

Associação Brasileira de Genitoscopia
Boletim Eletrônico
Janeiro 2010 - 25ª edição

VOCÊ SABE QUAIS OS NOVOS MÉTODOS PARA O DIAGNÓSTICO DAS LESÕES HPV-INDUZIDAS?

ASSISTA O II CURSO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA A DISTÂNCIA

MÓDULO DE PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR: PREVENÇÃO NA ERA DAS VACINAS E ASPECTOS DOS DIAGNÓSTICOS CITOLÓGICO E COLPOSCÓPICO

Palestrantes:

Dra. Márcia Terra Cardial – chefe do serviço de Patologia do Trato Genital Inferior da Faculdade de Medicina do ABC

Dra. Lenira Maria Queiroz Mauad – coordenadora do programa de prevenção do câncer ginecológico da Fundação Amaral Carvalho, Jau

Dr. Ismael Guerreiro da Silva – livre-docente pelo departamento de Ginecologia e coordenador do laboratório de biologia molecular da Unifesp

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

TEMA: PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR: PREVENÇÃO NA ERA DAS VACINAS E ASPECTOS DOS DIAGNÓSTICOS CITOLÓGICO E COLPOSCÓPICO

1. COLPOSCOPIA NOS ACHADOS NORMAIS E VÁRIOS

2. PREVENÇÃO NA ERA DAS VACINAS

3. NOVAS AQUISIÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO DE LESÕES INTRAEPITELIAIS HPV-INDUZIDAS

4. CITOLOGIA E HISTOLOGIA DO TGI COM ALTERAÇÕES DE SIGNIFICADO INDETERMINADO.

SEJA SÓCIO DA ABG (ANUIDADE R\$ 170,00) E TENHA ACESSO AO I e II CURSO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA A DISTÂNCIA, SÃO 20 MÓDULOS DE PTGI E COLPOSCOPIA - solicite sua associação no http://www.colposcopia.org.br/socio_cadastre.php

TODOS OS SÓCIOS TEM ACESSO GRATUITO AO CURSO, A SENHA PARA O I E II CURSO SÃO AS MESMAS. CASO VOCÊ AINDA NÃO POSSUA SUA SENHA, SOLICITE EM http://www.colposcopia.org.br/ficha_cadastral.php

TABELA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS

A Associação Brasileira de Genitoscopia dentre suas atividades, através de sua Comissão de Ética e Valorização Profissional, após reuniões com vários colegas e laboratórios chegou a um consenso de valores sobre o custo operacional da realização de procedimentos em genitoscopia.

A tabela está disponibilizada no site, alguns convênios já pagam estes valores mas lembramos que a negociação deverá ser pessoal junto com os seus principais convênios em cada Cidade ou Estado.

Download disponível no http://www.colposcopia.org.br/tab_proced_medicos.php

AULAS EM POWERPOINT

- [Valorização Profissional e tabela de procedimentos médicos](#)
- [Cuidados com materiais: rotinas em consultório](#)

Download disponível no http://www.colposcopia.org.br/edu_aulas.php

QUAL A EFICÁCIA DA VACINA CONTRA HPV EM MULHERES DE 24 A 45 ANOS DE IDADE?

Segunda Dra. Nubia Muñoz e colegas, a vacina contra HPV tipos 6, 11, 16 e 18 é eficaz em mulheres de 24-45 anos de idade. Essas mulheres foram randomizadas para receber a vacina (n=1911) ou placebo (n=1908) no dia 1, e meses 2 e 6. Foram considerados critérios de exclusão: história de verrugas genitais, doença cervical atual ou passada, gravidez, histerectomia, HIV ou outra imunossupressão, história de procedimento cirúrgico no colo uterino e biopsia cervical nos últimos 5 anos. O número de parceiros sexuais durante a vida não foi considerado critério de inclusão ou exclusão (99,9% da população estudada já havia iniciado atividade sexual). Na população por-protocolo (mulheres com teste de HPV negativo e que tomaram as 3 doses da vacina), a eficácia da vacina contra doença ou infecção pelo HPV 6, 11, 16 e 18 foi de 90,5% e a eficácia contra doença ou infecção pelo HPV 16 e 18 foi de 83,1%. Na população intenção-de-tratamento (mulheres que receberam pelo menos uma dose da vacina ou placebo e tinham uma ou mais visitas de seguimento ou mulheres com infecções preexistentes pelo HPV), a eficácia foi de 30,9% e 22,6%, respectivamente, já que doença ou infecção estavam presentes no início do estudo. Os autores destacam o benefício já comprovado com a vacinação em mulheres de 9-26 anos de idade (atual indicação de bula da vacina) e comentam que as mulheres suscetíveis de 24 a 45 anos de idade podem ter benefícios com a vacinação contra o HPV.

