

**Associação Brasileira de Genitoscopia
Boletim Eletrônico
Setembro 2009 - 21ª edição**

**VOCÊ SABE COMO FAZER A TERAPIA HORMONAL E ANTICONCEPÇÃO
NA MULHER COM HPV?**

**ASSISTA O MÓDULO DE HORMÔNIOS, ADOLESCÊNCIA E ADENOCARCINOMA
IN SITU DO II CURSO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA**

Palestrantes:

Dra. Adriana Bittencourt Campaner – professora da Fac. Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Dra. Cíntia Irene Parellada – doutora pela Universidade de São Paulo

Dr. Nelson Valente Martins - professora da Escola Paulista de Medicina

TEMA: HORMÔNIOS, ADOLESCÊNCIA E ADENOCARCINOMA IN SITU

1. HPV NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

2. HORMONIOTERAPIA E ANTICONCEPCIONAL NA MULHER COM HPV

3. ADENOCARCINOMA IN SITU, DIAGNÓSTICO E CONDUTA TERAPÊUTICA

**SEJA SÓCIO DA ABG (ANUIDADE APENAS R\$ 160,00) E TENHA
ACESSO AO I CURSO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA A DISTÂNCIA, MAIS
DE 10 MÓDULOS DE PTGI E COLPOSCOPIA**

**SE VOCÊ QUER SE ASSOCIAR À ABG OU NÃO PAGOU À ANUIDADE
2009, PREENCHA A FICHA DE ASSOCIAÇÃO EM**

http://www.colposcopia.org.br/socio_cadastre.php

**OS SÓCIOS ADIMPLENTES PODEM UTILIZAR A MESMA SENHA DO I
CURSO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA . SÓCIOS SEM SENHA SOLICITAR
ATRAVÉS DO http://www.colposcopia.org.br/ficha_cadastral.php**

EXISTE VANTAGEM DE REMOVER TODOS OS PÓLIPOS CERVICAIS?

Segundo a análise retrospectiva realizada por pesquisadores ingleses, apenas a remoção de pólipos cervicais de mulheres sintomáticas ou com citologia oncológica alterada se mostra custo-efetiva. A remoção de pólipos em apenas este grupo poderia reduzir custos e o pequeno risco de morbidade associado com a polipectomia (como eventual sangramento após excisão). O estudo histopatológico de 1366 pólipos removidos entre 2002 e 2005 mostrou que nenhum apresentou características malignas e que 67% eram de mulheres assintomáticas. Três casos apresentaram alterações histopatológicas leves, sendo atipia degenerativa em um e alterações relacionadas ao HPV em dois. Nesses casos, duas mulheres tinham queixa de sangramento vaginal irregular e uma apresentava citologia alterada. Os autores frisam que a redução dos custos abrange os gastos envolvidos com médicos, pacientes e laboratório (estudo histopatológico).

Fonte: MacKenzie I et al. Why remove all cervical polyps and examine them histologically? BJOG 2009;116:1127-9.

QUAL A EFICÁCIA DA BETAMETASONA OU ESTROGÊNIO TÓPICO PARA

COALESCÊNCIA DE PEQUENOS LÁBIOS?

A betametasona tópica tem sido apontada recentemente como opção terapêutica para a coalescência de pequenos lábios. Para analisar os resultados desse tipo de tratamento e compará-los com a bem conhecida terapêutica tópica com estrogênios conjugados, Mayoglou e colegas realizaram revisão de 10 anos da literatura. A análise incluiu 151 meninas de três meses a nove anos de idade. A duração média do tratamento estrogênico foi de 2,2 meses (variação de 0 a 24 meses), com separação labial em 71,2% (104/146) dos casos. O tratamento com betametasona foi utilizado em 19 pacientes durante, em média, 1,25 meses (variação de duas a 12 semanas), com separação ocorrendo em 78,9% (15/19). Uma paciente descontinuou a betametasona e iniciou estrogênio devido a efeitos colaterais (eritema e dor), enquanto 13 pacientes que iniciaram estrogênio trocaram para betametasona (12 devido à falta de eficácia e uma devido a efeitos colaterais). Recorrência ocorreu em 35% das pacientes tratadas com estrogênio e em 15,8% nas que usaram betametasona. Os autores comentam que o estudo, apesar de ter maior número de casos tratados com estrogênio, sugere que a separação dos lábios ocorreu de forma mais rápida e com menor índice de recorrência no grupo da betametasona. Também destacam que as evidências para esses achados poderão ser confirmadas em estudo prospectivo randomizado usando grupo controle.

Fonte: Mayoglou L et al. Success of treatment modalities for labial fusion: a retrospective evaluation of topical and surgical treatments. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2009;22:247-50.

QUAIS AS TAXAS DE HPV DE ALTO RISCO APÓS CAF?

Este estudo coorte, prospectivo, multicêntrico, analisou 287 pacientes com neoplasia intraepitelial cervical (NIC) associada a HPV de alto risco que foram submetidas à conização por cirurgia de alta frequência (CAF). Os espécimes de CAF evidenciaram NIC 1 em 23%, NIC 2 em 22,6% e NIC 3 em 54,3% dos casos. Todas as pacientes tiveram margens negativas e foram submetidas à coleta de captura híbrida II após 3, 6, 9, 12, 18 e 24 meses do tratamento. Teste positivo para HPV de alto risco ocorreu em 45,6%, 14,3%, 6,3%, 2,2%, 1,5% e 1,1%, respectivamente. As taxas de eliminação do HPV não foram diferentes em relação à idade, paridade ou grau da lesão cervical, porém, foram significativamente menores em pacientes com carga viral acima de 500 RLU/PC antes da conização. Doença recorrente ocorreu em 24 pacientes, quase todas tinham infecção persistente por HPV de alto risco. O *odds ratio* para recorrência nessas pacientes aumentou gradualmente de 5,17 em três meses para 25,9 em 24 meses de seguimento.

