

51 ANOS DE ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE GENITOSCOPIA

Em comemoração aos 51 anos de ABG, gostaríamos de homenagear os grandes homens e mulheres do passado, do presente e do futuro da colposcopia. E neste contexto estaremos premiando os 3 melhores trabalhos originais enviados para publicação na revista brasileira de genitoscopia até 15/06/2009. As normas de publicação da revista brasileira de genitoscopia podem ser vistas em nossa home page www.colposcopia.org.br ou na própria revista.

1º) PRÊMIO PROF HANS HINSELMANN – R\$ 2.500,00

2º) PRÊMIO PROF JOÃO PAULO RIEPER – R\$ 1.500,00

3º) PRÊMIO PROFª HILDEGARD STOLTZ – R\$ 1.000,00

QUAL O PAPEL DA BIÓPSIA DE VULVA NA DOR VULVAR CRÔNICA?

Neste estudo retrospectivo de mulheres com vulvodínia não responsiva ao tratamento, Dra. Bowen e colegas destacam a importância da biópsia de vulva com análise histopatológica por dermatopatologista. Biópsia de vulva foi realizada em 89 mulheres que não responderam a tratamento empírico com esteróides tópicos fracos, antifúngicos e cremes de barreira. Dessas mulheres, 39% tiveram diagnósticos inespecíficos, enquanto 61% apresentaram diagnósticos relevantes, como líquen escleroso (24%), dermatite de contato alérgica/irritativa e atópica (21%), líquen plano (4%) e outros diagnósticos (13%: psoríase, neoplasia intraepitelial, doença de Paget extramamária). Além disso, a revisão de 20 espécimes por dermatopatologista levou à alteração de diagnóstico em sete.

Fonte: Bowen AR, Vester A, Marsden L, et al. The role of vulvar skin biopsy in the evaluation of chronic vulvar pain. Am J Obstet Gynecol 2008;199:467.e1-467.e6.

A REGRESSÃO DA NIC 2 É FREQUENTE?

Para estimar a taxa de regressão espontânea da neoplasia intraepitelial cervical (NIC) grau 2, Dr. Castle e colegas compararam a ocorrência cumulativa de NIC 2 (n=397) e NIC 3 ou lesão mais grave (n=542) durante os dois anos de duração do estudo ALTS (*Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance/Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesions Triage Study*). Os autores encontraram evidências de que cerca de 40% das NIC 2 não diagnosticadas regridem dentro de dois anos, mas aquelas causadas pelo Papilomavírus Humano (HPV) 16 têm menor probabilidade de regressão que as causadas por outros tipos de HPV. Isto é explicado provavelmente porque o HPV 16 tem maior tendência de persistência e maior potencial oncogênico para progressão para lesões pré-neoplásicas que os outros tipos.

Fonte: Castle PE, Schiffman M, Cosette MW, Solomon D. Evidence for frequent regression of cervical intraepithelial neoplasia – grade 2. Obstet Gynecol 2009;113:18-25.

ADOLESCENTES E MULHERES JOVENS TÊM MAIOR RISCO DE NIC 3?

A avaliação de 622 mulheres de 13 a 24 anos de idade com colpocitologia oncótica alterada mostrou diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) grau 3 em apenas 6,6% (o restante foi NIC 2 em 13%, NIC 1 em 25,2% e condições benignas em 55,1%). A maioria deste diagnóstico ocorreu em mulheres com citologia ASC-US (células escamosas atípicas de significado indeterminado) ou lesão de baixo grau. O risco de NIC 3 associou-se com infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) 16/18 (*odds ratio*=30,93), HPV de alto risco não-16/18 (*odds ratio*=6,3) e tempo de uso de contraceptivos orais (*odds ratio*=1,36). Pela baixa frequência de NIC 3 e não ocorrência de câncer nesta população, os autores sugerem o manejo conservador de adolescentes e mulheres jovens com anormalidades citológicas.

Fonte: Moscicki A-B, Ma Y, Wibbelsman C, et al. Risks for cervical intraepithelial neoplasia 3 among adolescents and young women with abnormal cytology. Obstet Gynecol 2008;112:1335-42.

HPV E MÉTODOS DE BARREIRA NA REDUÇÃO DA INFECÇÃO PELO HPV

Este estudo avaliou o efeito do diafragma, gel lubrificante e preservativo masculino comparado ao uso isolado de preservativo masculino na incidência e eliminação do HPV em 2040 mulheres negativas para HIV. Os autores encontraram que o diafragma mais gel lubrificante não afetou a incidência ou eliminação do HPV, portanto, não teve benefício adicional ao preservativo masculino. A prevalência de HPV no início do estudo, a incidência de HPV em 12 meses em mulheres HPV-negativas no início do estudo e a eliminação do HPV em 12 meses nas mulheres inicialmente HPV-positivas foram semelhantes entre os dois grupos.