Fonte: Muñoz N et al. Safety, immunogenicity, and efficacy of quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, 18) recombinant vaccine in women aged 24-45 years: a randomized, double-blind trial. Lancet. 2009;373:1949-57.

QUAIS FATORES AFETAM A MORTALIDADE NO CÂNCER DE VAGINA?

Em análise de banco de dados de 17 registros de câncer de base populacional, pesquisadores identificaram 2.149 mulheres com câncer primário de vagina entre 1990 a 2004. Estádio, tamanho do tumor, histologia e modalidade do tratamento foram os fatores que afetaram significativamente a mortalidade nessas mulheres. A média etária foi de 65,7 anos com cerca de 66% de todos os casos em mulheres brancas não-hispânicas. A incidência foi mais alta em mulheres Afro-Americanas, de 1,24 por 100.00 pessoas-ano. A sobrevivência em 5 anos foi de 84% no estágio I, 75% no estágio II e 57% no estágio III/IV. Tumores maiores que 4cm e doença avançada tiveram riscos elevados de morte (1,71 e 4,67, respectivamente). Mortalidade maior também foi observada nas mulheres com melanoma vaginal (risco de 1,51 em comparação ao carcinoma de células escamosas). Entre as modalidades terapêuticas, a cirurgia isolada teve o menor risco de morte. Além disso, esse risco diminuiu com o tempo (mulheres que tiveram o diagnóstico após o ano 2000 tiveram risco 17% menor que aquelas com diagnóstico entre 1990 e 1994). Essa redução no risco provavelmente reflete o uso da quimiorradiação no câncer de vagina.

Fonte: Shah CA et al. Factors affecting risk of mortality in women with vaginal cancer. Obstet Gynecol. 2009;113:1038-45.

TAXAS DE DOENÇA RESIDUAL E RECORRENTE APÓS CAF

Esse trabalho estudou 42 mulheres com neoplasia intraepitelial escamosa cervical (NIC) de alto grau que foram submetidas à excisão da zona de transformação por cirurgia de alta frequência. O seguimento após o procedimento foi realizado em intervalos semestrais com citologia, colposcopia e teste de HPV. Trinta e seis mulheres (85,7%) tinham HPV de alto risco antes do tratamento. O resultado histopatológico do CAF foi de NIC I em 4 e NIC II/III em 38 pacientes e as margens cirúrgicas foram positivas em 5. Persistência de HPV de alto risco foi observada em 11 (30,6%) das 36 mulheres com teste positivo antes do tratamento. Lesão de alto grau citológica foi detectada em 4 pacientes no 1º seguimento. As margens cirúrgicas positivas correlacionaram-se com positividade no teste de HPV e com presença de doença residual durante o seguimento. Os autores destacam que esses achados reafirmam a importância do seguimento com citologia e teste de HPV após CAF para a detecção de doença residual ou recorrente.

Fonte: Baloglu A et al. Residual and recurrent disease rates following LEEP treatment in high-grade cervical intraepithelial neoplasia. Arch Gynecol Obstet. 2009 Nov 26. [Epub ahead of print]

QUAL A ETIOLOGIA DAS ÚLCERAS GENITAIS?

O objetivo deste estudo realizado por pesquisadores franceses foi identificar as causas e fatores associados com úlceras genitais em pacientes atendidos em clínica de doença sexualmente transmissível. Foram investigados 278 casos de úlceras, sendo 244 em homens e 34 em mulheres. Sífilis primária foi responsável por 35% casos, herpes genital por 27%, cancroide por 3% e outras infecções por 5%. Em 91 pacientes (32%), não foi identificado microorganismo. Sífilis primária foi mais prevalente em homens homossexuais ($p < 0,0001$), enquanto herpes genital e cancroide associaram-se significativamente com heterossexualidade ($p < 0,0001$). Também foi encontrado nível elevado de infecção pelo HIV (27%), principalmente nos pacientes com sífilis primária (33%). Não foi encontrada diferença na apresentação clínica das úlceras de acordo com o status de HIV. Embora o herpes genital permaneça a principal causa em indivíduos heterossexuais e em mulheres, a sífilis primária tem sido etiologia frequente de ulcerações genitais em homens homossexuais.

Fonte: Hope-Rapp E et al. Etiology of genital ulcer disease. A prospective study of 278 cases seen in an STD Clinic in Paris. Sex Transm Dis. 2009;36:1-6.

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

EVENTOS 2010

03/03 a 05/03 – IV “UP DATE” EM GENITOSCOPIA/DST

Capítulo do Rio Grande do Norte

Local: Natal / RN

E-mail: genitoscopia_rn@yahoo.com.br

19/03 a 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
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