Fonte: Kim YT et al. Clearance of human papillomavirus infection after successful conization in patients with cervical intraepithelial neoplasia. Int J Cancer. 2009 Jul 29. [Epub ahead of print]

EXISTE ASSOCIAÇÃO ENTRE ADENOCARCINOMA CERVICAL E HPV E/OU CLAMÍDIA?

Para avaliar se a infecção por clamídia tem papel na patogênese do adenocarcinoma de colo e determinar a presença de coinfeção entre clamídia e HPV nesses casos, Quint e colegas analisaram 71 casos de adenocarcinoma de colo, sendo 31 *in situ* e 40 invasivos. Nenhum dos casos foi positivo para clamídia testada por dois ensaios de reação em cadeia da polimerase (PCR) independentes. Por outro lado, 70 casos (98,6%) foram positivos para HPV, sendo 62,8% (n=44) para HPV16, 28,5% (n=20) para HPV18, 4,2% (n=3)

para HPV45, 2,8% (n=2) para ambos HPV16 e 18, e 1,4% (n=1) para HPV35. Esses resultados mostraram a ausência de coinfeção entre clamídia e HPV no adenocarcinoma *in situ* e invasivo. Os autores comentam que o papel da clamídia como cofator carcinogênico pode ser restrito ao carcinoma de células escamosas do colo uterino e que as atuais vacinas para HPV, considerando também a proteção cruzada que oferecem, provavelmente previnem quase 100% dos casos de adenocarcinoma de colo HPV positivos.

Fonte: Quint KD et al. Comprehensive analysis of Human Papillomavirus and Chlamydia trachomatis in in-situ and invasive cervical adenocarcinoma. *Gynecol Oncol.* 2009;114:390-4.

PERSISTÊNCIA DE HPV APÓS 1 ANO E RISCO DE LESÃO CERVICAL PRÉ-NEOPLÁSICA E NEOPLÁSICA

Dr. Philip Castle e colegas realizaram esse estudo coorte em 2282 mulheres sexualmente ativas na Costa Rica para avaliar a incidência cumulativa em três e cinco anos de neoplasia intraepitelial cervical grau 2 ou maior (NIC2+) histológica. Foi encontrada positividade para HPV oncogênico em 23,8% da amostra. A presença de HPV de alto risco no início e em cerca de um ano de estudo (positivo/positivo) esteve relacionada com incidência cumulativa em três anos de NIC2+ de 17%. Essa incidência foi significativamente menor nas mulheres com teste positivo apenas em um ano (negativo/positivo; 3,4%), nas com positividade apenas no início do estudo (positivo/negativo; 1,2%) ou nas com teste negativo (negativo/negativo; 0,5%). A incidência cumulativa em 5 anos para mulheres com teste positivo/positivo, negativo/positivo, positivo/negativo e negativo/negativo foi de 23,7%, 4,4%, 1,6% e 0,5%, respectivamente. Padrões semelhantes foram observados quando se considerou lesão por NIC3 ou de maior grau (NIC3+). Além disso, a persistência (teste positivo/positivo) de HPV16 foi fator prognóstico forte para NIC2+, com incidência cumulativa em três e cinco anos de 40,8%. Para HPV18 esse índice foi de 17,5%. Houve pouca diferença na incidência cumulativa de NIC2+ entre dois testes positivos para qualquer tipo de HPV em comparação a dois testes positivos para o mesmo tipo carcinogênico (17% versus 21,3%, respectivamente). Os autores comentam que a repetição do teste para HPV carcinogênico em curto prazo (cerca de um ano) é clinicamente útil para avaliar o risco de NIC2+ ou NIC3+. Também destacam que monitorar especificamente somente os tipos de HPV de maior risco, como 16 e 18, com a possibilidade de detectar outros tipos oncogênicos, tem maior utilidade prática.

Fonte: Castle PE et al. Short term persistence of human papillomavirus and risk of cervical precancer and cancer: population based cohort study. *BMJ* 2009;339:b2569.

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

EVENTOS 2009

19/09 das 08h às 12h - CURSO PTGIC HOSPITAL 9 DE JULHO

Capítulo de São Paulo

Local: Anfiteatro do Hospital 9 Julho

Fone/FAX: (11) 3283-4121

E-mail: sbptgicsp@uol.com.br

Home page: www.colposcopiasp.org.br

24/10 das 07h30 às 13h - CURSO de PATOLOGIA VULVAR

Capítulo de São Paulo

Local: Renaissance São Paulo Hotel – Alameda Santos 2233

Fone/FAX: (11) 3283-4121 com Elza / 5611-2702 com Nilza
E-mail: sbptgicsp@uol.com.br ou nsilvestri@uol.com.br
Home page: www.colposcopiasp.org.br

21/10 a 23/10 - IV CURSO DE CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA
Capítulo do Rio Grande do Norte

Local: Natal/RN

E-mail: genitoscopia_rn@yahoo.com.br

Visite-nos no www.colposcopia.org.br

Mande sugestões através do [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