da mulher existem os que justificam a legalização do aborto dizendo que gravidez não desejada interrompe carreiras de meninas adolescentes, traz problemas de estigmas e de conflitos familiares. Outros são contra porque acreditam que a religião não permite o procedimento baseado no fato de que a vida começa no início da concepção e o aborto seria um pecado, um ato contra a família.

Como a Febrasgo deve se posicionar a respeito do assunto?

Ela deve se preocupar com a grande quantidade de abortos clandestinos praticados no país. Se antigamente era grande o número de mulheres que morriam, atualmente elas morrem menos porque sabem mais cedo que estão grávidas, têm acesso a medicamentos e os métodos são melhores. Mas as estatísticas continuam altas. A entidade precisa batalhar para que exis-

ta planificação familiar adequada, para que as mulheres tenham os filhos que quiserem e quando desejarem. O país deve ter uma política de planejamento familiar eficaz, que proporcione acesso aos serviços de saúde, onde poderão receber gratuitamente métodos de anticoncepção quando não tiverem condições de pagar por eles. Já a legalização é uma ampla discussão de toda a sociedade. Existem grupos de mulheres trabalhando para isso, mas acho difícil conseguirem essa vitória no Brasil, pela cultura religiosa que temos.

E quanto aos abortos clandestinos?

A primeira política realmente é evitar a gravidez indesejada. Em um segundo momento, tratar bem as questões de abortos clandestinos sem discriminar as mulheres que os provocaram, pois existem hospitais que nem os recebem. Não estamos fazendo apologia para que as mulheres façam aborto por conta própria, mas elas acabam fazendo porque não acham quem faça. Quando isso acontece o caso é complicado e os médicos têm obrigação de tratar essas pacientes com profissionalismo, eficiência e humanidade, porque são pessoas que estão numa fase crítica e merecem encontrar delicadeza e educação, não discriminação.

O padrão que você merece

11 | **CONCEPÇÃO PADRÃO** São pessoas que vivem juntas de modo harmonioso e saudável.

<p>Padrão 1 - Mulheres que não usam métodos contraceptivos.</p>	<p>Padrão 2 - Mulheres que usam métodos contraceptivos.</p>
<p>Padrão 3 - Mulheres que usam métodos contraceptivos.</p>	<p>Padrão 4 - Mulheres que usam métodos contraceptivos.</p>
<p>Padrão 5 - Mulheres que usam métodos contraceptivos.</p>	<p>Padrão 6 - Mulheres que usam métodos contraceptivos.</p>

P-TADIPRAO
FERTILE LABORATORIAL

CURSOS EM MÓDULO *Confiram!*

5º CONGRESSO TEÓRICO-PRÁTICO DE ULTRA-SONOGRAFIA

Avaliação CME: 21, 22 e 23/03/2003

- Ultra-Sonografia
- Fertilização "In Vitro"
- Medicina Fetal
- Diagnósticos em Cardiologia
- Genética Molecular em Oncologia (último módulo)

CENTRO DE MEDICINA FETAL E REPRODUÇÃO HUMANA DE GOIÂNIA

Av. Col. José de Sousa, 143 - St. Maria

FÉRTILE
LABORATORIAL

Fone: (51) 242.1501 - Goiânia GO

Avaliação ultra-sonográfica do colo uterino na gravidez

A avaliação do colo uterino, apesar de não ser usualmente realizada em exames de rotina durante a evolução da gravidez, é de grande importância



Geime Alves da Costa

Ginecologia/obstetrícia e Ultra-sonografia; Pós-graduado em Auditoria em Serviços de Saúde

O colo em mulheres normais tem 2,5 cm de comprimento em média, sendo que a gravidez pode medir até 6 cm. Atinge seu comprimento máximo por volta da 20^a-25^a semana de gravidez, diminuindo sensivelmente a partir da 32^a. O comprimento do colo uterino é inversamente proporcional à possibilidade de parto prematuro, sendo que quanto maior o comprimento, menor as chances de prematuridade.

