



Abordagem das Neoplasias Intra-epiteliais Cervicais

Clube da Colposcopia

30 Abr 09



Fábio Russomano

CERVICAL
COLPOSCOPIA E CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA



Luiza de 24 anos, sem filhos,
estudante universitária, teve
uma citologia mostrando LSIL.

O que fazer?

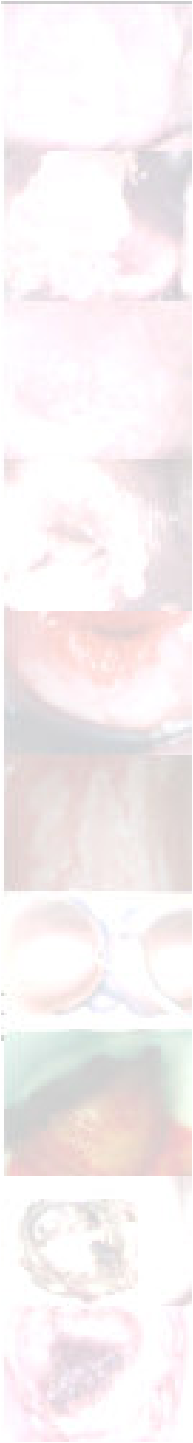
- 1. Encaminhar para colposcopia.**
- 2. Solicitar Captura Híbrida e encaminhar para colposcopia caso positiva para HPV oncogênico.**
- 3. Solicitar Captura Híbrida e encaminhar para colposcopia.**
- 4. Tratar processo inflamatório e repetir a citologia imediatamente.**
- 5. Repetir a citologia em 6 meses.**



Sua nova citologia manteve LSIL.
Estava muito preocupada, com medo de estar com câncer.

Como você a orientaria?

- 1. A LSIL é uma lesão pré-maligna.**
- 2. A LSIL, se tratada, não evolui para o câncer.**
- 3. A LSIL é motivo para seguimento para ver se regride.**
- 4. A LSIL costuma regredir e deve ser seguida para detectar HSIL não suspeitada.**
- 5. A LSIL é uma DST e você deve passar a usar camisinha, parar de fumar e tomar vitaminas para ela regredir.**

