

**VOCÊ SABE QUAIS OS ERROS EM HISTOPATOLOGIA RELACIONADOS À
FALTA DE INFORMAÇÕES CLÍNICAS, TAMANHO INADEQUADO DE
BIOPSIA OU ARTEFATOS DE COLHEITA?**

**ASSISTA O MÓDULO DE DIAGNÓSTICO CITOISTOPATOLÓGICO E
BIOMOLECULAR DO I CURSO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA**

Palestrantes:

Dra. Carla Guerra Martins Kemp – assistente da patologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Dr. João Norberto Stávale – professor livre-docente do departamento de patologia da Universidade Federal de São Paulo

Dra. Cecília Roteli Martins – coordenadora de Pesquisas do Hospital Leonor Mendes de Barros

TEMA: COLPOSCOPIA – TÉCNICAS E INDICAÇÕES

- 1. CITOLOGIA CONVENCIONAL OU DE BASE LÍQUIDA**
- 2. HISTOPATOLOGIA: QUANDO NÃO É PADRÃO-OURO**
- 3. APLICAÇÃO NA PRÁTICA MÉDICA DA BIOLOGIA MOLECULAR**

**SEJA SÓCIO DA ABG (ANUIDADE APENAS R\$ 160,00) E TENHA
ACESSO AO I e II CURSO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA A DISTÂNCIA,
SÃO 20 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**

**CITOLOGIA DE BASE LÍQUIDA VERSUS CONVENCIONAL NA DETECÇÃO
DE LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DE COLO UTERINO**

Para avaliar a performance da citologia de base líquida em comparação à convencional na detecção de neoplasia intraepitelial cervical (NIC), Siebers e colegas estudaram 89.784 mulheres de 30 a 60 anos de idade, entre abril de 2004 a julho de 2006, participantes de programa de rastreamento de câncer alemão. Todas as mulheres foram acompanhadas por 18 meses. Os resultados do estudo mostraram que a sensibilidade e o valor preditivo positivo da citologia de base líquida não foram melhores que a convencional para a detecção de NIC. As taxas de detecção ajustadas (citologia líquida vs convencional) foram de 1,01 para NIC grau 1 ou maior, 1,00 para NIC grau 2 ou maior, 1,05 para NIC grau 3 ou maior e de 1,69 para carcinoma. Esses achados fornecem forte evidência que a performance da citologia de base líquida não é superior à convencional quando aplicada dentro de programa de rastreamento de câncer do colo uterino bem organizado e com bom controle de qualidade.

Fonte: Siebers AG et al. Comparison of liquid-based cytology with conventional cytology for detection of cervical cancer precursors. A randomized controlled trial. JAMA 2009;302:1757-64.

PREVALÊNCIA DE HPV NO CÂNCER DE VULVA E VAGINA

Essa revisão sistemática teve como objetivo identificar a distribuição do HPV nas lesões pré-neoplásicas e neoplásicas de vulva e vagina. Foram analisados 67 estudos que incluíram 2.790 casos de lesões vulvares e 315 de lesões vaginais. A maioria dos casos (87,2%) era originária da América do Norte e Europa. A prevalência de HPV foi de 40,1% no câncer de vulva, 80,4% na neoplasia intraepitelial vulvar (NIV) grau 2/3, 77,5% na NIV grau 1, 65,5% no câncer de vagina, 92,6% na neoplasia intraepitelial vaginal (NIVA) grau 2/3 e 98,5% na NIVA grau 1. O HPV16 foi o tipo mais comum no câncer vulvar (29,3%), câncer vaginal (55,4%), NIV 2/3 (71,2%) e NIVA 2/3 (65,8%). O segundo tipo de HPV mais comum foi o 18, presente em 5,6% dos cânceres de vulva, 5,5% na NIV 2/3 e 14,8% no câncer de vagina. Os autores concluem que, embora o potencial efeito das vacinas contra HPV possa não ser tão alto quanto no câncer de colo uterino, a vacinação profilática prevenindo contra HPV tipos 16 e 18 teria o potencial de reduzir cerca de um terço dos casos de câncer de vulva e cerca da metade dos casos de câncer de vagina.

Fonte: Smith JS et al. Human papillomavirus type-distribution in vulvar and vaginal cancers and their associated precursors. Obstet Gynecol. 2009;113:917-24.

