

QUAL A PREVALÊNCIA DE HPV NO CANAL ANAL EM MULHERES COM NIC 3?

Estudo caso-controle avaliou a presença de DNA do Papilomavírus Humano (HPV) no canal anal em mulheres com neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) grau 3 comprovada pela histopatologia de biópsia de colo (n=40) comparadas a mulheres com colpocitologia oncológica e colposcopia normais (n=40). A presença de DNA-HPV foi determinada pela técnica de Captura Híbrida II. Os autores encontraram taxa positiva para HPV no colo uterino em 97,5% e no canal anal em 35% nas mulheres com NIC 3. A taxa para as mulheres no grupo controle foi de 10% para o colo uterino e 10% para o canal anal. O risco de infecção por HPV no canal anal foi 3,5 vezes maior nas mulheres com NIC 3 em comparação a mulheres do grupo controle. Segundo os autores, esses dados não descartam o papel da cérvix uterina como reservatório e origem da infecção anal ou vice-versa.

Fonte: Véo CAR, Saad SS, Nicolau SM, et al. Study on the prevalence of human papillomavirus in the anal canal of women with cervical intraepithelial neoplasia grade III. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2008;140:103-7.

ASSOCIAÇÃO ENTRE TABAGISMO, HPV DE ALTO RISCO E NIVA DE ALTO GRAU

Em ampla revisão retrospectiva de período de 11 anos realizada por pesquisadores americanos, a associação de tabagismo com tipo de HPV e neoplasia intra-epitelial vaginal (NIVA) foi analisada. Das 111 mulheres entre 15-84 anos de idade identificadas com NIVA, 64% tinham NIVA de alto grau e 36% NIVA de baixo grau. HPV de alto risco estava presente em 83%, sendo 17% de outros tipos (baixo risco e desconhecidos). Na NIVA de alto grau, 89% tinham HPV de alto risco, 3% de baixo risco, 6% de tipos desconhecidos de HPV e 1% sem infecção pelo HPV. Esses índices na NIVA de baixo grau foram de 64%, 28%, 3% e 5%, respectivamente. Noventa mulheres (81%) tinham informações sobre tabagismo, com 37 (41%) tendo história positiva. Os autores não encontraram diferença significativa nas infecções por HPV de alto risco vs outros tipos entre as tabagistas e não-tabagistas (84% vs 83%, p=0,92). Porém, em pacientes com HPV de alto risco, as tabagistas tiveram maior risco de lesões de NIVA de alto grau quando comparadas às mulheres que nunca fumaram (83% vs 59%, p=0,02). A distribuição de HPV 16 não foi estatisticamente diferente entre as tabagistas e não-tabagistas (59% e 49%, respectivamente).

Fonte: Sherman JF, Mount SL, Evans MF, et al. Smoking increases the risk of high-grade vaginal intraepithelial neoplasia in women with oncogenic human papillomavirus. Gynecol Oncol 2008;110:396-401.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA NIC EM HIV POSITIVAS: EXCISÃO AMPLA DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO OU CONIZAÇÃO ELETROCIRÚRGICA?

Dr. Foulot e colegas compararam neste trabalho duas modalidades terapêuticas cirúrgicas para neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) de baixo e alto grau ou suspeita de carcinoma invasivo em mulheres HIV positivas:

excisão ampla da zona de transformação (LLETZ, n=30) e conização eletrocirúrgica (n=56), totalizando 86 excisões. A ressecção foi completa, com margens negativas, em 77% dos casos após LLETZ e em 71% após conização. NIC endocervical estava presente em 91% dos espécimes cirúrgicos. Houve envolvimento da margem endocervical em 20% após LLETZ e 23% após conização. Extensão endocervical profunda da lesão também foi frequente, conforme observado por 10 de 30 espécimes histológicos com mais de 15mm de comprimento com ressecção endocervical incompleta. De 61 mulheres com NIC de alto grau no espécime histológico, 30 tiveram lesões persistentes/recorrentes, sendo 16 casos de lesão de baixo grau e 14 casos de lesão de alto grau. Os autores destacam que, como a extensão endocervical da NIC é frequente em mulheres HIV positivas, deve-se dar preferência ao tratamento com conização e não à LLETZ, a fim de reduzir as taxas de margens positivas e o risco de persistência ou recorrência das lesões.