O exame digital do colo uterino é o método mais comum para avaliá-lo durante a gravidez. Porém, sua acurácia é questionável, uma vez que pode haver cálculo subestimado do comprimento do colo, pois não se palpa a sua porção supravaginal, que pode representar um terço do seu comprimento total. A ultra-sonografia abdominal possibilita a avaliação do colo com

maior acurácia que o exame digital, porém necessita de bexiga repleta e sua perfeita visibilização é prejudicada pela profundidade em relação ao transdutor. Variações na repleção vesical, assim como na compressão do transdutor e na sua angulação podem mudar o aspecto ultra-sonográfico do colo de uma mesma paciente. No terceiro trimestre da gravidez o crânio fetal, nas apresentações cefálicas, atenua a onda ultra-sônica e impede a perfeita visibilização do colo em aproximadamente 30% das pacientes. A realização de ultra-sonografia transperineal também pode ajudar na avaliação do colo, principalmente nas pacientes com trabalho de parto prematuro ou amniorrexe, sendo um exame menos invasivo que o transvaginal e tendo boa correlação com a avaliação digital por meio do toque vaginal.

A ultra-sonografia transvaginal oferece várias vantagens sobre a abdominal na avaliação do colo gravídico. Possibilita visão direta pela proximidade do transdutor com o colo e uma melhor resolução de imagem com o uso de transdutores de alta frequência, sem necessidade de repleção vesical. O comprimento do colo é medido ao longo do canal endocervical, desde o orifício externo até o orifício interno, diagnosticando de maneira precisa a posição da placenta em relação ao orifício interno. É um

método que pode diagnosticar alterações mais precoces no colo, permitindo melhores condições de tratamento.

A incompetência istmocervical pode ser definida como a incapacidade do colo uterino em suportar a pressão da gestação, ocasionando diminuição no seu comprimento, além de dilatação, isto ocorrendo antes da 37^a semana de gravidez. A evolução deste processo resulta em profusão do saco gestacional através do colo dilatado até a expulsão do concepto. Geralmente é pouco sintomático, podendo ser acompanhado de sangramento, trabalho de parto e também amniorrexe prematura.

A incidência da incompetência istmocervical pode chegar até 1% das gestações, sendo responsável por cerca de 25% dos trabalhos de partos prematuros. Normalmente se manifesta no segundo trimestre da gravidez, quando o saco gestacional ocupa toda a cavidade uterina, ocasionando abortamento tardio ou parto prematuro. A incompetência pode ser primária, ligada a alterações congênitas, manifestando-se na primeira gestação e secundária nas gestações subseqüentes, nestes casos decorrentes de traumas anteriores, como conizações, amputações de colo, partos e curetagens traumáticos até em excisões extensas de zonas de transformações da ectocérvice.

O diagnóstico da incompetência fora da gravidez pode ser realizado por histerossalpingografia ou pesquisando a elasticidade do colo com a introdução de velas de dilatação no canal cervical. A ultra-sonografia nestes casos oferece pouca ajuda, medindo apenas o comprimento do colo. A injeção de solução de contraste (histero-sonografia) pode mostrar dilatação do orifício interno, sugerindo incompetência.

Durante a gestação, o diagnóstico diferencial entre a incompetência istmocer-

Microtex
 Pequena alegria de tê-lo como dizeis neste ano
 que passou, queremos relembrar nossos lapsos,
 desejando-lhe um Feliz Natal e Próspero Ano Novo!

BRANCO - COMERCIAL
 REPRESENTAÇÃO S.A.
 REPRESENTANTE REGIONAL

040-9071-6000
 Jundiaí

San. Ruy de Al. Br.
 nº 421 - CEP: 13089-922
 Jundiaí - São Paulo

Site: www.microtex.com.br e-mail: contato@microtex.com.br

O consumidor
 está só
 esperando pra
 ver seu anúncio
 nas publicações
 da Contato

CONTATO
 COMUNICAÇÃO

(62) 224-3737

vical e o trabalho de parto prematuro ou amniorrexe prematura, pode ser difícil clinicamente. A ultra-sonografia possibilita, principalmente por meio dos exames transvaginais e translabial, o diagnóstico precoce da incompetência, com melhores chances de tratamento, sendo que seu diagnóstico clínico é realizado quando o processo está mais avançado, observando-se o colo dilatado e a profulsão da bolsa pelo canal, com menores possibilidades de tratamento.

Diagnóstico ultra-sonográfico do comprimento do colo inferior a 25 mm na gravidez inicial e 30 mm no segundo trimestre, independente de outros achados, sugere incompetência. Os achados ultra-sonográficos mais comuns na incompetência são a dilatação do orifício interno e a protusão do saco gestacional através do canal, sendo conhecido como sinal *bico de mamadeira*. Dilatação superior a 10 mm do orifício interno deve ser considerada como sinal de incompetência, assim como protusão do saco gestacional através do canal endocervical acima de 6 mm, apesar de estes valores variarem de acordo com alguns autores.

