

# RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

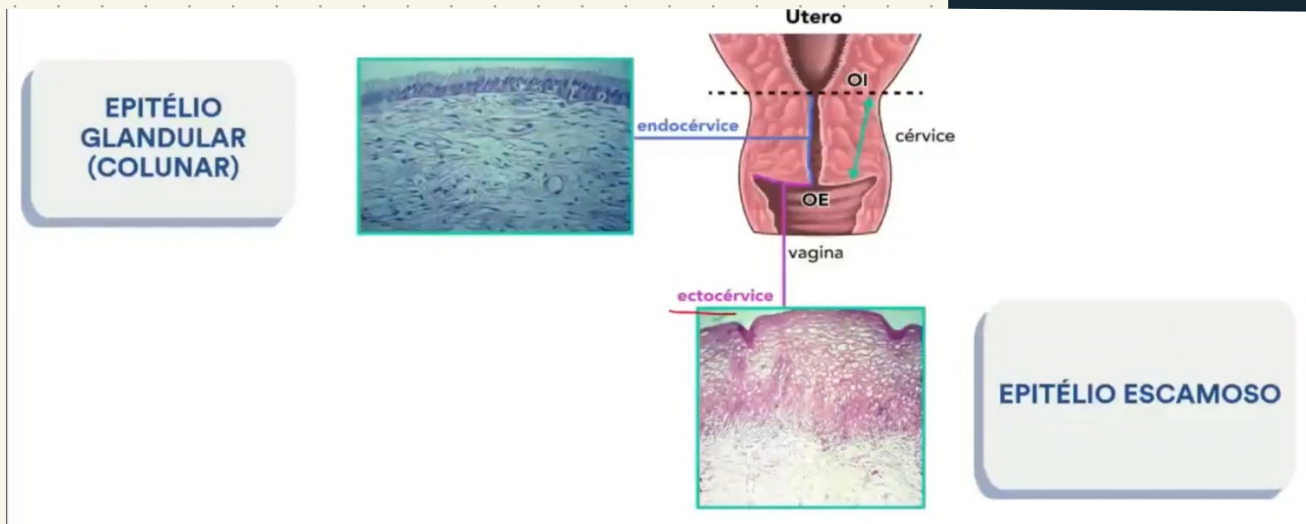


**Estratégia**  
MED

CUPOM:

**DESCONTO**

# COLO UTERINO



ECTOPIA - JEC muito exteriorizada  
Quando tratar?

- Mucorreia
- Sinusorragia

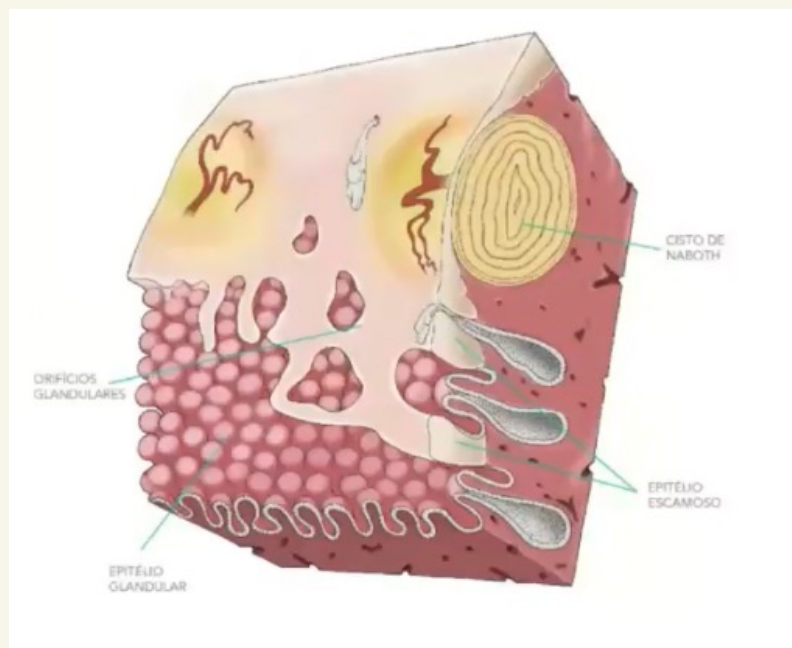
Queimar junção para transformá-la epitélio colunar em escamosa estratificado e a JEC volte para dentro

