

**PROCESSO ELEITORAL 2008
VOTAÇÃO PELO CORREIO EM NOVEMBRO**

Atualize seus dados cadastrais

**É NECESSÁRIO REALIZAR CITOLOGIA ONCÓTICA VAGINAL APÓS
HISTERECTOMIA TOTAL POR DOENÇA BENIGNA?**

Segundo Fetters e colegas, a realização de rotina da citologia oncótica vaginal em mulheres que foram submetidas à histerectomia total por doença benigna depende da presença ou não de fatores de risco. Os autores destacam que, se a mulher tem relacionamento estável e somente um parceiro sexual, a citologia oncótica vaginal não é mandatária, pois a análise de custo-eficácia mostrou que este exame não fornece ganho da expectativa de vida. Por outro lado, se há fatores de risco para o desenvolvimento de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas do trato genital inferior, tais como infecção pelo HPV e outras DSTs, múltiplos parceiros sexuais e alteração do sistema imune, o rastreamento citológico de rotina deve ser realizado.

Sobre o mesmo tema, pesquisadores da Universidade de Birmingham realizaram revisão sistemática da literatura que incluiu 19 estudos publicados em período de mais de 40 anos. Das 11.659 histerectomias realizadas, 6546 foram por doença benigna, 76 por neoplasia intra-epitelial escamosa cervical (NIC) grau 1 ou 2 e 5037 por NIC 3. As proporções de citologias oncóticas vaginais e biopsias alteradas durante o seguimento aumentaram com a piora do resultado histopatológico da histerectomia ($p < 0,0001$ e $p = 0,0001$). Os autores comentam a necessidade de mais estudos bem desenhados para determinar o real valor da citologia oncótica vaginal após histerectomia por doença benigna. Em 2008, um estudo foi iniciado na Inglaterra para avaliar os fatores associados com as taxas de histerectomia e o seguimento subsequente após a cirurgia com a citologia oncótica. Este estudo irá trazer mais evidências para possibilitar a elaboração de futuras diretrizes sobre o acompanhamento de mulheres pós-histerectomia por doença benigna.

Fonte: Fetters MD et al. J Low Genit Tract Dis 2003;7(3):194-202; Stokes-Lampard H et al. BJOG 2006;113(12):1354-65; Stokes-Lampard H et al. BMC Women's Health 2008;8:6.

**O TEMPO MÉDIO DE ELIMINAÇÃO ("CURA") DO HPV É O MESMO PARA
O HPV DE BAIXO E ALTO RISCO?**

Rosa e colegas realizaram estudo coorte prospectivo de quatro anos de duração em mulheres assintomáticas que procuraram clínica de atendimento primário e que tinham teste de DNA-HPV positivo por PCR (reação em cadeia da polimerase). Entre 501 mulheres, a incidência de HPV foi de 12,3%. Infecção persistente pelo HPV estava presente em 34 mulheres (19%) e teve associação com idade da primeira relação sexual abaixo de 21 anos e quatro ou mais parceiros sexuais. A eliminação (cura) do vírus ocorreu em 80,7% das mulheres em média de 19 meses e houve associação com raça negra, co-infecção por *Chlamydia trachomatis* no início do estudo e história prévia de realização de colpocitologia oncótica de rotina. As mulheres que tinham infecção por HPV 16 tiveram tempo médio de infecção um pouco maior, de 22

meses.

Fonte: Rosa MI et al. Persistence and clearance of human papillomavirus infection: a prospective cohort study. Am J Obstet Gynecol 2008 [epud ahead of print].

QUAL A RELAÇÃO ENTRE A CARGA VIRAL DO HPV ANTES DA CONIZAÇÃO E AS TAXAS DE PERSISTÊNCIA E RECORRÊNCIA DE NIC APÓS O PROCEDIMENTO?

Este estudo retrospectivo em 236 mulheres mostrou que a presença de carga viral de HPV de alto risco ≥ 100 RLU/PC na captura híbrida pré-conização aumenta o risco de infecção persistente por HPV de alto risco e de persistência/recorrência de NIC após conização a bisturi ou por cirurgia de alta frequência. O risco estimado após a conização de infecção persistente por HPV de alto risco foi de 2,2 e de persistência ou recorrência de NIC de 5,75 nas pacientes com carga viral ≥ 100 RLU/PC em comparação às mulheres com carga viral < 100 RLU/PC. Os autores não encontraram associação entre persistência ou recorrência de NIC após conização com o tipo de procedimento, presença de extensão glandular, estado das margens ou grau da NIC.