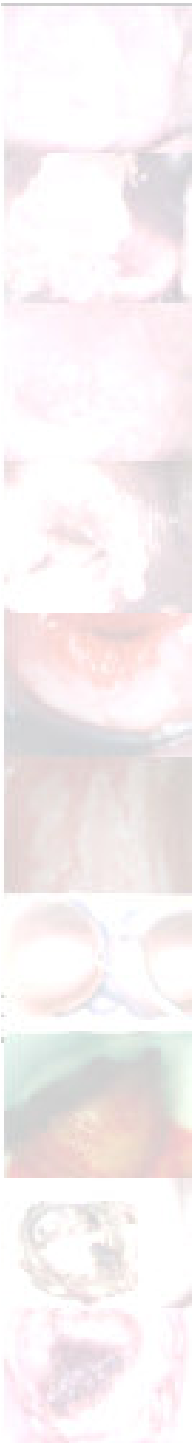
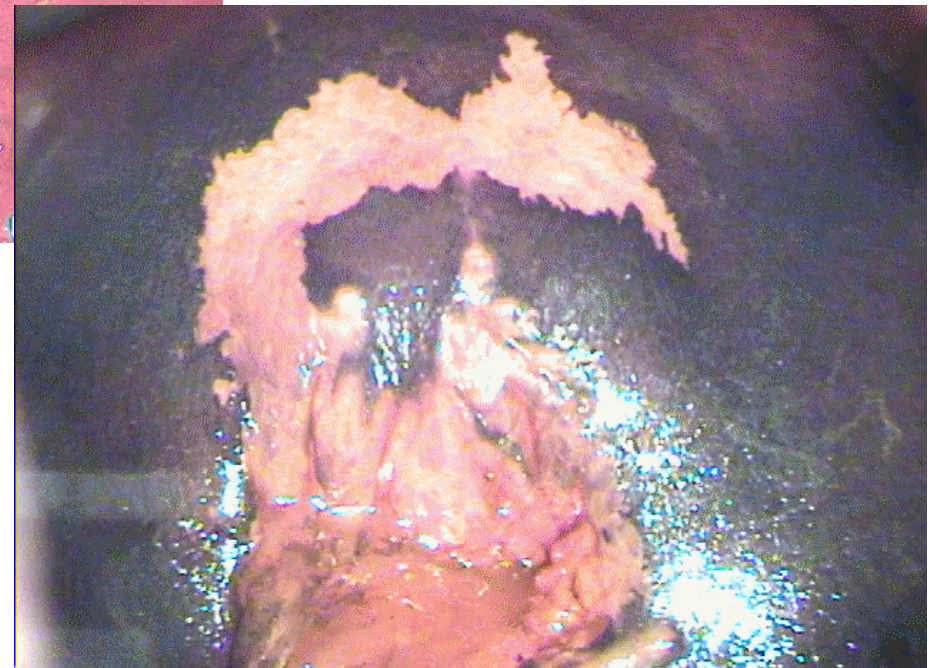
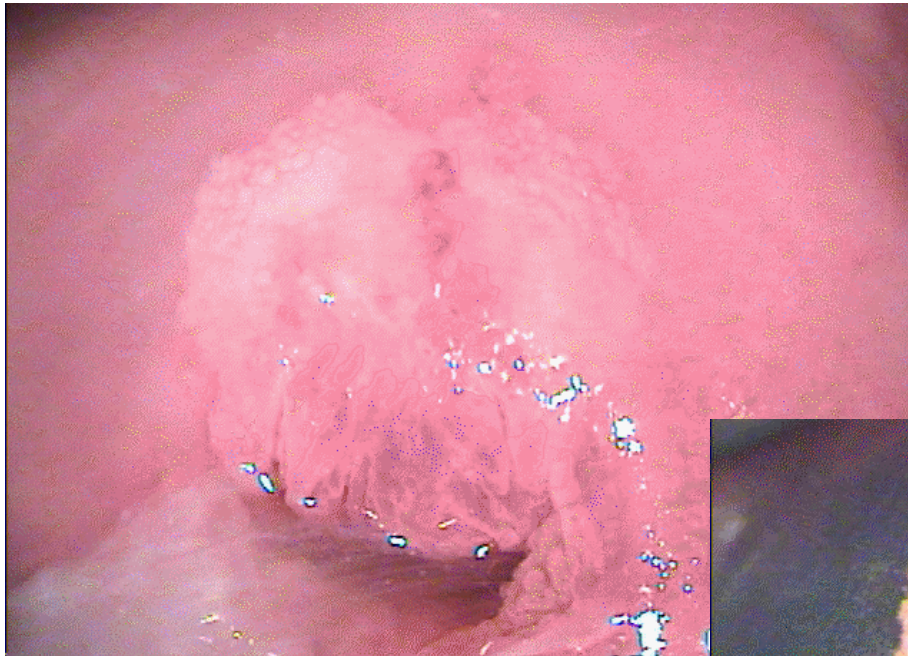


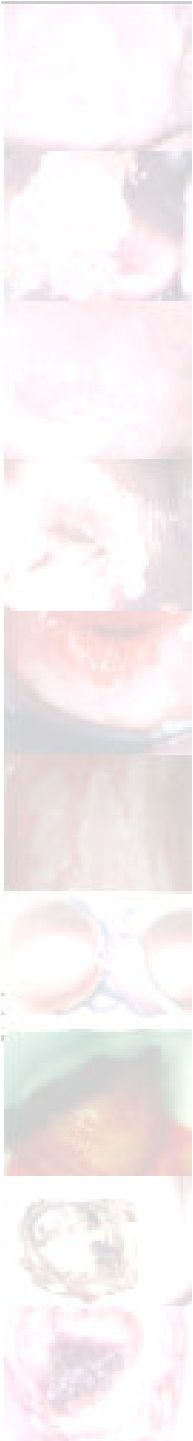
Sabendo da provável presença do HPV, ficou furiosa pois inferiu que seu namorado tinha “pulado a cerca”.

O que você falaria para ela?