## METAPLASIA ESCAMOSA

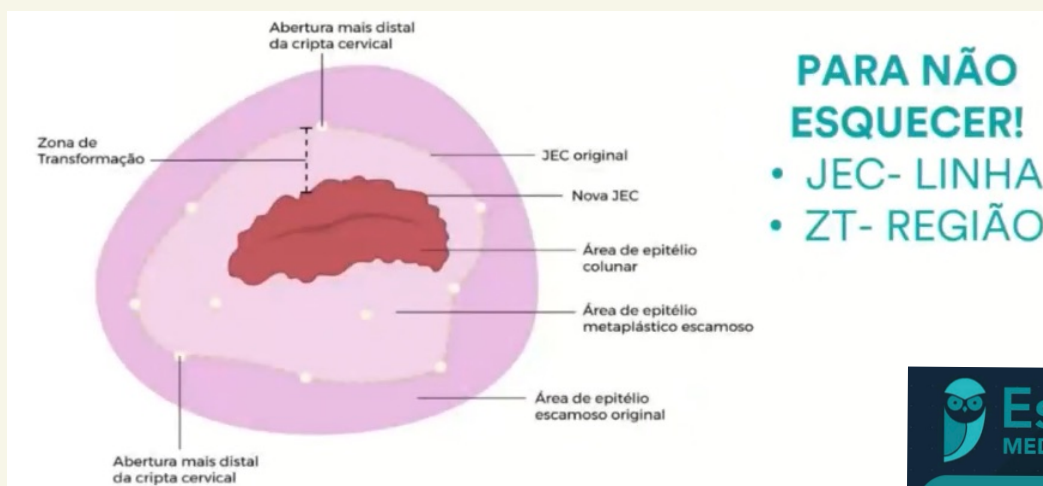
- Epitélio glandular se transforma em epitélio escamoso estratificado
- Ocorre devido ao meio ácido da vagina, que faz com que a JEC tenda a voltar para dentro



Elementos da zona de transformação:



## ZONA DE TRANSFORMAÇÃO (ZT)



## TIPOS DE ZONA DE TRANSFORMAÇÃO



# PAPILOMAVÍRUS HUMANO

## INTRODUÇÃO

- Principal fator de risco para CA de colo uterino (99,7% dos casos)
- Principal transmissão: sexual

## TIPOS DE HPV

- Baixo risco: 6 e 11
- Alto risco: 16 e 18

## INFECÇÃO PELO HPV

- 80% das pessoas sexualmente ativas vão ter contato com o vírus
- 10% - infecção persistente

### Fatores de risco:

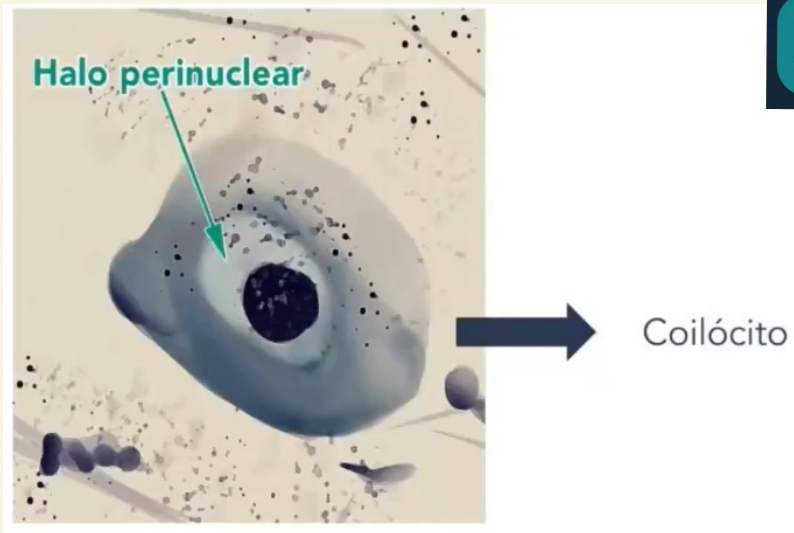
- Imunossupressão
- Tabagismo
- ISTs
- Baixo nível socioeconômico



