

**Associação Brasileira de Genitoscopia**  
**Boletim Eletrônico**  
**Julho 2008 - 6ª edição**

**QUAL É O MELHOR TRATAMENTO PARA MULHERES COM ADENOCARCINOMA *IN SITU* (AIS) DA CÉRVICE?**

A histerectomia deve ser realizada em mulheres que tem prole constituída, entretanto o AIS pode ocorrer em mulheres que desejam filhos. Nestes casos pode-se optar por conização, porém a taxa de falha deste tratamento é, em média, de 8%. O status da margem é um dos preditores mais confiáveis de doença residual. Se tratamento conservador for planejado e as margens do espécime estiverem envolvidas, a re-excisão aumenta a probabilidade da retirada completa da lesão. Nestes casos, deve ser realizada reavaliação após 6 meses utilizando combinação de citologia cervical, amostra endocervical, teste de DNA de HPV e colposcopia. Em mulheres que não realizam histerectomia, o seguimento deve ser em longo prazo.

Fonte: *Wright TC, Massad S, Dunton CJ, et al. Am J Obstet Gynecol 2007: 340-345.*

**QUAL É O TEMPO IDEAL DE SEGUIMENTO APÓS TRATAMENTO DE NIC DE ALTO GRAU?**

Um surpreendente estudo publicado no BMJ responde claramente esta questão. Strander e colegas, da Universidade de Helsinki na Finlândia, estudaram 7564 mulheres tratadas por NIC 3 durante 1974 a 2001. Os pesquisadores encontraram fortes evidências que mulheres tratadas por NIC 3 tem risco aumentado de desenvolvimento de câncer genital invasivo por 20 anos. Foram identificados 448 novos casos de câncer entre as 7564 mulheres tratadas por NIC 3, 96 casos excedentes em comparação a população geral. Destes 96 cânceres, 26 eram ginecológicos. Existiu risco aumentado de câncer cervical (2.8), vulva (4.1), vagina (12.0), pulmão e traquéia (2.5) e ânus (5.7). Dos 22 casos de câncer cervical, 11 foram diagnosticados após 0,5 – 9 anos após tratamento (2,7), 10 casos após 10 – 19 anos (3,1) e 1 caso após 20 anos (1,4). Este estudo mostra que mulheres tratadas por NIC 3 devem continuar em controle por longo tempo e após a idade limite de rastreamento para a população em geral como também serem rastreadas para outros tipos de câncer (pulmão, traquéia e ânus).

Fonte: *Kalliala I, Anttila A, Pukkala E, et al Risk of cervical and other cancers after treatment of cervical intraepithelial neoplasia: retrospective cohort study. BMJ. 2005 Nov 19;331(7526):1183-5.*

**QUAL A UTILIDADE DA CAPTURA HÍBRIDA (TESTE DE HPV) NO SEGUIMENTO DA NIC?**

Existe uma preocupação muito grande no seguimento das mulheres tratadas por neoplasia intra-epitelial cervical (NIC). A maioria das falhas de tratamento se deve a doença residual e estas podem ser detectadas citologicamente nos primeiros 2 anos de seguimento. Um estudo da Universidade de Manchester no Reino Unido, conduzido por Kitchener e colaboradores, confirmou a utilidade clínica do uso do teste de HPV no seguimento de 917 mulheres tratadas por NIC. Os autores concluíram que as mulheres com citologia e teste de HPV negativos no seguimento de 6 meses apresentam baixíssimo risco de desenvolver NIC de alto grau por um período de 2 anos e podem retornar para programas de rotina. De um total de 744 mulheres com

citologia e teste de HPV negativos no seguimento de 6 meses, houve apenas 4 casos de NIC de alto grau, 1 adenocarcinoma invasor e 1 NIVA de baixo grau no seguimento de 24 meses. Já, no grupo de 134 mulheres com teste de HPV positivo e/ou citologia alterada no seguimento de 6 meses, houve 15 casos de NIC de alto grau II, 1 atipia glandular e 2 NIVA de alto grau durante 24 meses de seguimento.