Fonte: Sawaya GF, Chirenje MZ, Magure MT, et al. Effect of diaphragm and lubricant gel provision on human papillomavirus infection among women provided with condoms. Obstet Gynecol 2008;112:990-7.

VALOR PREDITIVO DAS MARGENS DE CONIZAÇÃO POR ADENOCARCINOMA IN SITU DO COLO UTERINO

Meta-análise de 33 estudos (total de 1278 mulheres) mostrou que após conização para adenocarcinoma *in situ*, as mulheres com margens positivas têm significativamente mais chance de ter doença residual ou recorrente, enquanto aquelas com margens negativas podem ser tratadas conservadoramente. Em 607 mulheres que repetiram o procedimento excisional, margens positivas associaram-se com aumento significativo no risco de doença residual (*odds ratio*=4,01). Em 671 mulheres que foram apenas acompanhadas, 2,6% das com margens negativas e 19,4% daquelas com margens positivas desenvolveram recorrência (*odds ratio*=2,48). Além desses achados, o adenocarcinoma invasor esteve mais comumente associado com margens positivas (5,2%) que negativas (0,1%). Os autores destacam que o seguimento clínico rigoroso para todas as pacientes com adenocarcinoma *in situ* é recomendado devido a seu potencial para recorrência ou doença invasora.

Fonte: Salani R, Puri I, Bristow RE. Adenocarcinoma in situ of the uterine cervix: a metaanalysis of 1278 patients evaluating the predictive value of conization margin status. Am J Obstet Gynecol 2009;200:182.e1-182.e5.

VALOR DA ANUIDADE 2009 – R\$ 160,00
Atualize seus dados cadastrais pelo www.colposcopia.org.br

até **31 de março de 2009**, no valor de **R\$ 143,00**, com desconto de 10%;
até **30 de abril de 2009**, no valor de **R\$ 160,00**.

Desfrute os benefícios de ser um associado da ABG

- **Descontos em livros de PTGI e Colposcopia;**
- Patologia do Trato Genital Inferior do Dr Nelson Valente de R\$ 450,00 por R\$ 310,00 (sem taxa de correio);
- Patologia Cervical da teoria a prática clínica do Dr Garibalde Mortoza de R\$ 200,00 por R\$ 155,00 (sem taxa de correio);
- **Revista Brasileira de Genitoscopia** – publicação nacional trimestral única na área de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia;
- **Cursos de educação continuada à distância** através da Internet (ver programação no www.colposcopia.org.br);
- **Boletim eletrônico mensal** com as principais publicações relevantes na área de Patologia do trato genital inferior e Colposcopia;
- **Descontos em cursos, simpósios e congressos da ABG;**
- **Inserção em Busca de médicos qualificados no diagnóstico e tratamento das doenças HPV-induzidas e do Trato Genital Feminino** (apenas para médicos qualificados pela ABG - necessário se cadastrar através do www.colposcopia.org.br);
- **Selo de qualidade** (apenas para médicos qualificados pela ABG – maiores informações através do www.colposcopia.org.br).

EVENTOS 2009

25 de abril - SIMPÓSIO DE INFECÇÕES E IMUNIZAÇÕES - Salvador/BA
Informações: (71) 3235-9491 E-mail: sbpcuc@terra.com.br

14 a 16 de maio – CERVICOLP 2009 – São Paulo/SP
Informações: (11) 3283-4121 E-mail: sbptgicsp@uol.com.br

28 a 30 de maio – I SIMPÓSIO DE GENITOSCOPIA DO DF – Brasília/DF
Informações: Secretaria da UGON (61) 3325-4424

06 de junho - RECICLAGEM PARA PROVA DE TÍTULO DE QUALIFICAÇÃO EM GENITOSCOPIA – Salvador/BA
Informações: (71) 3235-9491 E-mail: sbpcuc@terra.com.br

02 a 05 de julho – XIII SIMPÓSIO BRASILEIRO DE GENITOSCOPIA e Prova de título – São Luís/MA
Informações: (98) 3232-0286 Site: www.genitoscopiama2009.com.br
E-mail: abg.capituloma@gmail.com

27 a 29 de agosto – IV CONGRESSO BAIANO DE PATOLOGIA CERVICAL UTERINA E COLPOSCOPIA – 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 2009-2011 Dra. Paula Maldonado