



**CREMERJ**



## Fórum Unimed-Rio de Ginecologia

---

# **RASTREIO COLOPOCITOLÓGICO: NOVAS RECOMENDAÇÕES**

**VERA FONSECA**

---

Diretora Administrativa da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)

Presidente da Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Estado do Rio de Janeiro (SGORJ)

Vice-Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ)

Chefe do Setor de Patologia do Trato Genital Inferior do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho –  
Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF-UFRJ)



**Diretrizes  
Brasileiras  
para o  
Rastreamento  
do Câncer  
do Colo do Útero**

Ministério da Saúde  
Instituto Nacional de Câncer

2011



## FORÇA DE RECOMENDAÇÃO E GRAU DE CERTEZA

- **USPSTF (U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE, 2007)**

- A. A PRÁTICA É RECOMENDADA. HÁ ALTA CONVICÇÃO DE QUE O BENEFÍCIO LÍQUIDO É SUBSTANCIAL
- B. A PRÁTICA É RECOMENDADA. HÁ ALTA CONVICÇÃO DE QUE O BENEFÍCIO LÍQUIDO É MODERADO
- C. A PRÁTICA NÃO É RECOMENDADA ROTINEIRAMENTE
- D. A PRÁTICA NÃO É RECOMENDADA
- E. A EVIDÊNCIA ATUAL É INSUFICIENTE PARA AVALIAR O BALANÇO ENTRE BENEFÍCIOS E DANOS DE CORRENTES NA PRÁTICA



## RASTREIO: COMO?

- CITOPATOLÓGICO: INTERVALO DE 3 ANOS, APÓS DOIS EXAMES NEGATIVOS, COM INTERVALO ANUAL (A)
- INÍCIO DA COLETA: 25 ANOS (A)
- TÉRMINO DA COLETA: 64 ANOS COM DOIS EXAMES NEGATIVOS CONSECUTIVOS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS (B)
- MULHERES ACIMA DE 65 NOS QUE NUNCA REALIZARAM O EXAME CITOPATOLÓGICO: REALIZAR DOIS EXAMES COM INTERVALO DE 1 A 3 ANOS SE FOREM NEGATIVOS, INTERROMPER A COLETA (B)



# ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA

- **AMOSTRA INSATISFATÓRIA**

- MATERIAL ACELULAR OU HIPOCELULAR
- LEITURA PREJUDICADA POR PRESENÇA DE SANGUE, PIÓCITOS, DESSECAMENTO, SUPERPOSIÇÃO CELULAR

**RECOMENDAÇÃO: REPETIR ENTRE 6 E 12 SEMANAS COM CORREÇÃO DO PROBLEMA (A)**



## AMOSTRA SATISFATÓRIA PARA AVALIAÇÃO

- **CÉLULAS PRESENTES NA AMOSTRA:**

- CÉLULAS ESCAMOSAS
- CÉLULAS GLANDULARES
- CÉLULAS METAPLÁSICAS

**RECOMENDAÇÃO: ESFREGAÇÕES NORMAIS SOMENTE COM CÉLULAS ESCAMOSAS → REPETIR EM UM ANO E COM 2 EXAMES NORMAIS ANUAIS CONSECUTIVOS, O INTERVALO PODERÁ SER DE TRÊS ANOS (B)**



## SITUAÇÕES ESPECIAIS

- **GESTANTES** → **RASTREIO IGUAL**
- **PÓS-MENOPAUSA** → **AVALIAR NECESSIDADE DE ESTROGENIZAÇÃO PRÉVIA**
- **HISTERECTOMIZADAS**
  - **POR LESÃO BENIGNA, SEM HISTÓRIA PRÉVIA DE LESÃO CERVICAL DE ALTO GRAU** → **EXCLUIR DO RASTREAMENTO (A)**
- **MULHERES SEM HISTÓRIA DE ATIVIDADE SEXUAL** → **NÃO HÁ INDICAÇÃO PARA RASTREAMENTO**
- **IMUNOSSUPRIMIDAS**
  - **INICIAR RASTREIO APÓS INÍCIO DE ATIVIDADE SEXUAL E REPETIR EM 6 MESES. SE NORMAIS, REALIZAR RASTREIO ANUAL (B)**



