

Associação Brasileira de Genitoscopia
Boletim Eletrônico
Dezembro 2009 - 24ª edição

VOCÊ SABE QUAL A IMPORTÂNCIA DO LAUDO EM COLPOSCOPIA E SUA INTERPRETAÇÃO?

ASSISTA O MÓDULO DE PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR: ASPECTOS NORMAIS EM CITOLOGIA, HISTOLOGIA E COLPOSCOPIA DO II CURSO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

Palestrantes:

Dra. Célia Regina de Souza Bezerra Sakano – médica assistente do departamento de Ginecologia da Unifesp

Dr. Nelson Valente Martins – ex-presidente da Associação Brasileira de Genitoscopia

TEMA: PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR: ASPECTOS NORMAIS EM CITOLOGIA, HISTOLOGIA E COLPOSCOPIA

- 1. CITOLOGIA E HISTOLOGIA DO TGI NORMAL E COM ALTERAÇÕES BENIGNAS**
- 2. LAUDO COLPOSCÓPICO E SUA INTERPRETAÇÃO**

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

DESTAQUES DO BOLETIM DO COLÉGIO AMERICANO DE OBSTETRAS E GINECOLOGISTAS EM RASTREAMENTO CITOLÓGICO CERVICAL

Na edição de dezembro de 2009 da revista *Obstetrics & Gynecology* foi publicado o boletim do Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas a respeito do rastreamento citológico cervical, que substitui o boletim anterior publicado em 2003. A publicação destaca que, apesar da implementação de programas de vacinação contra o HPV, o impacto em termos de redução do câncer de colo uterino não começará a ser observado por cerca de 15-20 anos. Nesse meio tempo, o programa de rastreamento citológico cervical com ou sem teste de HPV é a melhor conduta na prevenção do câncer. Independente da frequência do rastreamento citológico, os exames ginecológicos anuais podem ainda ser apropriados e as mulheres imunizadas com a vacina devem ser rastreadas da mesma forma que as não imunizadas. A seguir encontra-se o resumo das recomendações.

QUANDO O RASTREAMENTO DEVE SER INICIADO?

- Tanto a citologia de base líquida quanto a citologia convencional são métodos aceitáveis para o rastreamento.
- O rastreamento deve ser iniciado aos 21 anos, independente da idade de início da atividade sexual. Essa recomendação tem como base que:
 - apesar de maior prevalência de infecção pelo HPV em adolescentes, a maioria é eliminada pelo sistema imune dentro de um a dois anos;
 - a incidência de câncer em mulheres jovens é muito baixa, apenas 0,1%;
 - o início mais precoce do rastreamento pode causar ansiedade, morbidade e maiores gastos;

- apesar da maior incidência de lesões precursoras em adolescentes, observa-se maior taxa de regressão. Muitas vezes, o tratamento em excesso de lesões precursoras com conização traz consequências obstétricas, como maior taxa de prematuridade.

QUAL É O INTERVALO IDEAL PARA O RASTREAMENTO?

- O rastreamento citológico cervical é recomendado a cada dois anos para as mulheres de 21 a 29 anos de idade, com a citologia de base líquida ou convencional.
- Nas mulheres de 30 anos ou mais com três resultados consecutivos de citologia negativos para lesão intraepitelial ou malignidade, o rastreamento pode ser feito a cada três anos.
- Os fatores de risco que determinam o rastreamento mais frequente incluem: mulheres com infecção pelo HIV; imunossuprimidas (por exemplo, transplantadas); mulheres que foram expostas ao dietilestilbestrol *in utero*; mulheres que foram tratadas por neoplasia intraepitelial cervical (NIC) grau 2 ou 3 ou câncer.
- As mulheres com HIV devem realizar citologia semestral no primeiro ano após o diagnóstico e depois anual.
- As mulheres tratadas por NIC 2, 3 ou câncer permanecem de risco para doença persistente ou recorrente por 20 anos e devem realizar rastreamento anual durante esse período.

EM QUAL IDADE É RECOMENDADO INTERROMPER O RASTREAMENTO?