QUAL O EFEITO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL NA ELIMINAÇÃO DO HPV EM ANORMALIDADES CITOLÓGICAS?

Neste estudo, 537 mulheres HIV-positivas foram estudadas semestralmente entre 1996 a 2000 com citologia e teste para HPV (por reação em cadeia da polimerase). O objetivo foi avaliar o efeito da terapia antirretroviral altamente ativa sobre a eliminação da infecção pelo HPV, além de regressão ou progressão de anormalidades citológicas. Entre as mulheres com citologia com lesões intraepiteliais escamosas cervicais, a terapia antirretroviral associou-se com probabilidade aumentada em 4,5 vezes de eliminação do HPV. Nas mulheres com citologia normal ou com células escamosas atípicas de significado indeterminado, esse aumento não foi observado. Os resultados também mostraram que as mulheres em terapia antirretroviral tiveram chance 30% menor de exibir progressão e 30% maior de exibir regressão das anormalidades citológicas que as que não utilizaram terapia antirretroviral, porém, essas diferenças não foram estatisticamente significativas. De qualquer forma, o acompanhamento rigoroso das mulheres HIV-positivas com anormalidades citológicas cervicais é recomendado, independente do tratamento com antirretrovirais.

Fonte: Paramsothy P et al. The effect of highly active antiretroviral therapy on human papillomavirus clearance and cervical cytology. Obstet Gynecol. 2009;113:26-31.

EXISTE RELAÇÃO ENTRE SINTOMAS VESICAIS E VULVODÍNEA?

Mulheres com síndrome vesical dolorosa/cistite intersticial podem ter dor crônica não totalmente originada na bexiga, mas sim na vulva. Esse foi o achado de estudo realizado por Carrico e colegas, que avaliaram a presença de vulvodínea em 197 mulheres com síndrome vesical dolorosa/cistite intersticial, através de questionário. Dor vulvar na adolescência foi relatada por 10,9%, enquanto na idade adulta foi relatada por 48,4% das mulheres. Durante o último ano, 62,7% das mulheres relataram dor vulvar e 28,5% referiram história de abuso sexual. Um terço das mulheres referiu não ter atividade sexual atual, devido ao medo da dor em 27% delas. Assim, mulheres com síndrome vesical dolorosa/cistite intersticial devem ser pesquisadas para avaliar a presença de vulvodínea concomitante.

Fonte: Carrico DJ et al. The relationship of interstitial cystitis/painful bladder syndrome to vulvodinia. Urol Nurs. 2009;29:233-8.

SAIBA QUAL TIPO DE ALIMENTAÇÃO PODE OFERECER PROTEÇÃO CONTRA O CÂNCER DE COLO UTERINO

Pesquisadores brasileiros encontraram que dieta saudável e equilibrada que fornece altos níveis de antioxidantes pode reduzir o risco de neoplasia cervical em mulheres de baixa renda. Os autores estudaram a associação dos níveis séricos de tocoferóis e caroteno total, além de ingestões da dieta com o risco de aparecimento de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) e câncer de colo uterino em 453 controles e quatro grupos de casos, que incluíram 140 mulheres com NIC 1, 126 com NIC 2, 231 com NIC 3 e 108 com câncer de colo invasor. Concentrações aumentadas de licopeno sérico foram negativamente associadas com NIC 1, NIC 3 e câncer (*odds ratio* de 0,53, 0,48 e 0,18, respectivamente), após ajuste para fatores de confusão e status do HPV. Além disso, concentrações aumentadas de alfa- e gama-tocoferóis e ingestões aumentadas na dieta de frutas e vegetais de cor amarela escura e verde escuro foram associadas com quase 50% de diminuição no risco de NIC 3.

Fonte: Tomita LY et al; for the Brazilian Investigation into Nutrition Cervical Cancer Prevention (BRINCA) Study Team. Int J Cancer. 2009 Jul 29. [Epub ahead of print]

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

EVENTOS 2009

19/11 – IV “UP DATE” EM GENITOSCOPIA / DST

Capítulo do Rio Grande do Norte

Local: Natal / RN

E-mail: genitoscopia_rn@yahoo.com.br

28/11 das 08:00 às 18:00 horas – CONTROVÉRSIAS EM PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR / ELEIÇÃO E POSSE DA NOVA DIRETORIA

Capítulo da Bahia

Local: ABM

Fone: (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 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