- 1. Que, certamente, ela se contaminou após seu último preventivo normal.**
- 2. Que ela pode ter se contaminado no vaso sanitário.**
- 3. Que não é possível precisar quando houve a contaminação.**

Sua colposcopia mostrava as seguintes alterações:

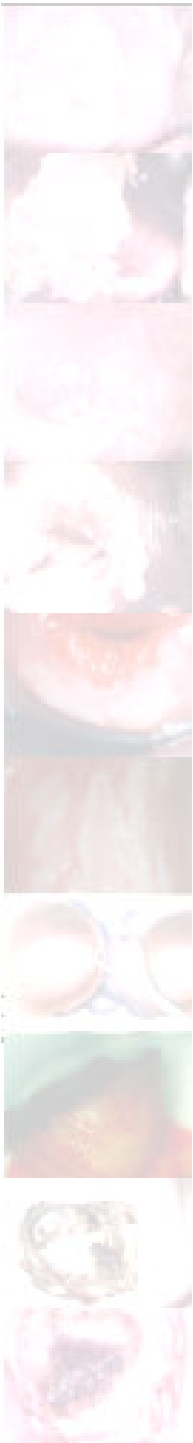
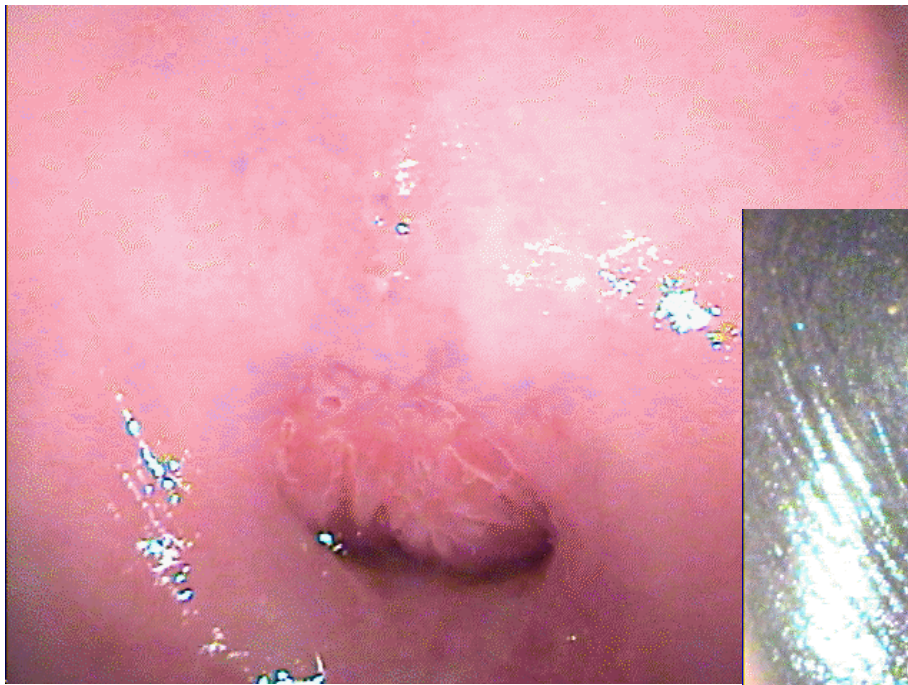


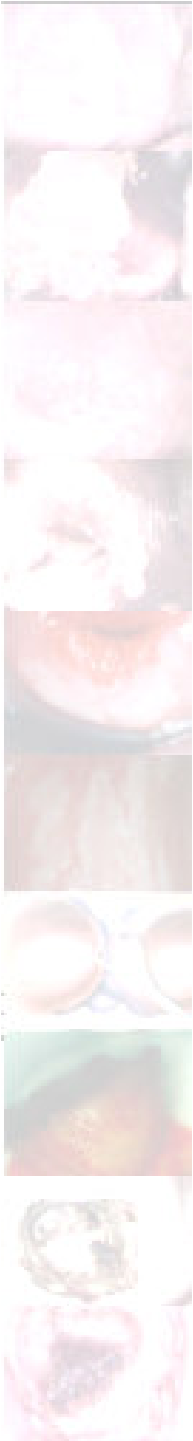


Diante destes aspectos você:

