

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE GENITOSCOPIA
Boletim Eletrônico Janeiro 2008
1ª edição

O USO DE METRONIDAZOL NA VAGINOSE BACTERIANA ASSINTOMÁTICA PREVINE DST?

Neste estudo prospectivo, randomizado, os autores concluíram que o uso de metronidazol intravaginal por cinco dias seguido por aplicação duas vezes por semana durante seis meses diminui a incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Nas 107 mulheres estudadas, o tempo médio para aquisição de DST foi de 94 dias no grupo de observação e 138 dias no grupo de metronidazol. Dentre as DSTs, a taxa de infecção por clamídia foi significativamente menor no grupo de tratamento. Desta forma, os autores recomendam o tratamento de rotina de todos os casos de vaginose bacteriana assintomática.

Fonte: Schwebke JR, Desmond R. A randomized trial of metronidazole in asymptomatic bacterial vaginosis to prevent the acquisition of sexually transmitted diseases. Am J Obstet Gynecol 2007;196:517. e1-6.

UTILIDADE DIAGNÓSTICA DA CURETAGEM ENDOCERVICAL

A curetagem endocervical (CE) pode ter utilidade diagnóstica em mulheres com mais de 40 anos na avaliação de resultado citológico inconclusivo ou com alterações leves. Este foi o achado de estudo realizado pela Dra Diane Solomon e colaboradores em 1119 mulheres, nas quais os resultados da CE foram comparados com aqueles da biópsia dirigida pela colposcopia. Em mulheres abaixo de 40 anos, a contribuição da CE para o diagnóstico de neoplasia intra-epitelial cervical, independente da biópsia, foi de apenas 2,2%. No entanto, em mulheres de 40 anos ou mais, a sensibilidade da CE melhorou, promovendo aumento de 13% na detecção de NIC, independente da biópsia.

Fonte: Solomon et al. Diagnostic utility of endocervical curettage in women undergoing colposcopy for equivocal or low-grade cytologic abnormalities. Obstet Gynecol 2007;110:288-95.

É POSSÍVEL APENAS OBSERVAR ADOLESCENTES COM NIC 2?

De acordo com os resultados de estudo publicado pela Dra Kathleen Moore e colaboradores, a conduta conservadora com seguimento cito-colposcópico cada 4-6 meses pode ser opção terapêutica em pacientes com NIC 2 com < 21 anos de idade. Esses autores revisaram dados de 501 pacientes entre 2001 e 2005. Foram encontrados 35% de NIC 2 (n=117), sendo que destas, 29% optaram por conduta expectante. Durante 18 meses de seguimento, a taxa de regressão foi de 65%, persistência de 20% e progressão sem câncer de 5%. No grupo submetido à excisão, as taxas foram de 84%, 11% e 5%, respectivamente.

Fonte: Moore et al. Adolescent cervical dysplasia: histologic evaluation, treatment, and outcomes. Am J Obstet Gynecol 2007;197:141. e1-6.

PAPEL DO TESTE PARA HPV NO SEGUIMENTO DE NIC 1 APÓS EXCIÇÃO

Este estudo foi realizado com o objetivo de avaliar o valor do teste de HPV (Captura Híbrida II) no seguimento de lesão de baixo grau tratada por excisão da zona de transformação devido à presença de critérios de risco (colposcopia insatisfatória ou

curetagem endocervical positiva, lesão de baixo grau persistente ou infecção por HPV de alto risco por mais de dois anos ou idade > 40 anos). Dr Alonso e colaboradores, ao estudarem 77 mulheres, observaram que a presença de HPV de alto risco pré-tratamento ocorreu em 15 de 22 casos de doença residual/recorrente. Outro achado foi que metade das mulheres com carga viral acima de 100 RLU desenvolveu doença residual/recorrente. Assim, os autores destacam que a presença de carga viral alta de HPV de alto risco pré-tratamento deve ser considerada como fator de risco para o desenvolvimento de doença residual/recorrente.

Fonte: Alonso et al. High-risk cervical epithelial neoplasia grade 1 treated by loop electrosurgical excision procedure: follow-up and value of human papillomavirus testing. Am J Obstet Gynecol 2007;197:359. e1-6.

VALOR PREDITIVO DAS MARGENS DE CONIZAÇÃO POR ADENOCARCINOMA CERVICAL IN SITU

Segundo Dr Young e colaboradores, as mulheres com adenocarcinoma cervical in situ tratadas por conização apresentam risco de doença residual, recorrente ou invasiva, mesmo com margens do cone negativas. Na análise retrospectiva realizada em hospital universitário de 1988 a 2006 avaliando 74 pacientes com adenocarcinoma in situ tratadas por conização, 55% das pacientes com margens positivas e 13% das com margens negativas apresentaram doença residual ou recorrente. Dentre os procedimentos de conização, a conização a frio resultou em número significativamente maior de margens negativas.

Fonte: Young et al. Cervical adenocarcinoma in situ: the predictive value of conization margin status. Am J Obstet Gynecol 2007;197:195.

EVENTOS 2008

CERVICOLP 2008 - 15 A 17 DE MAIO – SÃO PAULO/SP

Informações : <http://www.colposcopiasp.org.br/cervicolp2008.php>

XII SIMPÓSIO BRASILEIRO DE GENITOSCOPIA - PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR 18 A 21 DE SETEMBRO DE 2008 - BELÉM DO PARÁ – PA

Informações: <http://www.genitoscopiapara2008.com.br:80/>

Visite-nos no www.colposcopia.org.br

Mande sugestões através do FALE CONOSCO ou secretariaabg@uol.com.br, sua opinião é muito importante para nós.

Editoras Médicas Responsáveis: Dra Cíntia Irene Parellada e Dra Ana Carolina Chuery

Gestão 2006-2008 Dr Nelson Valente Martins