

Associação Brasileira de Genitoscopia
Boletim Eletrônico
Abril 2008 - 4ª edição

QUAL É O RISCO DE CÂNCER CERVICAL INVASIVO EM MULHERES TRATADAS POR NEOPLASIA INTRA-EPITELIAL CERVICAL GRAU 3?

Após revisão de prontuários de 1063 mulheres com neoplasia intra-epitelial cervical grau 3 (NIC 3) diagnosticados entre 1955 e 1976, Dr McCredie e colegas encontraram que mulheres com NIC 3 não-tratada são de alto risco para câncer cervical, enquanto o risco é muito baixo nas mulheres tratadas convencionalmente. A incidência cumulativa de câncer invasivo do colo ou fundo de saco vaginal foi de 31,3% em 30 anos em 143 mulheres que realizaram apenas biópsia, e de 50,3% no subgrupo de 92 mulheres que tiveram doença persistente dentro de 24 meses. No entanto, o risco de câncer em 30 anos foi somente de 0,7% em 593 mulheres cujo tratamento inicial foi realizado de forma adequada.

Fonte: McCredie MR, Sharples KJ, Paul C, et al. Natural history of cervical neoplasia and risk of invasive cancer in women with cervical intraepithelial neoplasia 3: a retrospective cohort study. *Lancet Oncol* 2008; Apr 11

MULHERES APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO CERVICAL DE ALTO GRAU DEVEM REALIZAR TESE DE HPV?

Segundo pesquisadores franceses, o teste de HPV pode ajudar no seguimento de mulheres tratadas por lesão de alto grau, já que o risco de recorrência de lesão cervical e extracervical nestes casos é de cinco vezes. A adição do teste de HPV ao monitoramento citológico três a seis meses após a conização torna possível distinguir o grupo de pacientes com maior risco (com pelo menos um teste positivo). Neste caso, o acompanhamento deve ser prolongado e estendido para além da cérvix.

Fonte: Mergui JL, Levêque J. What kind of follow-up after surgical treatment for high-grade cervix lesion. *Gynecol Obstet Fertil* 2008 Apr 11

O DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) PODE SER RESERVATÓRIO PARA "CANDIDA ALBICANS"?

Pesquisa mostra que todas as partes do DIU (coberta com fio de cobre, sem fio de cobre e haste) permitem a aderência de fungos. *Candida albicans* vaginais isoladas mostraram capacidade elevada de produzir biofilme no DIU nas diferentes partes do mesmo sem diferenças significativas nas taxas de adesão aos distintos locais. Esta elevada aderência da *Candida albicans* e a formação do biofilme parecem ser atributos importantes que influencia a ocorrência ou a recorrência de candidíase vulvovaginal.

Fonte: Chassot F, Negri MF, Svidzinsku AE, et al. Can intrauterine contraceptive devices be a *Candida albicans* reservoir? *Contraception* 2008;77:355-9.

HOVE MUDANÇAS NA LOCALIZAÇÃO E IDADE DE INÍCIO DO CÂNCER DE VULVA?

Dr Hampl e colegas analisaram os prontuários de 224 mulheres tratadas por câncer de vulva invasivo durante período de 28 anos (janeiro de 1980 a junho de 2007). Entre os resultados encontrados estão que o número de pacientes dobrou nas últimas três décadas com aumento de quase quatro vezes em

mulheres mais jovens devido à infecção por HPV de alto risco. Além disso, a localização do tumor mudou significativamente dos grandes lábios para a área entre clitóris e uretra e a média etária de acometimento alterou significativamente com o tempo, de 65,6 anos nos primeiros nove anos do levantamento para 57,0 anos nos últimos nove anos.

Fonte: Hampl M, Deckers-Figiel S, Hampl JA, et al. New aspects of vulvar cancer: Changes in localization and age of onset. *Gynecol Oncol* 2008; Apr 11

O TIPO DE HPV PREVÊ O RESULTADO DO TRATAMENTO DE CONDILOMATOSE VULVAR COM IMIQUIMODE?

Os resultados de estudo confirmam que imiquimode creme a 5% é eficaz no tratamento de condilomas vulvares positivos para HPV 6 e 11 (o tipo de HPV foi determinado através da técnica de PCR – reação em cadeia da polimerase – em espécimes de biópsia). Do total de 132 mulheres que aplicaram o creme três vezes por semana durante 16 semanas, 80 (60,6%) apresentaram remissão total das lesões, 20 (15,2%) tiveram resposta parcial e 12 (9,1%) não apresentaram resposta. As taxas de resposta completa foram 76,2% para HPV 6, 66,7% para HPV 11, 35% para HPV 6 mais 11, e 6,3% para outros tipos de HPV (exceto 6 e 11). Nas mulheres que houve falha do tratamento, 43,7% tinham outros tipos de HPV.

Fonte: Dede M, Kubar A, Yenen MC, et al. Human papillomavirus-type predict the clinical outcome of imiquimod therapy for women with vulvar condylomata acuminata. *Acta Obstetricia et Gynecologica*. 2007; 86:968-972.

Associação à ABG Desfrute os benefícios de ser um associado!

- ✓ **Revista Brasileira de Genitoscopia** – publicação nacional trimestral única na área de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia
- ✓ **Cursos de educação continuada a distância** através da Internet (ver programação no www.colposcopia.org.br)
- ✓ **Boletim eletrônico mensal** com as principais publicações relevantes na área de Patologia do trato genital inferior e Colposcopia
- ✓ **Descontos em cursos, simpósios e congressos da ABG**
- ✓ **Descontos em livros da ABG**
- ✓ **Inserção em Busca de médicos qualificados no diagnóstico e tratamento das doenças HPV-induzidas e do Trato Genital Feminino** (apenas para médicos qualificados pela ABG - necessário se cadastrar através do www.colposcopia.org.br)
- ✓ **Selo de qualidade** (apenas para médicos qualificados pela ABG – maiores informações através do www.colposcopia.org.br)

EVENTOS 2008

CERVICOLP 2008 - 15 a 17 de Maio de 2008 - São Paulo/SP
Informações : <http://www.colposcopiasp.org.br/cervicolp2008.php>

XIII TROCANDO IDÉIAS - 28 a 30 de agosto de 2008 - Rio de Janeiro
Informações: abg.cap.rj@gmail.com ou (21) 3473-6114 / 9771-1600

XII SIMPÓSIO BRASILEIRO DE GENITOSCOPIA - Patologia do Trato Genital Inferior - 18 a 21 de Setembro de 2008 - Belém do Pará/PA
Informações: <http://www.genitoscopia2008.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

Dra. Ana Carolina Chuery

Gestão 2006-2008 Dr. Nelson Valente Martins