Fonte: Park J-Y et al. The association of pre-conization high-risk HPV load and the persistence of HPV infection and persistence/recurrence of cervical intraepithelial neoplasia after conization. Gynecologic Oncology 2008;108:549-54.

CAMPANHA DE VALORIZAÇÃO DOS MÉDICOS QUALIFICADOS PELA ABG

ESTÃO SENDO ELABORADAS AÇÕES JUNTO A MÍDIA – disponibilize seus dados na busca de médicos qualificados

A Associação Brasileira de Genitoscopia é uma associação de médicos que estuda as doenças do trato genital (vulva, vagina, colo do útero e pênis), entre elas, o HPV. Para receber o título da associação, o médico deve se submeter a uma rígida bateria de provas de conhecimento em situações práticas e teóricas. Mais de 3000 médicos possuem o título de qualificação no Brasil.

No endereço http://www.colposcopia.org.br/busca_medicos.php você pode visualizar uma lista de médicos qualificados e titulados nesta área e localizar dentro de sua cidade, alguém que possa lhe orientar durante uma consulta médica.

CADASTRA-SE O QUANTO ANTES NA HOME PAGE

1. Acesse a home page www.colposcopia.org.br, clique no menu lateral sócio
2. Se você não tem senha, clique em Crie sua senha de acesso ao conteúdo restrito
3. Depois de criar sua senha, clique em Cadastro de profissionais para “Busca de médicos”
4. Os seguintes campos estarão disponíveis para consulta aos internautas interessados em profissionais na área de genitoscopia: nome do médico, endereço, telefone e os exames realizados no consultório (consulta, diagnóstico: colposcopia, vulvoscopia, peniscopia, anoscopia de magnificação, coleta de citologia, captura híbrida/PCR, biópsia e tratamento). **Esta divisão em consulta, diagnóstico e tratamento permite que profissionais que trabalhem exclusivamente em laboratórios de diagnóstico também possam divulgar seus**

serviços.

5. Os médicos com SELO de QUALIDADE serão assim identificados, existindo um item explicativo sobre o mesmo “O que é”

EVENTOS 2008 e 2009

CURSO DE PATOLOGIA VULVAR – 25 de outubro de 2008 das 7h30 às 13h São Paulo/SP Informações: (11) 3283 4121 ou (11) 5611.2702
E-mail: sbptgicsp@uol.com.br

SIMPÓSIO DE GENITOSCOPIA DE PERNAMBUCO – 08 de novembro de 2008 Caruaru/PE

Saída às 6h30 do Hospital Unimed Recife II e retorno às 17h
Informações: genitoscopiape@hotmail.com

CURSO TEÓRICO DE COLPOSCOPIA E VULVOSCOPIA – 08 de novembro de 2008

Local: Salvador/BA - Auditório da Associação Baiana de Medicina
Informações: capítulo Baiano (71) 3235-9491
E-mail: sbpcuc@terra.com.br

III CURSO DE COLPOSCOPIA E PATOLOGIA DO COLO UTERINO, VAGINA E VULVA - 20 a 22 de novembro Porto Alegre/RS

Local: Teatro da AMRIGS - Porto Alegre/RS Inscrições: secretaria da AMRIGS com Aline (51) 3014 2025 E-mail: relacoesassociativas@amrigs.com.br

I COLPOVIX 21 e 22 de novembro de 2008 – Vitória/ES
Centro Integrado de Atenção à Saúde. Av. Leitão da Silva, nº 2311 – Itararé. Informações: (27) 3227-4468 - (SOGOES)

CERVICOLP 2009 – 14 a 16 de maio de 2009 SÃO PAULO/SP

Informações: (11) 3283 4121 E-mail: sbptgicsp@uol.com.br

XIII SIMPÓSIO BRASILEIRO DE GENITOSCOPIA e Prova de título 2009 02 a 05 de julho 2009 – São Luís/Maranhão

Visite-nos no www.colposcopia.org.br

Mande sugestões através do [FALE CONOSCO](mailto:FALE_CONOSCO) ou secretariaabq@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