A indicação de cerclagem profilática nas pacientes com suspeita de incompetência istmocervical é controversa. A ultra-sonografia tem papel importante na ajuda das indicações e no seguimento das pacientes. Exames seriados, principalmente naquelas com história pregressa, permitem diagnóstico da diminuição do comprimento do colo com a evolução da gravidez, assim como dilatação do orifício interno, dando subsídio à indicação da cerclagem. Alguns autores sugerem cerclagem profilática em pacientes com história prévia de partos prematuros, quando o comprimento estiver menor que 40 mm.

A ultra-sonografia transvaginal possibilita controle evolutivo das pacientes submetidas à cerclagem com visualização perfeita do fio utilizado na sutura do colo, que deve ser de preferência a fita cardíaca, assim como sua relação com o orifício interno e possível dilatação.

Avaliação ultra-sonográfica do endométrio no climatério

Método não invasivo, de baixo custo, não tem contra-indicações absolutas e deve sempre fazer parte da rotina nos consultórios de climatério



Belchor Rosa Calaça Júnior
Ginecologista e obstetra
Habilitação em USG pela Febrasgo/CBR

A ultra-sonografia tem papel fundamental na avaliação ginecológica em todas as idades principalmente devido a seu baixo custo, ausência de riscos ou efeitos adversos e facilidade de realização. Tornou-se um método imprescindível na avaliação das mulheres climatéricas principalmente pelo maior desenvolvimento do método com novos aparelhos de imagens digitalizadas, novos transdutores, melhor conhecimento científico e técnico dos médicos e a implantação do Doppler colorido para a avaliação dos fluxos sanguíneos normais e anormais aumentaram a sensibilidade e especificidade do método. Por isto tem sido usado tanto em mulheres sintomáticas (para o melhor diagnóstico das patologias pélvicas) ou mulheres assintomáticas (rastreamento dos cânceres pélvicos).

As vias transabdominal e endovaginal são técnicas de indicações bem estabelecidas para a avaliação pélvica. Damos preferência pela via endovaginal, onde utilizamos transdutores de maior frequência, obtendo melhor resolução de imagens. Na via endovaginal não há necessidade de repleção vesical, mantendo os órgãos pélvicos em posição anatômica e com menor desconforto para as pacientes.

Nas mulheres climatéricas assintomáticas a maior indicação da ultra-sonografia é o rastreamento do câncer de endométrio e ovariano. A ultra-sonografia endovaginal tem papel importante para a seleção das pacientes assintomáticas que necessitam de métodos complementares invasivos para o diagnóstico das patologias endometriais.

No rastreamento do câncer endometrial devemos analisar primeiramente a espessura do eco formado pelos dois folhetos do endométrio no corte longitudinal, preferencialmente por via endovaginal. Devemos analisar a medida do eco endometrial de acordo com a idade, fase do climatério (pré ou pós-menopausada) e o uso ou não da Terapia de Reposição Hormonal. Nas pacientes pré-menopausadas assintomáticas utilizamos ponto de corte na menstruação menor ou igual a 5 mm, fase proliferativa entre 5 e 15 mm e fase secretora menor ou igual a 15 mm. Nas pacientes na pós-menopausada utilizamos o ponto de corte em 5 mm quando não utiliza TRH e 10 mm quando utiliza TRH. Alguns trabalhos demonstram que o menor ponto de corte em pacientes assintomáticas sem TRH seria menor ou igual a 4 mm, aumentando assim a sensibilidade do método, mas com isso aumentando o número de falsos positivos com conseqüente aumento do número de procedimentos invasivos, reduzindo o custo/benéfico da ultra-sonografia.

Em pacientes sintomáticas (sangramento) devemos analisar além da espessura do eco endometrial a situação clínica da paciente para indicar os procedimentos invasivos. Outro ponto importante na avaliação endometrial é a observação da sua regularidade e ecogenicidade. O endométrio espessado uniformemente ecogênico geralmente está relacionado com pólipos, hiperplasias ou miomas submucosos. O câncer de endométrio apresenta-se geralmente com ecotextura heterogênea, irregular e com margens mal definidas.

É freqüente também nas pacientes climatéricas o aparecimento de pequenas quantidades de líquido em cavidade endometrial ou endocervical. Nestes casos vale primeiramente a análise do eco endometrial e do conteúdo da cavidade.

A ultra-sonografia é um método não invasivo, de baixo custo, sem contra-indicações absolutas, que deve sempre fazer parte da rotina nos consultórios de climatério para diagnóstico e rastreamento das patologias pélvicas.