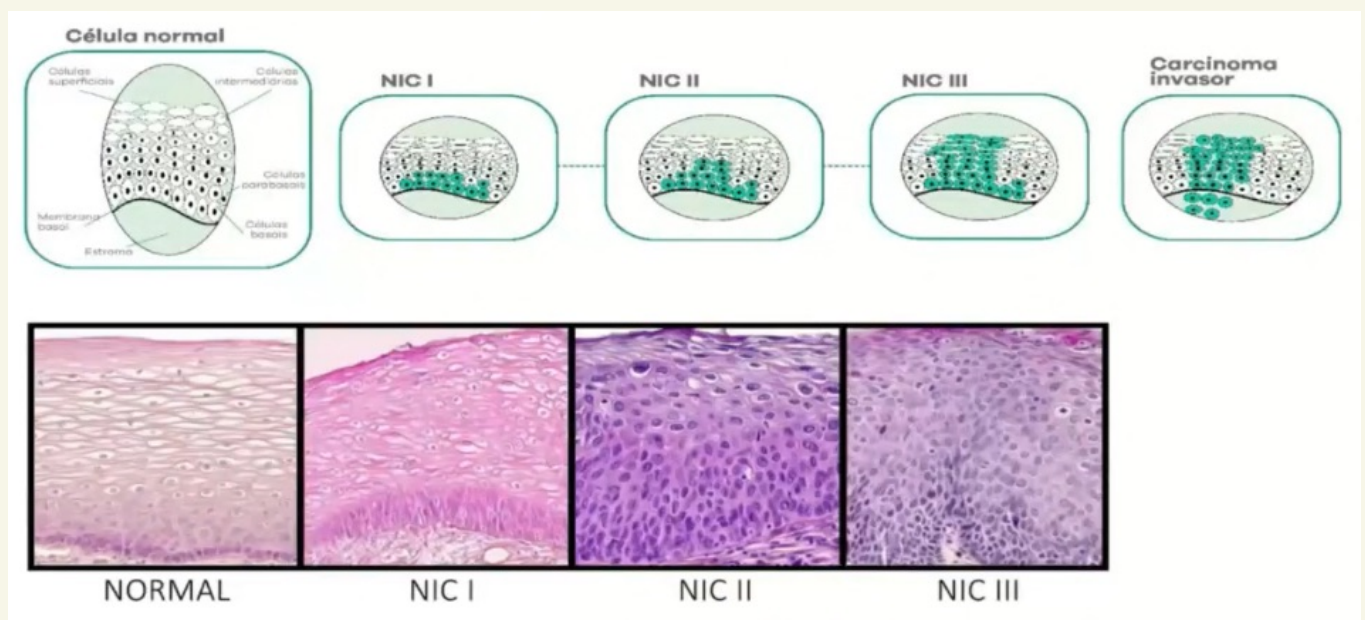
## FORMAS DE APRESENTAÇÃO

- Clínica: Condilomas acuminados
- Subclínica: Lesões intraepiteliais (diagnóstico com colpocitologia ou colposcopia): não enxerga a olho nu
- Latente: Diagnóstico por métodos moleculares

## Achado citológico



## Forma Subclínica:



### CLASSIFICAÇÃO DE RICHART

NIC I

NIC II e NIC III

Carcinoma invasor

### NOMENCLATURA CITOLÓGICA BRASILEIRA

LSIL/LIEBG (lesão intraepitelial de baixo grau)

HSIL/LIEAG (lesão intraepitelial de alto grau)

Carcinoma invasor

## VACINA CONTRA HPV

- Bivalente: protege contra os tipos 16 e 18: (não é mais comercializado)
- Quadrivalente: protege contra os tipos 6, 11, 16 e 18
- Nonavalente: protege contra os subtipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58

## Esquema de vacinação brasileiro - VACINA QUADRIVALENTE

- Meninas e meninos
- 9-14 anos: duas doses (0, 6 meses)
- 9-45 anos (0, 2 e 6 meses): convivendo com HIV/AIDS, transplantadas de órgãos sólidos em quimioterapia

## Principais dúvidas:

- A vacina oferece proteção cruzada
- Pode ser usada em pessoas que já tiveram atividade sexual
- Pode ser usada em pessoas que já viram infecções HPV induzidas



# RASTREAMENTO DE CA DE COLO NO BRASIL

## POPULAÇÃO ALVO E INTERVALO



Quem?

- Mulheres sexualmente ativas com idade igual ou superior a 25 anos

Como?

- Colpocitologia oncológica

Frequência?

- 1 vez por ano → se 2 exames consecutivos negativos → rastreio a cada 3 anos

Até quando?

- Até os 64 anos caso a paciente tenha pelo menos dois exames consecutivos negativos nos últimos 5 anos

Se tem > 64 anos e nunca fez papanicolau?

- Deve realizar duas citologias com intervalo de um a três anos. Se dois exames forem negativos, ela está excluída de rastreio

Paciente sem atividade sexual?

- Não realiza rastreio

Pós menopausa?

- Estrogenizar antes de colher

Gestantes?

- Mesmas orientações de não gestantes

Histerectomia?

- Excluídas se histerectomia total, por doença benigna e sem história previa de lesões de alto grau

Imunossuprimidas?

