

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

SEGUIMENTO PÓS-CAF: QUAL É O MELHOR INTERVALO?

O programa nacional Holandês avaliou o seguimento de mulheres tratadas por NIC de alto grau com CAF. O protocolo de seguimento foi realizado através de citologia oncológica, e se necessário avaliação histopatológica, com 6, 12 e 24 meses. Ocorreu declínio da taxa de comparecimento para realizar o seguimento de 82% na primeira visita para 64,8% e 51,2% na segunda e terceira visitas, respectivamente. As mulheres com margens cirúrgicas comprometidas tiveram risco três vezes maior de desenvolver NIC de alto grau após a CAF em comparação com mulheres com margens livres (RR: 3.2, 95% IC=1.3-7.9, p=0.01). O risco de diagnosticar NIC de alto grau nos primeiros 12 meses de seguimento nas mulheres com margens livres foi de apenas 1%. Assim neste grupo de mulheres, o intervalo de seguimento pode ser seguramente aumentado para 12 meses.

Fonte: Eijsink JJ. Routine follow-up intervals in patients with high-grade squamous intraepithelial lesions (HSIL) and free excision margins can safely be increased in the first two years after Large Loop Excision of the Transformation Zone (LLETZ). Gynecol Oncol 2009 Mar 16.

RASTREAMENTO CERVICAL EM MULHERES VACINADAS CONTRA HPV

Após analisar a distribuição dos tipos de HPV e idade que cada tipo de HPV causa doença, este estudo conduzido nos Estados Unidos, sugere mudanças no rastreamento cervical de mulheres que tomam a vacina contra HPV. Os tipos de HPV mais comumente detectados em cânceres invasivos foram HPV 16 (53,2%), HPV18 (13,1%) e HPV45 (6,1%) e nos cânceres in situ foram HPV16 (56,3%), HPV31 (12,6%) e HPV33 (8,0%). Observou-se redução da proporção de cânceres invasivos e in situ relacionados ao HPV 16 (de 68,5% no anos 1980-1984 para 53% em 1995-2000) e aumento da proporção por outros tipos virais não HPV-16 e não HPV 18 (de 20,3% nos anos 1980-1984 para 35% em 1995-2000). Os casos de cânceres invasivos positivos para HPV 16 e 18 foram diagnosticados em mulheres mais jovens (48,1 anos) do que aqueles que foram positivos para outros tipos virais (52,3 anos). Como a idade do diagnóstico entre cânceres HPV 16 e 18 foi, em média, 5 anos mais precoce do que por cânceres relacionados a outros tipos de HPV, isto poderia ter impacto no início do rastreamento cervical (mais tardio) em mulheres vacinadas para estes tipos virais.

Fonte: Wheeler CM et al. Human papillomavirus genotype distributions: implications for vaccination and cancer screening in the United States. *J Natl Cancer Inst.* 2009 Apr 1;101(7):475-87. Epub 2009 Mar 24

CIRCUNCISÃO MASCULINA PREVINE HSV e HPV

Foram avaliados 5534 homens não-circuncidados e HIV-negativos, com idade entre 15 e 49 anos, em dois grandes estudos para acessar a prevenção de HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis. Um total de 3393 (61.3%) era soronegativo para HSV-2 no recrutamento. Entre estes homens soronegativos, 1684 realizaram circuncisão imediata e 1709 após 24 meses (grupo controle). Na avaliação de 24 meses, a probabilidade cumulativa de soroconversão do HSV-2 foi de 7,8% no grupo que realizou a intervenção imediata e 10,3% no grupo controle (RR 0,72%; $p=0.008$). A prevalência de HPV de alto risco foi de 18% no grupo de intervenção imediata e 27.9% no grupo controle (RR 0.65; $P=0.009$). Não foi observada diferença na incidência de sífilis.

Fonte: Tobian AA et al. Male circumcision for the prevention of HSV-2 and HPV infections and syphilis. *N Engl J Med.* 2009 Mar 26;360(13):1298-309.

TABAGISMO: GRUPO DE RISCO PARA DOENÇA MULTICÊNTRICA ?

Este estudo conduzido em Londres avaliou a natureza multicêntrica e distribuição anatômica da NIV 3 em 80 mulheres e sua relação com o tabagismo. Microinvasão foi diagnosticada em 25% dos casos. Os pequenos lábios e a fúrcula foram os locais mais afetados pela NIV 3. Apenas 22 das 80 mulheres ficaram curadas com apenas um tratamento, o restante necessitou múltiplas sessões de tratamento. Um total de 54 mulheres (67,5%) tinham lesão multicêntrica, ou seja, lesão concomitante em cérvix, vagina ou região perianal. A análise de regressão logística mostrou que as fumantes e mulheres com doença vulvar extensa são mais propensas a ter doença multicêntrica. As mulheres que continuaram a fumar após o tratamento tiveram probabilidade 30 vezes maior de ter doença vulvar persistente. Na avaliação e seguimento deste grupo de mulheres aconselha-se exame de cérvix, vagina e anoscopia de magnificação.

Fonte: Khan AM et al. Smoking and multicentric vulvar intraepithelial neoplasia.. *J Obstet Gynaecol.* 2009 Feb;29(2):123-5.

O SIGNIFICADO CLÍNICO DOS PÓLIPOS CERVICAIS ESTÁ RELACIONADO A IDADE?

Schnatz e colegas revisaram 2458 prontuários de mulheres com pólipos cervicais. A média etária foi de 48,6 anos, variando de 16 a 95 anos. A prevalência de câncer, displasia e atipia no pólipo cervical no grupo de mulheres com menos de 50 anos foi de 0.1%, 0.7% e 1.9%, respectivamente, comparada com 0.1%, 0.2% e 1.1% no grupo de mulheres com 50 anos ou mais ($P = 0.846$, 0.063 e 0.144 , respectivamente). A prevalência de qualquer anormalidade foi de 2,7% em mulheres com menos de 50 anos e 1,4% em mulheres com 50 anos ou mais. ($P = 0.034$). A maioria dos casos de atipia ocorreu em adolescentes (até 20 anos), enquanto a maioria dos casos de displasia predominou na faixa etária entre 30 e 40 anos e cânceres na faixa etária igual ou superior a 48 anos.

Fonte: Schnatz PF et al. Cervical polyps in postmenopausal women: is there a difference in risk? *Menopause.* 2009 Jan 26.

VALOR DA ANUIDADE 2009 – R\$ 160,00 (até 30/04)

Atualize seus dados cadastrais pelo www.colposcopia.org.br

EVENTOS 2009

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

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

Inscrições on line: www.colposcopiasp.org.br

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

Informações: Secretaria da UGON (61) 3325-4424

05 A 06 DE JUNHO – CURSO DE VULVA E PREPARATÓRIO PARA TÍTULO DE GENITOSCOPIA

Informações: (41) 3223-6300 e

Inscrições on line: www.colposcopia.org.br

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 - TROCANDO IDÉIAS – Rio de Janeiro/RJ

Informações: www.abgrj.org.br

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