

Associação Brasileira de Genitoscopia
Boletim Eletrônico
Agosto 2009 - 20ª edição

VOCÊ SABE QUAIS SÃO OS GRUPOS DE RISCO PARA REALIZAR A ANUSCOPIA DE MAGNIFICAÇÃO E/OU COLPOSCOPIA ANAL?

ASSISTA O MÓDULO DE PATOLOGIA ANAL DO I CURSO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

Palestrantes:

Dra. Claudia Jacyntho: Prof. Dra. Associada de Ginecologia Fac. Souza Marques - RJ

Dr. Sidney Roberto Nadal: Prof. Dr. da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de SP

Dr. Cintia Parellada, Prof. Dra. em CIÊNCIAS pela FMUSP

TEMAS

1. DIAGNÓSTICO NA VISÃO DO PROCTOLOGISTA

2. DIAGNÓSTICO NA VISÃO DO GINECOLOGISTA

3. PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO NO GRUPO POPULACIONAL DE RISCO

TODOS OS SÓCIOS QUITES COM A ANUIDADE 2009 (VALOR R\$160,00) TEM ACESSO GRATUITO AO CURSO, PREENCHA A FICHA CADASTRAL EM http://www.colposcopia.org.br/ficha_cadastral.php

ESTUDO DE PREVALÊNCIA DE HPV EM LESÕES CERVICAIS

Este estudo realizado no sul do Brasil avaliou a prevalência de DNA de HPV detectado por reação em cadeia da polimerase (PCR) em mulheres com alterações citológicas encaminhadas para avaliação colposcópica. De 256 pacientes avaliadas, 51,2% tinham reação positiva para DNA de HPV. Destas, 11,7% tinham carcinoma invasivo de colo, 51,5% exibiram neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de alto grau, 26,7% NIC de baixo grau e 10,1% não apresentavam alterações neoplásicas. Os tipos de HPV mais prevalentes foram 16 (34,7%) e 58 (13,8%), seguidos pelo HPV 33 (9,72%), 11 (8,33%), 18 (5,55%) e 6 (4,2%). O índice de infecção foi mais alto na faixa etária de 35-44 anos (31,1%), seguido por 25-34 anos (23,3%). Os autores destacam a associação do HPV 58 com NIC e tendência de aumento na prevalência com o aumento da gravidade da lesão cervical. Também comentam que a maior prevalência de tipos diferentes de HPV que aqueles presentes nas atuais vacinas, como é o caso do HPV 58, coloca em dúvida o grau de proteção obtida pela vacinação contra HPV em algumas regiões ou comunidades específicas, como é o caso da região do sul do Brasil.

Fonte: Paesi S et al. High prevalence of human papillomavirus type 58 in patients with cervical pre-malignant lesions in Southern Brazil. J Med Virol. 2009;81:1270-5.

OS HERPESVÍRUS SÃO COFATORES NA ONCOGÊNESE PELO HPV16?

Pesquisadores poloneses estudaram a associação entre infecção por vírus da família Herpes e situação do genoma do HPV (forma episomal ou integrada) em 60 mulheres com lesões cervicais pré-neoplásicas e invasivas positivas para HPV16. As amostras cervicais foram analisadas por PCR. Foram encontradas coinfeções por herpesvírus em 72%, sendo citomegalovírus (CMV) em 52%, vírus Epstein-Barr (EBV) em 22%, vírus do herpes humano (HHV) tipo 7 em 14,5%, HHV-6 em 10%, vírus do herpes simplex (HSV) tipo

1 em 5% e HSV tipo 2 em 4% (infecções por mais de um tipo de vírus ocorreram em 40% dos casos). A presença de CMV ou EBV foi mais frequente em espécimes de câncer cervical que em lesões pré-neoplásicas de baixo e alto grau ($p < 0,004$ e $p < 0,006$, respectivamente). Não foram encontradas correlações significativas com os outros tipos de Herpesvírus. Infecção por CMV e EBV foram mais frequente em amostras com formas mistas de HPV16 que na forma epissomal ($p < 0,025$ e $p < 0,005$, respectivamente). A presença de CMV resultou em aumento de seis vezes e a de EBV de sete vezes no risco de ocorrência de genoma de HPV16 integrado ou misto. Os autores concluíram que esses dois tipos de infecção podem estar envolvidos na integração do genoma do HPV16 e, assim, contribuir para o desenvolvimento do câncer de colo uterino.

Fonte: Szostek S, et al. Herpesvirus as possible cofactors in HPV-16-related oncogenesis. Acta Biochim Pol 2009;56:337-42.

HPV EM GESTANTES: QUAL O RISCO DE TRANSMISSÃO VERTICAL?

