

CARTAS AO EDITOR

Sou leitor assíduo da Revista da Associação Médica Brasileira (RAMB) e, freqüentemente, leio-a de “cabo a rabo”. E ultimamente, observei algo muito ético e interessante, além de inusitado em nosso meio. E não posso ir avante sem colocar no papel essa minha observação clara e distinta.

Desse modo, eu aproveito esta oportunidade para apresentar as minhas sinceras congratulações e o mais alto e expressivo voto de louvor ao Editor, Editores Associados e Conselho Consultivo da RAMB pela maneira ética e elegante de publicar, de modo concomitante, sincrônico ou simultâneo, as cartas cartas ao editor (correspondências) de quem questiona e de quem é questionado; de quem pergunta e de quem responde; de quem acusa e de quem se defende; de quem elogia e de quem é elogiado. Essa atitude previne e justifica a sentença “Justiça tardia acaba se tornando injustiça”. Essa conduta dos ilustres colegas com certeza promove a paz e justiça entre os membros da comunidade médica e científica, pois essas virtudes são os pilares da sobrevivência da humanidade. Este é o meu olhar, no presente, pois conforme o provérbio: “Cada um vê, mal ou bem, conforme os olhos que tem”.

O insigne Dom Luciano Mendes de Almeida nos ensina que “A formação para a estima, para o respeito e para o diálogo nos ajudará a alcançar os níveis sempre mais altos de concórdia e de convivência no pluralismo e na diversidade” (In: *Dicernir valores*. Folha de S. Paulo – Sábado, 17. Jul. 2004. p. A2). Esse digno e erudito homem da igreja católica, um verdadeiro apóstolo contemporâneo, assinala adicionalmente que “O mundo tem solução” e, o que me leva a pensar com o apoio dos meus sentidos e a certeza da minha razão, que os ilustres senhores estão dando as suas parcelas valorosas de contribuição, no exercício nobre de suas funções. Nessa linha de raciocínio o versátil Benjamin Franklin (1706-1790) assinalou que “A verdadeira sabedoria consiste em saber como aumentar o bem-estar do mundo”, portanto, para que seja atingido tal objetivo, o respeito ao outro como ser humano é indispensável, obviamente procurando distinguir o falso do verdadeiro, bem como o obscuro do claro e distinto.

Cordial e respeitosamente,

PAULO CESAR ALVES CARNEIRO
RIO DE JANEIRO - RJ

NR. O corpo editorial agradece à estimulante manifestação do Prof. Carneiro.

“QUAL A IMPORTÂNCIA DA VIDEOHISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA NO CLIMATÉRIO?”

O caso clínico apresentado por Thomas Moscovitz na seção À beira do leito (Rev Assoc Med Bras 2004; 50(2): 115-6) intitulado “Qual a importância da videohisteroscopia diagnóstica no climatério?” é bastante interessante e oportuno por

apresentar imagens da documentação dos exames, especialmente da ultra-sonografia, o que me motivou a escrever estes comentários.

Na Figura I é facilmente identificado um espessamento focal endometrial. Nota-se corte transversal do útero em nível corporal, onde há endométrio com espessamento focal ecogênico na porção mais central e endométrio não espessado (inferior a 2 mm se comparado com a informação de 10 mm da área de espessamento focal), possivelmente atrófico e facilmente caracterizado pela presença de líquido adjacente (fina lâmina anecóica ou preta) na cavidade endometrial. O diagnóstico de pólipos endometrial poderia ser feito com a utilização do mapa de cores (Doppler colorido), identificando-se o pedículo vascular da artéria nutrícia. O restante do endométrio não está espessado na documentação da imagem, portanto a informação de *achado* histeroscópico de atrofia endometrial em paciente cujo ultra-som revela hiperplasia referida pelo autor deve ser revista com cautela. Recomenda-se que para a mensuração da espessura do endométrio o plano de corte deva ser o longitudinal ao longo do eixo maior uterino e onde se identifique a camada endometrial desde a região corporal mais alta até o endocérvix no mesmo corte. Mensurações da espessura endometrial no plano transversal são passíveis de críticas, pois valores de referências na literatura foram obtidos no corte sagital ou longitudinal.

Considero de extrema importância a utilização da histeroscopia na avaliação da cavidade uterina em mulheres após menopausa que tenham alterações na ultra-sonografia transvaginal, pois esse método permite inclusive o tratamento (histeroscopia terapêutica), porém seria interessante se o autor incluísse alguns critérios ultra-sonográficos¹ que devem ser descritos pelo radiologista (diferenciação entre espessamento homogêneo ou heterogêneo, com áreas microcísticas associadas ou não; espessamento difuso ou focal; zona juncional bem delimitada ou apagada). Não basta mais simplesmente dar a espessura em milímetros, pois assim o método será de boa sensibilidade, mas com baixa especificidade. Além disso, chamo a atenção sobre a utilização da histerossonografia como método de triagem para que as pacientes sejam submetidas a histeroscopia diagnóstica, que é método também operador dependente também e que utiliza equipamento especializado, podendo resultar em desconforto significativo para a paciente se for realizado sem anestesia^{2,3}.

A histerossonografia ou hidrografia uterina⁴, que é método não invasivo de execução bastante simples e de baixo custo, é pouco utilizada em nosso meio ainda. Consiste na introdução de líquido (solução isotônica, água destilada) na cavidade uterina por meio de um cateter ou uma simples sonda nasogástrica pediátrica, permitindo a identificação de pólipos, sinéquias, nódulos submucosos⁵, etc., por meio da diferença de contraste entre um meio anecóico (preto) e a lesão ecóica (cinza ou brilhante), inclusive permitindo a identificação mais precisa da

área de contato com o endométrio, o que facilita o trabalho do histeroscopista ao saber previamente se a lesão está fixada na parede anterior, posterior ou lateral, qual o tamanho do pedículo, etc., complementando ou auxiliando a propedêutica.

ANABEL MEDEIROS SCARANELO
SÃO PAULO - SP

Referências

1. Ballard P, Tetlow R, Richmond I et al. Errors in the measurement of endometrial depth using transvaginal sonography in postmenopausal women on tamoxifen: random error is reduced using saline instillation sonography. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 15(4):321-6, 2000.
2. Gimpelson R, Roppold H. A comparative study between panoramic hysteroscopy with directed biopsies and dilatation and curettage. *Am J Obstet Gynecol* 158: 489, 1988.
3. Hann LE, Kim CM, Gonen M, Barakat R, Choi PH, Bach AM. Sonohysterography compared with endometrial biopsy for evaluation of the endometrium in tamoxifen-treated women. *Obstet Gynecol Surv.* 59(6):440-1, 2004.
4. Bernaschek G, Deutinger J. Endosonography in obstetrics and gynecology:

the importance of standardized image display. *Obstet Gynecol* 74(5):817-20, 1989.

5. Goldstein SR. Use of ultrasonohysterography for triage of perimenopausal patients with unexplained uterine bleeding. *Am J Obstet Gynecol* 170:565, 1994.

HOMENAGEM

Informamos a todos que, conforme Decreto nº 49.799, de 21 de julho de 2005, do Exmo. Sr. Governador do Estado de São Paulo, Dr. Geraldo Alckmin, este hospital passou a denominar-se Hospital Estadual do Grajaú Professor Liberato John Alphonse Di Dio.

DIRETORIA DO HOSPITAL ESTADUAL DO GRAJAÚ
PROF. LIBERATO JOHN ALPHONSE DIDIO