## EXAME CITOPATOLÓGICO NORMAL

- **RESULTADO NORMAL**

- DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE NO MATERIAL EXAMINADO

- **ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS (REATIVAS OU REPARATIVAS)**

- INFLAMAÇÃO SEM IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE

- METAPLASIA ESCAMOSA IMATURA

- REPARAÇÃO

- ATROFIA COM INFLAMAÇÃO

- RADIAÇÃO

- ACHADOS MICROBIOLÓGICOS: LACTOBACILLUS, COCOS, OUTROS BACILOS





# ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS



**ASCUS – ACHADOS CITOLÓGICOS  
CARACTERIZADOS PELA PRESENÇA DE  
ALTERAÇÕES CELULARES INSUFICIENTES PARA  
O DIAGNÓSTICO DE LESÃO INTRAEPITELIAL**

*(BETHESDA, 1988)*



**EM 2002:**

**ASC-US** – CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO. POSSIVELMENTE NÃO-NEOPLÁSICO

**ASC-H** – CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO, QUANDO NÃO SE PODE EXCLUIR LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU



## ASC

- ❑ 1,4% DE TODOS OS EXAMES REALIZADOS
- ❑ 53,5% DE TODOS OS EXAMES ALTERADOS

*(SISCOLO, 2009)*



## ASC - US

### PREVALÊNCIA NO BRASIL EM 2009

- ❑ 1,2% DENTRE TODOS OS EXAMES
- ❑ 46% DENTRE OS RESULTADOS ALTERADOS
- ❑ 1,85% - NIC II E III

## ACOG

- ❑ 4,4% DE TODOS OS EXAMES
- ❑ 6,4 A 11,9% - NIC II E III
- ❑ 0,1 A 0,2% - CA DE COLO



## ASC - US

### RECOMENDAÇÕES:

> 30 ANOS – REPETIR CITOLOGIA EM 6 MESES

< 30 ANOS – REPETIR CITOLOGIA EM 12 MESES

### CUIDADOS:

- TRATAMENTO DE PROCESSOS INFECCIOSOS
- MELHORA DO TROFISMO GENITAL
- JAMAIS: “VER E TRATAR”
- NÃO RECOMENDADO: TESTE DE IDENTIFICAÇÃO PARA HPV