O risco de transmissão vertical de genótipos de HPV por gestantes infectadas é relativamente baixo. Dr. Castellsagué e colegas avaliaram os filhos de 66 gestantes HPV-positivas e 77 gestantes HPV-negativas até os 24 meses de idade, para verificar a transmissão mãe-para-filho do HPV. Durante todo o período de seguimento, 19,7% dos filhos de mães HPV-positivas e 16,9% de mães HPV-negativas tiveram teste positivo para HPV, sendo o HPV 16 o tipo mais frequente em mães e filhos. Associação estatisticamente significativa entre *status* de HPV de mãe e filho foi encontrada na visita de seis semanas após o parto, com chance 5 vezes maior de teste positivo nos filhos nascidos de mães HPV-positivas. No entanto, a persistência do HPV nessas crianças foi evento raro. Os dados indicam que a transmissão vertical pode não ser a única origem de infecções nas crianças e fornece evidências parciais para a transmissão horizontal mãe-filho do HPV.

Fonte: Castellsagué X et al. Human papillomavirus (HPV) infection in pregnant women and mother-to-child transmission of genital HPV genotypes: a prospective study in Spain. BMC Infectious Diseases 2009;9:74.

QUAL A INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE COLO UTERINO APÓS CITOLOGIAS NEGATIVAS?

Este estudo populacional Holandês avaliou 218.847 mulheres de 45-54 anos e 445.384 de 30-44 anos de idade para verificar a incidência cumulativa de câncer de colo uterino após a terceira citologia oncológica negativa. Cento e cinco mulheres de 30-44 anos e 42 de 45-54 anos de idade desenvolveram câncer durante 10 anos de seguimento. Os autores encontraram taxa de incidência cumulativa de câncer cervical de 41/100.000 no grupo mais jovem e de 36/100.000 no grupo mais velho (sem diferença estatística). Quanto à incidência de neoplasia intraepitelial cervical grau 1-3, esta foi duas vezes mais frequente no grupo mais jovem que no mais velho ($p < 0,001$). Como o risco de câncer de colo uterino na idade de 50 anos é similar ao da idade mais jovem, mesmo após várias citologias negativas, a idade não é parâmetro para se suspender ou modificar o intervalo de rastreamento do câncer de colo uterino.

Fonte: Rebolj M et al. Incidence of cervical cancer after several negative smear results by age 50: prospective observational study. BMJ 2009;338:b1354.

CÉLULAS GLANDULARES ATÍPICAS NA CITOLOGIA ONCÓTICA: O QUE ESPERAR?

Pesquisadores americanos estudaram 460 mulheres com citologia com células glandulares atípicas (AGC) e correlacionaram com o resultado histopatológico. Os casos de AGC foram divididos em 187 AGC sem outras especificações, 169 AGC de origem endocervical, 68 AGC e células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) e 36 AGC de origem endometrial. Total de 105 mulheres (22,8%) apresentou neoplasia intraepitelial cervical (NIC) 2/3, adenocarcinoma *in situ* ou carcinoma invasivo de colo. NIC 2/3 foi achado histopatológico significativo mais comum em mulheres com AGC e ASC-US e nas mulheres com menos de 35 anos de idade. Já neoplasia endometrial foi mais encontrada em mulheres com AGC sem outra especificação e AGC de origem endometrial e nas mulheres com idade igual ou superior a 35 anos. Nas mulheres com AGC de origem endocervical, neoplasia glandular cervical ocorreu em 8,3% e NIC 2/3 em 5,9%. Esse estudo mostrou que o subtipo de AGC e a idade afetam de modo significativo a probabilidade de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas do colo e o local anatômico das lesões.

Fonte: Zhao C et al. Clinical significance of atypical glandular cells in conventional pap smears in a large, high-risk U.S. west coast minority population. *Acta Cytol.* 2009;53:153-9.

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

EVENTOS 2009

22 agosto CURSO DE IMUNOLOGIA – Sao Paulo/SP

Local: Centro de Convenções Rebouças – Auditório Amarelo
Informações (11) 3283-4121 com Elza / 5611-2702 com Nilza
E-mail: sbptgicsp@uol.com.br / nsilvestri@uol.com.br

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

Local: Salvador/BA - Hotel Othon
Informações: (71) 3235-9491 sbpcuc@terra.com.br

04 a 05 de setembro – I CURSO PARAIBANO DE DERMATOPATOLOGIA VULVAR E ENCONTRO PARA ATUALIZAÇÃO EM GENITOSCOPIA – João Pessoa/PB

Informações: (71) 3235-9491
E-mail: wk13miranda@hotmail.com

21 a 23 de outubro – IV CURSO DE CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA

Natal/RN
Informações: genitoscopia_rn@yahoo.com.br

19 de novembro- IV "UP DATE" EM GENITOSCOPIA/DST

Local: Natal/RN
E-mail: genitoscopia_rn@yahoo.com.br

28 de novembro – CONTROVÉRSIAS EM PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR – ELEIÇÃO E POSSE DA NOVA DIRETORIA – Salvador/BA

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

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 2009-2011 Dra. Paula Maldonado