- 1. Faria uma biópsia.**
- 2. Não biopsiaria e recomendaria seguimento citológico.**
- 3. Não biopsiaria e recomendaria seguimento citológico e colposcópico.**
- 4. Faria uma EZT.**
- 5. Faria uma biópsia e, caso tivesse diagnóstico de NIC I, faria EZT.**
- 6. Prescreveria ácido metacresolsulfônico.**

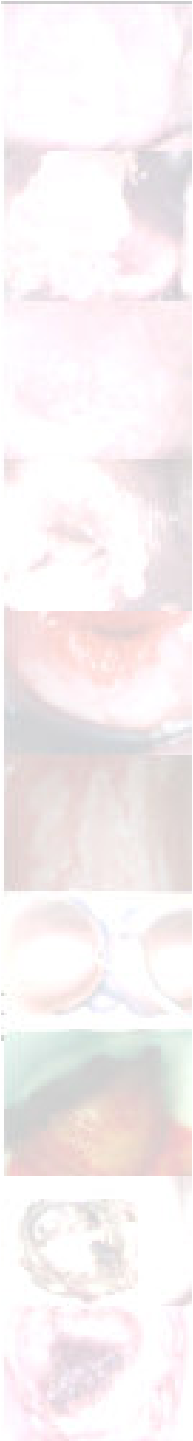
Ela ficou em seguimento citológico e manteve LSIL/ASCUS nos seus 4 preventivos seguintes, ao longo de dois anos. Sua colposcopia mostrava:





O que você faria?

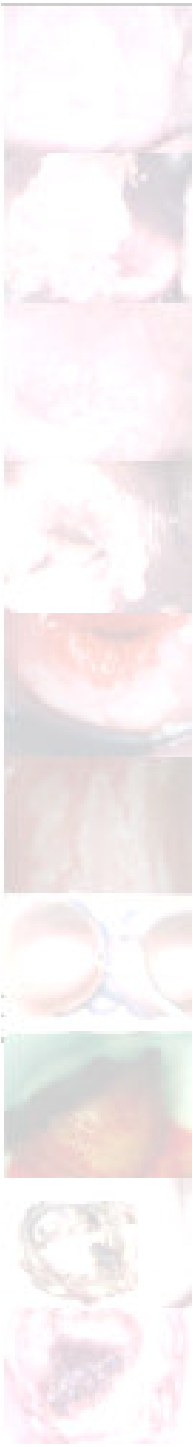
- 1. Recomendaria EZT.**
- 2. Manteria o seguimento citológico ou cito-colposcópico.**
- 3. Recomendaria vacinar contra HPV.**
- 4. Recomendaria tratar o parceiro.**



Optamos por manter o seguimento citológico. Sua citologia negativou. Seis anos depois, após 2 partos, ela apareceu com nova citologia mostrando ASCUS.

O que você faria?

- 1. Encaminharia para colposcopia.**
- 2. Solicitaria Captura Híbrida e encaminharia para colposcopia caso positiva para HPV oncogênico.**
- 3. Solicitaria Captura Híbrida e encaminharia para colposcopia.**
- 4. Trataria processo inflamatório e repetiria a citologia imediatamente.**
- 5. Repetiria a citologia em 6 meses.**