## SITUAÇÕES ESPECIAIS:

### ➤ MULHERES ATÉ 20 ANOS

- CITOLOGIA ANUAL POR UM PERÍODO DE 2 ANOS

- SE PERSISTIR APÓS 2 ANOS

OU

- CITOLOGIA MAIS RELEVANTE

- TESTE DE HPV - INACEITÁVEL

**COLPOSCOPIA**



## SITUAÇÕES ESPECIAIS:

### ➤ **GESTANTES**

- **INCIDÊNCIA DE CA CERVICAL – 1 A 15 CASOS PARA 10.000 GESTAÇÕES**
- **ABORDAGEM IGUAL**

### ➤ **IMUNOSSUPRIMIDAS**

- **COLPOSCOPIA**





# ASC-H

## SITUAÇÃO NO BRASIL EM 2009

### PREVALÊNCIA:

- 0,2% - DE TODOS OS EXAMES
- 7% - DOS EXAMES ALTERADOS
- 19,29% - NIC II / NIC III
- 0% - CA DE COLO



## RECOMENDAÇÕES



### COLPOSCOPIA

#### OUTRAS:

- TESTE DE HPV ONCOGÊNICO PODE CONTRIBUIR NOS CASOS DE COLPOSCOPIA INSATISFATÓRIA SEM ALTERAÇÕES OU COM ACHADOS MENORES

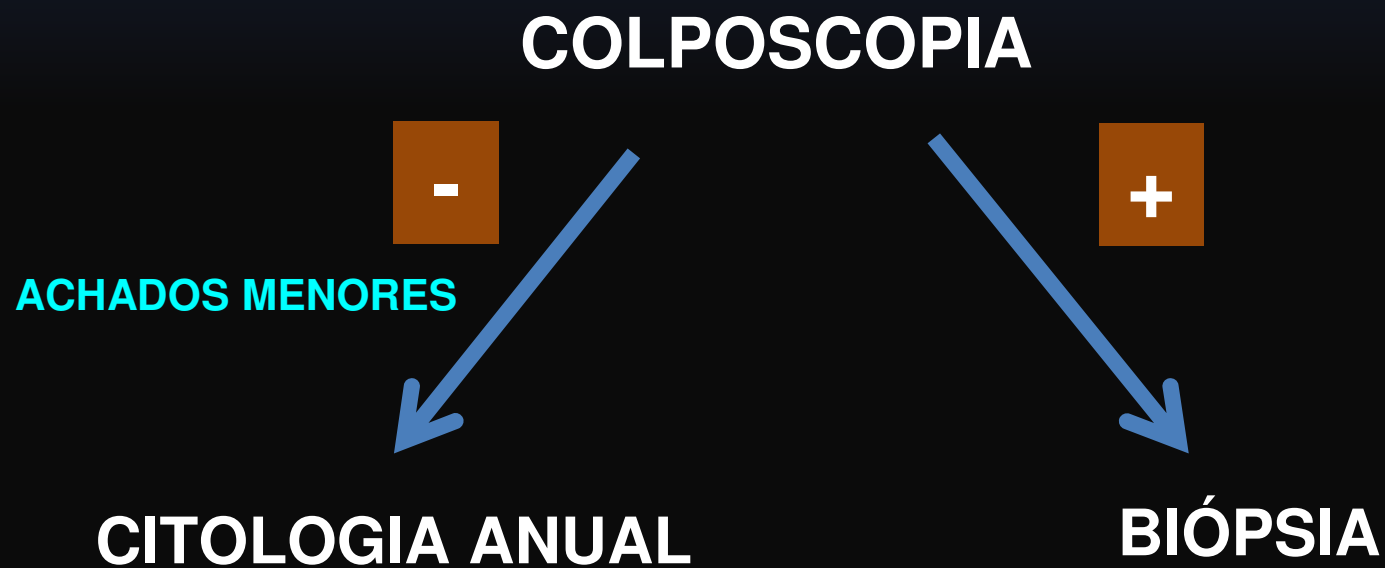


NÃO TEM ESTUDOS DE CUSTO - EFETIVIDADE



# SITUAÇÕES ESPECIAIS:

## MULHERES ATÉ 20 ANOS





# SITUAÇÕES ESPECIAIS:

## GESTANTES

13% - NIC II / NIC III

(ONUMA)



COLPOSCOPIA



BIÓPSIA (APENAS NA SUSPEITA DE LESÃO INVASORA)

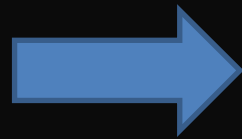


REAValiação 2 MESES APÓS O PARTO



## SITUAÇÕES ESPECIAIS:

**- IMUNOSSUPRIMIDAS**



**IGUAL CONDUTA**



**CÉLULAS ATÍPICAS DE ORIGEM INDEFINIDA, POSSIVELMENTE  
NÃO NEOPLÁSICAS  
OU  
CÉLULAS ATÍPICAS DE ORIGEM INDEFINIDA QUE NÃO SE PODE  
AFASTAR LESÃO DE ALTO GRAU**

- **“ORIGEM INDEFINIDA” – NOMENCLATURA BRASILEIRA DE LAUDOS  
CERVICAIS**
- **BAIXA PREVALÊNCIA**
  - **0,015% - DE TODOS OS EXAMES**
  - **0,5% DOS EXAMES ALTERADOS**
  - **IDEAL – REVISÃO DE LÂMINAS**



# RECOMENDAÇÕES



**COLPOSCOPIA**



**INVESTIGAÇÃO  
DE ENDOMÉTRIO**



**EXAME DE IMAGEM**



## AGC

### ATIPIAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO EM CÉLULAS GLANDULARES

- CÉLULAS GLANDULARES ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO, POSSIVELMENTE NÃO NEOPLÁSICAS
- CÉLULAS GLANDULARES ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO, QUANDO NÃO SE PODE EXCLUIR LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU





## AGC

### PREVALÊNCIA NO BRASIL (2009)

- 0,13% - DE TODOS OS EXAMES
- 4,6% - DOS RESULTADOS ALTERADOS
- 15 A 56% - NIC II / III OU CÂNCER
  - NIC → PACIENTES < 40 ANOS
  - CÂNCER → PACIENTES > 50 ANOS



