

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

UM EXEMPLO DA ÍNDIA PARA O MUNDO – UM MELHOR CAMINHO PARA SE PREVINIR O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O *New England Journal of Medicine* publicou recentemente um estudo que irá impactar mundialmente os programas de prevenção do câncer do colo do útero. Esta pesquisa foi patrocinada pelo IARC (International Agency for Research on Cancer) e foi um estudo randomizado envolvendo mais de 130 mil mulheres na Índia. Estas mulheres foram divididas em 4 grandes grupos: coleta única de teste de DNA de HPV, coleta única de citologia oncológica, inspeção visual com ácido acético (IVA) e grupo controle (sem nenhum tipo de rastreamento). Todas as mulheres com resultados positivos eram encaminhadas para colposcopia e biópsia. Após 8 anos de seguimento, os autores mostraram as seguintes taxas por 100.000 mulheres/ano:

	Teste de HPV	Citologia	IVA	Grupo controle
Taxa de câncer cervical	47.4	60.7	58.7	47.6
Taxa de câncer cervical avançado (= ou > estágio II)	14.5	23.2	32.2	33.1
Taxa de mortalidade	34	54	56	64

O rastreamento com apenas teste de HPV reduziu drasticamente a taxa de câncer cervical avançado e mortalidade em comparação com a citologia e IVA.

Fonte: Sankaranarayanan et al. HPV screening for cervical cancer in rural India. *N Engl J Med*. 2009 Apr 2;360(14):1385-94.

EXISTE INDICAÇÃO DE TERAPIA EM LONGO PRAZO COM ANTIMICÓTICOS PARA TRATAR CANDÍDIASE DE REPETIÇÃO?

Apesar de muitas mulheres se beneficiarem com tratamento profilático intermitente com antimicóticos, a maioria sofre recidiva logo após a interrupção da terapia. Dr Donders e colegas da Bélgica avaliaram a eficácia e segurança do uso de regime profilático com dose individualizada e decrescente em 136 mulheres com candidíase de repetição. Todas as mulheres realizaram cultura vaginal durante os primeiros 6 meses e depois bimensalmente por mais 6 meses. Preconizou-se o uso de fluconazol 600mg na 1ª. semana (fase de indução), depois 200mg/semana até completar 2 meses, em seguida 200mg quinzenalmente por 4 meses e 200mg por mês por 6 meses. As mulheres só podiam mover para o próximo nível terapêutico se estivessem livres de sintomas e com cultura negativa. Das mulheres que tiveram cura após a fase de indução, 101 (90%) e 80 (70%) mulheres ficaram livres de doença após 6 meses e 1 ano de terapia de manutenção com regime decrescente, respectivamente. Nenhum evento adverso sério foi

observado.

Fonte: Donders et al. Individualized decreasing-dose maintenance fluconazole regimen for recurrent vulvovaginal candidiasis (ReCiDiF trial). *Am J Obstet Gynecol.* 2008 Dec;199(6):613.e1-9.

QUAL É O TEMPO NECESSÁRIO PARA A DETECÇÃO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL (NIC) APÓS INFECÇÃO PRIMÁRIA PELO HPV?

Este é a primeira vez que um estudo estima o tempo médio entre a infecção por HPV de alto risco oncogênico em mulheres não expostas previamente e progressão para NIC. Um total de 553 mulheres que tinham citologia negativa, teste negativo para HPV 16 e 18 bem como para outros tipos de HPVs oncogênicos, foram avaliadas semestralmente com teste de DNA-HPV, citologia e colposcopia. O tempo médio estimado para a detecção de NIC foi de 43.3 e 46.4 meses a partir da primeira infecção por HPV 16/18 ou outros tipos de HPV oncogênicos, respectivamente. O risco relativo de ter NIC após infecção foi 66.2 para HPV 16/18 e 50.9 para outros tipos de HPVs oncogênicos. A probabilidade de NIC para infecção persistente para HPV 16/18 (definido como infecção por mais de 12 meses) aumenta em 169 vezes. A maioria das mulheres com infecção cervical com duração superior a 6 meses (33 de 51 – 65%) desenvolveu NIC.

Trottier H et al, GSK HPV-001 Vaccine Study. Persistence of an incident human papillomavirus infection and timing of cervical lesions in previously unexposed young women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2009 Mar;18(3):854-62.

O QUE HÁ DE NOVO NO TRATAMENTO DA VULVODÍNIA?

A gabapentina tópica mostrou bons resultados neste estudo conduzido nos Estados Unidos em *Rhode Island*. Um total de 51 mulheres com diagnóstico de vulvodínia generalizada ou localizada foi tratado com gabapentina tópica a 2% e 6%. Após um período mínimo de 8 semanas de terapia, o escore médio de dor diminuiu de 7.26 to 2.49. No geral, 80% demonstraram ao menos 50% de melhora nos escores de dor. Entre as pacientes com vulvodínia localizada, a função sexual melhorou em 17 das 20 mulheres. A gabapentina tópica parece ser bem tolerada e está associada a alívio significativo da dor em mulheres com vulvodínia.

Boardman et al. Topical gabapentin in the treatment of localized and generalized vulvodynia. *Obstet Gynecol.* 2008 Sep;112(3):579-85.

A INFECÇÃO SUBCLÍNICA POR HPV EM MENINAS É SINÔNIMO DE ABUSO SEXUAL?

Este estudo mostra que é possível existir infecção por HPV em meninas antes da coitarca e sem história de abuso sexual ou atividade sexual. Dra Doerfler e colegas da Universidade de Viena, Áustria, examinaram 114 meninas na faixa etária entre 4 e 15 anos que procuraram atendimento médico por diferentes motivos. Dentro da rotina, era coletado teste de DNA de HPV. Excluiu-se desta análise 4 meninas com suspeita de abuso sexual. Das 110 meninas avaliadas, o HPV de baixo risco foi positivo em 4 crianças (3,6%) e o de alto risco em 15 (13,6%). Após seguimento de 1 ano, 2 meninas persistiam positivas para HPV, o que poderia representar um reservatório para doença na vida adulta.

Fonte: Doerfler et al. Human papilloma virus infection prior to coitarche. *Am J Obstet Gynecol.* 2009 May;200(5):487.e1-5.

VALOR DA ANUIDADE 2009 – R\$ 160,00

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 e 06 de Junho – CURSO DE VULVA E PREPARATÓRIO PARA TÍTULO DE GENITOSCOPIA – Curitiba/PR

Informações: (41) 3223-6300 e

Inscrições on line: www.colposcopia.org.br

05 e 06 de Junho – CURSO LATINO-AMERICANO DE CITOPATOLOGIA CÉRVICO-UTERINO E DE MAMA - Recife/PE

Informações: (81) 3222-0592 ou 3222-6613

E-mail: faugpinto@hotmail.com

06 de junho - RECICLAGEM PARA PROVA DE TÍTULO DE QUALIFICAÇÃO EM GENITOSCOPIA – Salvador/BA

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

19 e 20 de Junho – I COLPOMINAS JORNADA DE PTGI E COLPOSCOPIA Belo Horizonte/MG

Informações: (31) 3227-8544

E-mail: eventos@rhodeseventos.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