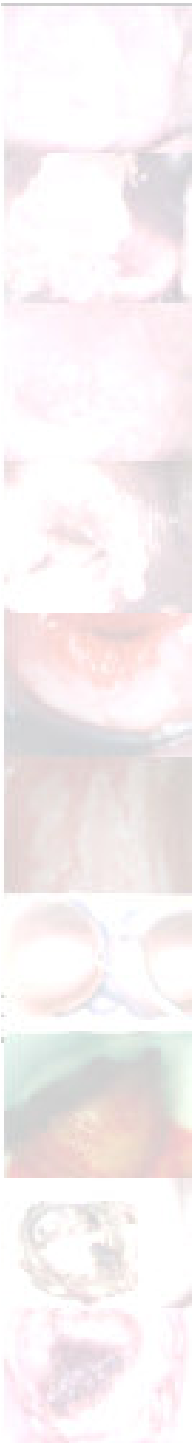
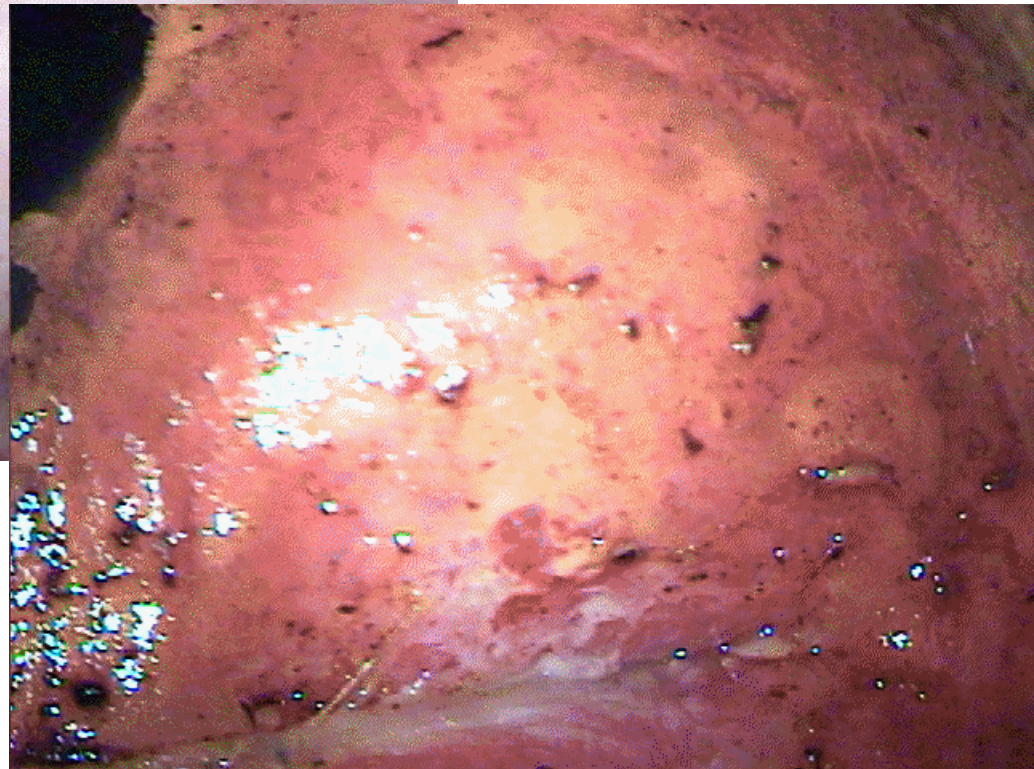
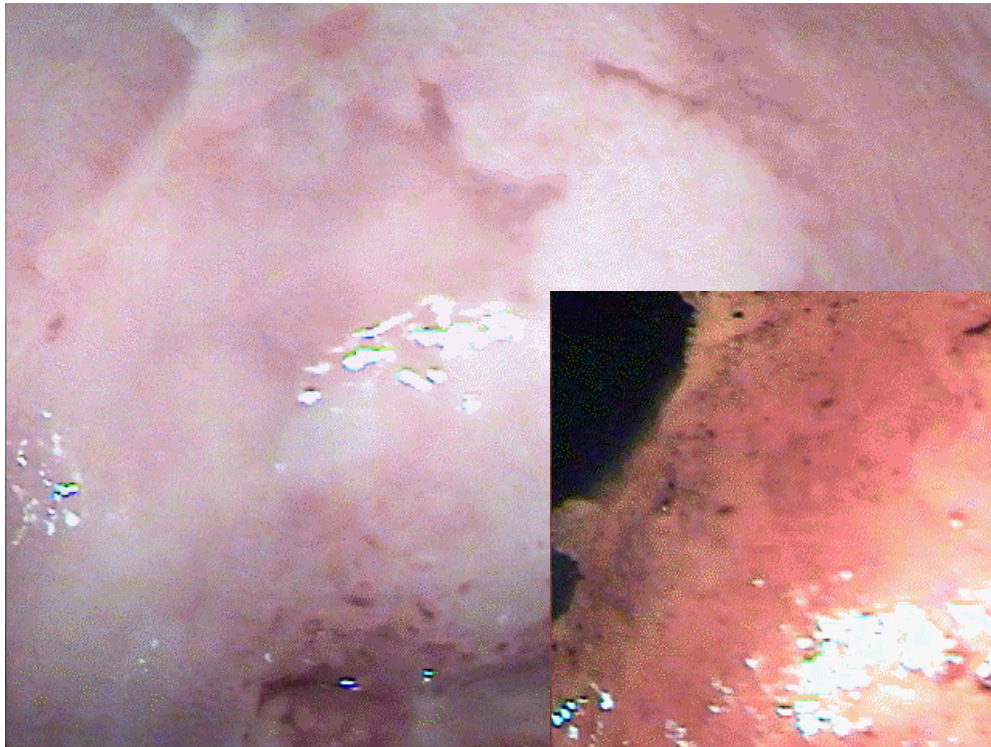