Fonte: Foulot H, et al. Surgical management of cervical intraepithelial neoplasia in HIV-infected women. Eur J Obstet Gynecol 2008;141:153-7.

TESTE DE HPV NO SEGUIMENTO APÓS CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA

Cento e dezenove mulheres com lesão intra-epitelial escamosa (LIE) tratadas por cirurgia de alta frequência foram acompanhadas com colpocitologia oncológica e colposcopia após 3, 6 e 12 meses no primeiro ano e cada 6-12 meses depois deste período. Teste para HPV foi realizado no momento da CAF e repetido 3-6 meses depois. Os espécimes histológicos da CAF revelaram carcinoma escamoso estadio IA1 em 4 casos (3,4%), LIE de alto grau em 75 (63%) e LIE de baixo grau em 40 (33,6%). Apenas as pacientes com LIE de baixo e alto grau foram analisadas. Teste de HPV intra-operatório e pós-tratamento foi positivo em 89,6% e 56,5%, respectivamente. A taxa de recorrência relacionou-se à idade das mulheres (18,1% em >35 anos vs 3,3% em ≤ 35 anos, $p=0,02$), *status* das margens cirúrgicas (23,5% positivas vs 4,9% negativas, $p=0,008$) e *status* do HPV pós-tratamento (18,5% positivo e 0% negativo, $p=0,004$). Doença recorrente foi observada em 4 (9,3%) das 43 mulheres com HPV pós-tratamento positivo e margens cirúrgicas negativas e em 8 (36,4%) das 22 pacientes com HPV pós-tratamento positivo e margens cirúrgicas positivas, sendo este grupo considerado o de maior risco para recorrência. Nenhuma das 50 mulheres com HPV pós-tratamento negativo teve doença recorrente. Esses dados podem ajudar a subdividir as mulheres tratadas com CAF em categorias diferentes de riscos de recorrência com base no teste de HPV pós-tratamento e *status* das margens cirúrgicas, a fim de maximizar a relação custo-efetividade dos procedimentos de seguimento.

Fonte: Prato B, Ghelardi A, Gadducci A, et al. Correlation of recurrence rates and times with posttreatment human papillomavirus status in patients treated with loop electrosurgical excision procedure conization for cervical squamous intraepithelial lesions. Int J Gynecol Cancer 2008;18:90-4.

BUSCA DE MÉDICOS QUALIFICADOS EM PTGI e COLPOSCOPIA

Campanha de valorização dos médicos qualificados pela ABG junto aos meios de mídia – disponibilize seus dados na busca de médicos qualificados

1. Acessar a home page www.colposcopia.org.br , clicar 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 estão disponíveis para consulta: nome do médico, endereço, telefone e tipo de atendimento (apenas diagnóstico ou consulta, diagnóstico e tratamento). Esta divisão permite que profissionais que trabalhem exclusivamente em laboratórios de diagnóstico também possam divulgar seus serviços. No item diagnóstico existem os seguintes campos: colposcopia, vulvoscopia, peniscopia, anoscopia de magnificação, coleta de citologia, captura híbrida/PCR, biópsia). **O selo de qualidade também aparece em destaque para os médicos que o possuem.**

EVENTOS 2009

CERVICOLP 2009 – 14 a 16 de maio – São Paulo/SP

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

I SIMPÓSIO DE GENITOSCOPIA DO DF - 28 a 30 de maio - Brasília/DF

Informações: Secretaria da UGON (61) 3325-4424

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

Informações: (98) 3232-0286 E-mail: abg.capituloma@gmail.com

IV CONGRESSO BAIANO DE PATOLOGIA CERVICAL UTERINA E COLPOSCOPIA 27 a 29 de agosto Salvador /BA

Informações: (71) 3235-9491 sbpcuc@terra.com.br

Visite-nos no www.colposcopia.org.br

Mande sugestões através do [FALE CONOSCO](mailto: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