- Iniciar coleta após sexarca: dois primeiros exames semestral e se negativismo rastreio anual: HIV + com CD4+ < 200 → manter rastreio semestral



# COLPOSCOPIA

Citologia → Colposcopia → Anatomopatológico

## ÁCIDO ACÉTICO

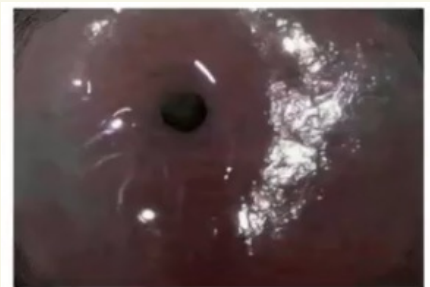
- Coagulação de proteínas
- Onde tem lesão esta ocorrendo muita mitose, região fica esbranquiçada



Colo uterino após aplicação de ácido acético

## LUGOL (IODO)

- Captado por células ricas em glicogênio
- Teste de Schiller
- Região com pouco glicogênio fica clara - iodo negativa → proliferação celular consome glicogênio





### ACHADOS MENORES

- Epitélio acetobranco tênue / fino
- Mosaico tênue / fino
- Pontilhado tênue / fino



### ACHADOS MAIORES

- Epitélio acetobranco denso
- Mosaico grosseiro
- Pontilhado grosseiro
- Aparecimento rápido do acetobranqueamento
- Orifícios glandulares esperados



### ACHADOS SUGESTIVOS DE INVASÃO

- Vasos atípicos
- Sinais adicionais: vasos frágeis, superfície irregular, lesão exofítica, necrose, ulceração, neoplasia/tumor aparente



# CONDUTAS FRENTE AS ATIPIAS CITOLÓGICAS

| DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO                                |                                                                            | FAIXA ETÁRIA     | CONDUTA INICIAL               |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------|
| Células escamosas atípicas de significado indeterminado   | Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)                                     | <25 anos         | Repetir em 3 anos             |
|                                                           |                                                                            | Entre 25-29 anos | Repetir citologia em 12 meses |
|                                                           |                                                                            | >= 30 anos       | Repetir citologia em 6 meses  |
| Células glandulares atípicas de significado indeterminado | Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)                          |                  | Encaminhar para colposcopia   |
|                                                           | Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau |                  | Encaminhar para a colposcopia |
| Células atípicas de origem indefinida (AOI)               | Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau |                  | Encaminhar para a colposcopia |

| Lesão de baixo grau (LSIL/LIEBG)                                   | FAIXA ETÁRIA |            | CONDUTA INICIAL               |
|--------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------------------------|
|                                                                    | < 25 anos    | >= 25 anos |                               |
| Lesão de baixo grau (LSIL/LIEBG)                                   |              |            | Repetir em 3 anos             |
| Lesão de alto grau (HSIL/LIEAG)                                    |              |            | Repetir citologia em 6 meses  |
| Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão |              |            | Encaminhar para a colposcopia |
| Carcinoma escamoso invasor                                         |              |            | Encaminhar para a colposcopia |
| Adenocarcinoma in situ (AIS) ou invasor                            |              |            | Encaminhar para a colposcopia |

## Situações especiais:

- Pacientes < 25 anos (ASCUS e LIEBG)  
Repetir citologia em 3 anos
- Qualquer alteração citológica em imunossuprimidas  
Colposcopia
- Gestantes  
Biópsia apenas na suspeita de invasão
- Pós menopausa  
Estrogenizar

Critérios para o "Ver e tratar":

- Citologia de lesão intraepitelial de alto grau e colposcopia com achados maiores
- Colposcopia adequada:
- Junção escamocolunar (JEC) visível: zona de transformação (ZT) tipos 1 ou 2:
- Lesão restrita ao colo
- Ausência de suspeita de invasão ou doença glandular:

## TRATAMENTO DAS NEOPLASIAS INTRAEPITELIAIS CERVICAIS

| HISTÓRIA NATURAL DAS NIC |           |              |                    |                      |
|--------------------------|-----------|--------------|--------------------|----------------------|
|                          | REGRESSÃO | PERSISTÊNCIA | PROGRESSÃO (NIC 3) | PROGRESSÃO (invasão) |
| <b>NIC 1</b>             | 57%       | 32%          | 11%                | 1%                   |
| <b>NIC 2</b>             | 43%       | 35%          | 22%                | 5%                   |
| <b>NIC 3</b>             | 32%       | 56%          | -                  | 12%                  |

COMO TRATAR?

- Métodos excisionais
- Excisão da zona de transformação (EZT)
- Cirurgia de alta frequência (CAF)
- CONIZAÇÃO !!