# RECOMENDAÇÕES

**AGC**



**- COLPOSCOPIA**

**- COLETA DE MATERIAL PARA CITOLOGIA DO CANAL CERVICAL**

**- AVALIAÇÃO ENDOMETRIAL**

**> 35 ANOS – USG E/OU ESTUDO ANÁTOMO PATOLÓGICO**

**< 35 ANOS – INVESTIGAÇÃO APENAS EM CASOS DE SANGRAMENTO**

**UTERINO ANORMAL**

**- INVESTIGAÇÃO DE PATOLOGIA EXTRA-UTERINA**



## SITUAÇÕES ESPECIAIS:

- ❑ MULHERES ATÉ 20 ANOS, PÓS-MENOPAUSA E IMUNOSSUPRIMIDAS



CONDUTA IGUAL

- ❑ GESTANTES – CONIZAÇÃO – 90 DIAS APÓS O PARTO



# LSIL

## LESÃO INTRAEPITELIAL DE BAIXO GRAU

### PREVALÊNCIA EM 2009:

0,8% DE TODOS OS EXAMES  
31% DOS EXAMES ANORMAIS

*SISCOLO, 2010*

• 11,8 A 23,3% → NIC II / III / CÂNCER

*CUZICK, 2008*



# RECOMENDAÇÕES

- REPETIR EXAME EM 6 MESES
- TRATAR PROCESSOS INFECCIOSOS OU ATROFIA GENITAL ANTES DE NOVA COLETA
- APÓS 2 EXAMES NEGATIVOS CONSECUTIVOS
  - ➔ ROTINA DE RASTREAMENTO
- SE A CITOLOGIA SUBSQUENTE FOR POSITIVA ➔ COLPOSCOPIA



## SITUAÇÕES ESPECIAIS

### • MULHERES ATÉ 20 ANOS

- REPETIR CITOLOGIA A CADA 12 MESES POR 24 MESES PERSISTINDO → COLPOSCOPIA
- SE ALTERAÇÃO CITOLÓGICA MAIS GRAVE → COLPOSCOPIA

- REGRESSÃO → 60% (12 MESES)  
→ 90% (3 ANOS)

*MOSCICKI, 2004*  
*WRIGHT, 2007*

- INFECÇÃO POR HPV É TRANSITÓRIA → 90%
- HPV NÃO É MAIS IDENTIFICADO EM 2 ANOS

*BOARDMAN, 2008*  
*KENNEDY, 2008*



## GESTANTES

- ✓ MESMA RECOMENDAÇÃO
- ✓ GESTANTES COM MAIS DE 30 SEMANAS → COLPOSCOPIA APÓS 3 MESES DO PARTO
- ✓ BIÓPSIA EM GESTANTES → ALTERAÇÃO COLPOSCÓPICA SUGESTIVA DE INVASÃO

## MULHERES PÓS-MENOPAUSA

- ✓ MESMA RECOMENDAÇÃO
- ✓ AVALIAR COLPITE ATRÓFICA

## IMUNOSSUPRIMIDAS

- ✓ COLPOSCOPIA



# HSIL

## LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU

70 A 75% → NIC II / III

1 A 2% → CARCINOMA INVASOR

### RECOMENDAÇÃO:

- COLPOSCOPIA
- VER E TRATAR (EZT)
  - COLPOSCOPIA SATISFATÓRIA
  - ALTERAÇÕES MAIORES, SUGESTIVAS DE HSIL
  - LESÃO RESTRITA AO COLO
  - LESÃO TOTALMENTE VISUALIZADA
  - LESÃO NÃO SE ESTENDENDO ALÉM DO PRIMEIRO CENTÍMETRO DO CANAL





## SITUAÇÕES ESPECIAIS

MULHERES ATÉ 20 ANOS, GESTANTES, PÓS-MENOPÁUSICAS E  
IMUNOSSUPRIMIDAS



COLPOSCOPIA



**LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU NÃO PODENDO EXCLUIR  
MICROINVASÃO OU CARCINOMA EPIDERMÓIDE INVASOR**

**E**

**ADENOCARCINOMA IN SITU E INVASOR**



**COLPOSCOPIA**



**OBRIKADA!**