*Fonte: Kitchener et al. HPV testing as an adjunct to cytology in the follow up of women treated for cervical intraepithelial neoplasia. BJOG. 2008 May 22.*

### **EXISTE DIMINUIÇÃO DA RESPOSTA IMUNE LOCAL EM MULHERES COM NEOPLASIA INTRAEPITELIAL VULVAR (NIV)?**

Um grupo de médicos da Holanda estudou a imunidade local de 14 mulheres que apresentavam NIV de alto grau relacionada ao HPV. Para entender melhor a resposta imune local, eles examinaram tecido vulvar afetado e não afetado pela NIV das mesmas pacientes. Observou-se que a maioria das células dendríticas (células apresentadoras de antígenos) não recebeu sinalização adequada para migrar da pele para os linfonodos regionais, não ativando a resposta imune específica pelo linfócito T. A ativação da resposta Th-1 pelo linfócito T helper é crucial para combater infecções virais. Uma das citocinas produzidas neste tipo de resposta é o interferon, que atua como importante limitador na replicação viral e aumenta a resistência à infecção. Na ausência de resposta Th1 adequada, os linfócitos T citotóxicos não migram para a pele e nem se diferenciam em células altamente capacitadas para destruir os tecidos infectados pelo HPV. Deste modo, existe persistência da infecção pelo HPV e risco aumentado de neoplasia.

*Fonte: Santegoets et al. Reduced local immunity in HPV-related VIN: expression of chemokines and involvement of immunocompetent cells. Int J Cancer. 2008 Aug 1;123(3):616-22.*

### **CURIOSIDADES DO PORTUGUÊS**

**Secreção vaginal** - Secreção é produto glandular (bile, suor, leite, muco). Melhor usar conteúdo vaginal e descarga vaginal.

**Patologia** Patologia não é sinônimo de doença! Patologia é a ciência que estuda as doenças (*pathos*=doença/ *logos*=estudo). É errado dizer: A maioria das **patologias** do colo uterino são vistas à colposcopia.

**Ansa de LEEP?** É como os portugueses chamam alça. Não está errado.

*Fonte: Pequeníssimo dicionário de medicina das agressões à língua portuguesa. Disponível em <http://mq.nlink.com.br/~stefan/dicionario.htm>*

### **COMEMORAÇÃO 50 ANOS DA ABG**

Premiações para os 3 melhores trabalhos originais enviados para publicação na revista brasileira de genitoscopia até 01/09/2008.

**1º) PRÊMIO PROF HANS HINSELMANN - R\$ 5000,00**

**2º) PRÊMIO PROF JOÃO PAULO RIEPER- R\$ 3000,00**

**3º) PRÊMIO PROFª HILDEGARD STOLTZ- R\$ 2000,00**

As normas de publicação da revista brasileira de genitoscopia podem ser vistas em nossa home page [www.colposcopia.org.br](http://www.colposcopia.org.br) ou na própria revista

### **EVENTOS 2008**

**XIII TROCANDO IDÉIAS - 28 a 30 de agosto de 2008 - Rio de Janeiro**

Informações: [abg.cap.ri@gmail.com](mailto:abg.cap.ri@gmail.com) ou (21) 3473-6114 / 9771-1600

**UMA IMERSÃO NO ESTUDO DA PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR E COLPOSCOPIA – RECICLAGEM E PREPARAÇÃO PARA O CONCURSO 2008 - 6 de setembro** Local: São Paulo/SP -Centro de Convenções Rebouças. Informações: capítulo de São Paulo (11) 3283-4121  
E-mail: [abgcapitulosp@hotmail.com](mailto:abgcapitulosp@hotmail.com)

**XII SIMPÓSIO BRASILEIRO DE GENITOSCOPIA - Patologia do Trato Genital Inferior - 18 a 21 de Setembro de 2008 - Belém do Pará/PA**  
Informações: <http://www.genitoscopiapara2008.com.br/>

Visite-nos no [www.colposcopia.org.br](http://www.colposcopia.org.br)

Mande sugestões através do [FALE CONOSCO](mailto:FALE_CONOSCO) ou [secretariaabg@uol.com.br](mailto:secretariaabg@uol.com.br), sua opinião é muito importante para nós.

Editoras Médicas Responsáveis:  
Dra. Cíntia Irene Parellada e Dra. Ana Carolina Chuery  
Gestão 2006-2008 Dr. Nelson Valente Martins