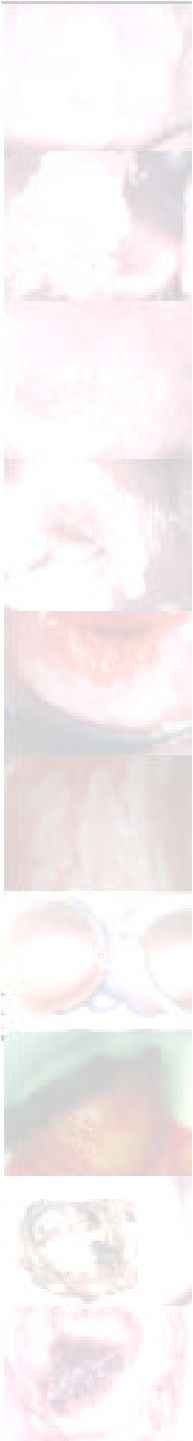
Ela pergunta se o que ela tem agora é uma progressão da lesão que tinha no passado.

O que você responde:

- 1. Provavelmente houve uma progressão.**
- 2. Possivelmente houve contaminação por outros tipos virais e, portanto, ela ou o parceiro foram infiéis.**
- 3. Pode ter havido nova exposição ao HPV ou houve reativação de infecção latente.**
- 4. Ela teve uma baixa de imunidade e deve voltar a tomar vitaminas.**

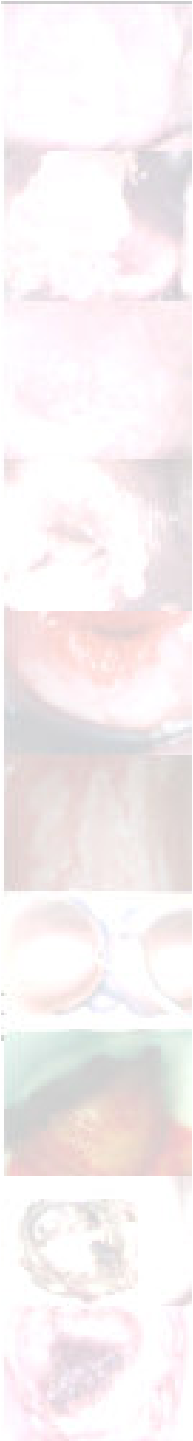
Em sua nova colposcopia, foram observados os seguintes





Diante destes aspectos, você faria:

- 1. Duas biópsias no lábio anterior.**
- 2. Uma biópsia na área mais marcante.**
- 3. EZT.**
- 4. Caso confirmasse NIC III (Carcinoma in situ), uma conização do colo.**
- 5. Uma cauterização do colo.**
- 6. Como já tem prole constituída, histerectomia.**



Depois de tratada, você recomendaria:

- 1. Seguimento citológico e colposcópico *ad eternum*.**
- 2. Seguimento citológico semestral.**
- 3. Captura híbrida para HPV oncogênico em um ano.**
- 4. Tratar o parceiro e usar camisinha.**



Obrigado por sua atenção!

Gostaria de obter uma cópia desta
apresentação?

www.abgrj.org.br