- Como o câncer de colo uterino se desenvolve lentamente e os fatores de risco diminuem com a idade, é razoável interromper o rastreamento em mulheres de 65 ou 70 anos de idade com três ou mais citologias consecutivas negativas e sem resultados anormais nos últimos dez anos.
- Mulheres com história prévia de citologia anormal ou mulheres mais velhas sexualmente ativas com múltiplos parceiros possuem algum risco de adquirir HPV e NIC, portanto, o rastreamento deve continuar rotineiramente.
- Quando o rastreamento é interrompido, os fatores de risco devem ser avaliados durante o exame ginecológico anual, mesmo que não seja feita coleta para citologia, para determinar se o mesmo deve ser reiniciado.

QUANDO É APROPRIADO INTERROMPER O RASTREAMENTO NAS MULHERES HISTERECTOMIZADAS?

- Nas mulheres que realizaram histerectomia total por condições benignas e não tiveram história de NIC de alto grau, o rastreamento citológico pode ser interrompido. O risco de câncer de vagina nesses casos é muito baixo.
- Mulheres que realizaram histerectomia total e apresentavam história de NIC de alto grau podem desenvolver lesões de forma que devem continuar a fazer o rastreamento, mesmo após o período de vigilância pós-tratamento.
- É importante assegurar que se tenha a história do rastreamento citológico para a sua interrupção nas mulheres histerectomizadas. Se a história não pode ser obtida, recomenda-se que o rastreamento seja mantido.

QUANDO O TESTE DE HPV É APROPRIADO?

- O teste de HPV é utilizado como triagem para estratificar risco em mulheres de 21 anos ou mais de idade e com citologia ASC-US ou mulheres pós-menopausadas com citologia de lesão de baixo grau.

- O teste de HPV pode ser utilizado como adjunto à citologia para o rastreamento primário em mulheres com mais de 30 anos de idade.
- Pode ser utilizado como teste de seguimento após NIC 1 ou nos casos de colposcopia negativa e diagnóstico de citologia com ASC-US, ASC-H, lesão de baixo grau ou atipias glandulares.
- Também pode ser utilizado no seguimento após tratamento de NIC 2 ou 3.
- O teste de HPV não deve ser utilizado em mulheres com menos de 21 anos de idade, já que a chance de ser positivo nas adolescentes é alta, o que poderá causar maior ansiedade. Não se deve esquecer que a infecção pelo HPV em adolescentes é transitória.

QUANDO A CITOLOGIA E O TESTE DE HPV SÃO FEITOS JUNTOS, AS MULHERES DE BAIXO RISCO PODEM SER RASTREADAS MENOS FREQUENTEMENTE?

- O teste em conjunto com citologia e HPV-DNA é apropriado como rastreamento em mulheres com mais de 30 anos de idade.
- As mulheres de baixo risco, com 30 anos ou mais que apresentam resultados negativos na citologia e teste de HPV realizados conjuntamente devem ser rastreadas novamente após três anos, pois o risco de desenvolver NIC 2 ou 3 nos próximos quatro a seis anos é muito baixo.

Fonte: ACOG. ACOG Practice Bulletin. Cervical cytology screening. Obstet Gynecol. 2009;114(6):1409-20.

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

EVENTOS 2010

19/03 e 20/03 – II COLPOMINAS JORNADA DE PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR E COLPOSCOPIA

Capítulo de Minas Gerais

Local: Belo Horizonte - MG

Informações: (31) 3227-8544

E-mail: eventos@rhodeseventos.com.br

13/05 a 15/05 – CERVICOLP 2010 – XXI CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM PTGI E COLPOSCOPIA

Capítulo de São Paulo

Local: São Paulo / SP

Informações: (11) 3283-4121 com Elza / (11) 5611-2702 com Nilza

E-mail: sbptgicsp@uol.com.br ou nsilvestri@uol.com.br

03/09 a 05/09 – XIV CONGRESSO BRASILEIRO DE GENITOSCOPIA

Local: Porto Alegre / RS

E-mail: secretariaabg@uol.com.br

14/10 a 16/10 – CONGRESO DE LA FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE PATOLOGÍA DEL TRACTO GENITAL INFERIOR Y COLPOSCOPIA

Local: Cartagena / Colômbia

Informações: www.colpolatin2010.org

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