

# TROCANDO IDÉIAS XIV

A abordagem da Neoplasia Intraepitelial Vaginal  
A importância do exame da vagina



Neide Aparecida Tosato Boldrini

Médica do ambulatório de Colposcopia da UFES

# HISTOFISIOLOGIA DA VAGINA

A mucosa vaginal é revestida por epitélio pavimentoso estratificado em cinco camadas (basal, parabasal, intermediária e superficial) com cerca de cento e cinquenta a duzentos micrômetros de espessura, rico em glicogênio e uma camada de tecido conjuntivo subjacente.

Podem estar presentes grânulos de querato-hialina nas células epiteliais, mas em condições normais não ocorre queratinização.

Stefanon; Montanari 1996; Ross; reith; Romrell 1993, Witkin 1993, Kistner 1964,

# HISTOFISIOLOGIA DA VAGINA

Durante o menacme as células das camadas intermediária e superficial são ricas em glicogênio, cuja origem é a metabolização, pelas células basais, da glicose oriunda do estroma.

A mucosa vaginal provavelmente é, depois do fígado, o tecido mais rico em glicogênio e sua concentração é decrescente dos fôrnices vaginais para os terços médio e inferior.

A mucosa vaginal não possui glândulas e apresenta melanócitos na porção distal da vagina. Seu epitélio sofre alterações ao longo dos ciclos sexual e menstrual.

# **QUANDO INVESTIGAR LESÃO VAGINAL**

- **Citologia anormal e colposcopia normal**
- **Descartar associação com lesão cervical**

# **COLPOSCOPIA VAGINAL**

## **SUBSTÂNCIAS**

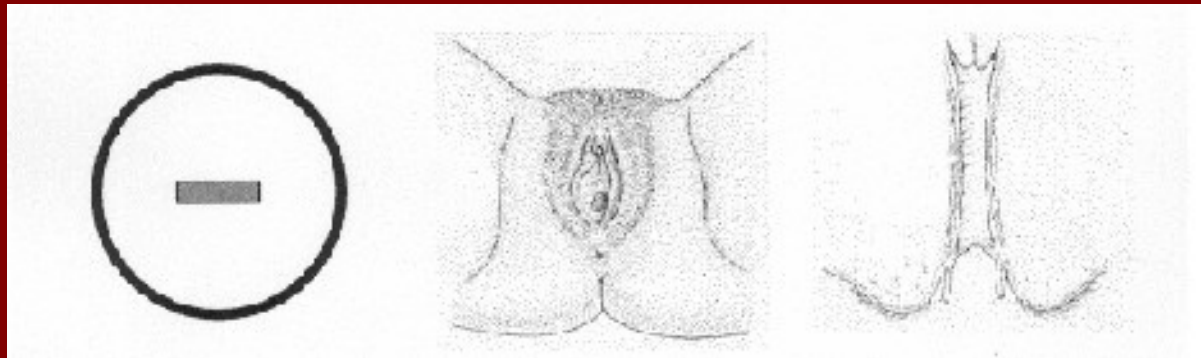
- **Ácido acético a 3 ou 5%**
- **Bissulfito**
- **Lugol (tempo obrigatório e fundamental)**

## **TÉCNICA**

- **Rotação do espécúlo – paredes anterior e posterior**
- **Retirada/reposicionamento do espécúlo**
- **Atrofia – estrogenerioterapia**
- **Colpíte – tratamento**

# RELATÓRIO DO EXAME VAGINAL

Utilizar terminologia atualizada e  
recomendada (Barcelona 2002)



# RELATÓRIO DO EXAME vaginal



**Descrever de maneira clara e pormenorizada todos os achados anormais da vagina, lembrando que a referência em relação ao lado direito e esquerdo leva em consideração sempre o lado da paciente. Da mesma forma é usual considerar-se a divisão em terços superior, médio e inferior**

# O Exame da Vagina

- Toda colposcopia deve ter um tempo vaginal , porque toda CIN pode estar associada a uma displasia vaginal(VAIN).Esta pode também existir isoladamente;
- É preciso pensar em uma lesão vaginal toda vez que não se encontre a lesão cervical sugerida por uma citologia positiva;
- É preciso procurar de maneira sistemática, a associação de uma lesão vaginal com uma lesão cervical que se acaba de identificar.



# O Exame da Vagina

## Dificuldades

- A vagina é vista em fileira;
- As valvas do espécúlo escondem as paredes anterior e posterior da vagina;
- Nas multíparas, as numerosas pregas limitam o acesso aos fundos-de-saco;
- Uma eventual esclerose pós operatória ou uma atrofia menopáusica;
- Após a histerectomia a cicatrização predominante no centro formando 2 recessos laterais estreitos no fundo vaginal.

## O Exame da Vagina

Aspectos Colposcópicos fisiológicos que causam dificuldades de interpretação.

- As papilas fisiológicas;
- Atrofia pós menopáusicas;
- Infecções específicas (colpite);
- Pólipos e cistos;
- A adenose;
- Endometriose;
- Malformações, as erosões traumáticas e granuloma pós operatório.

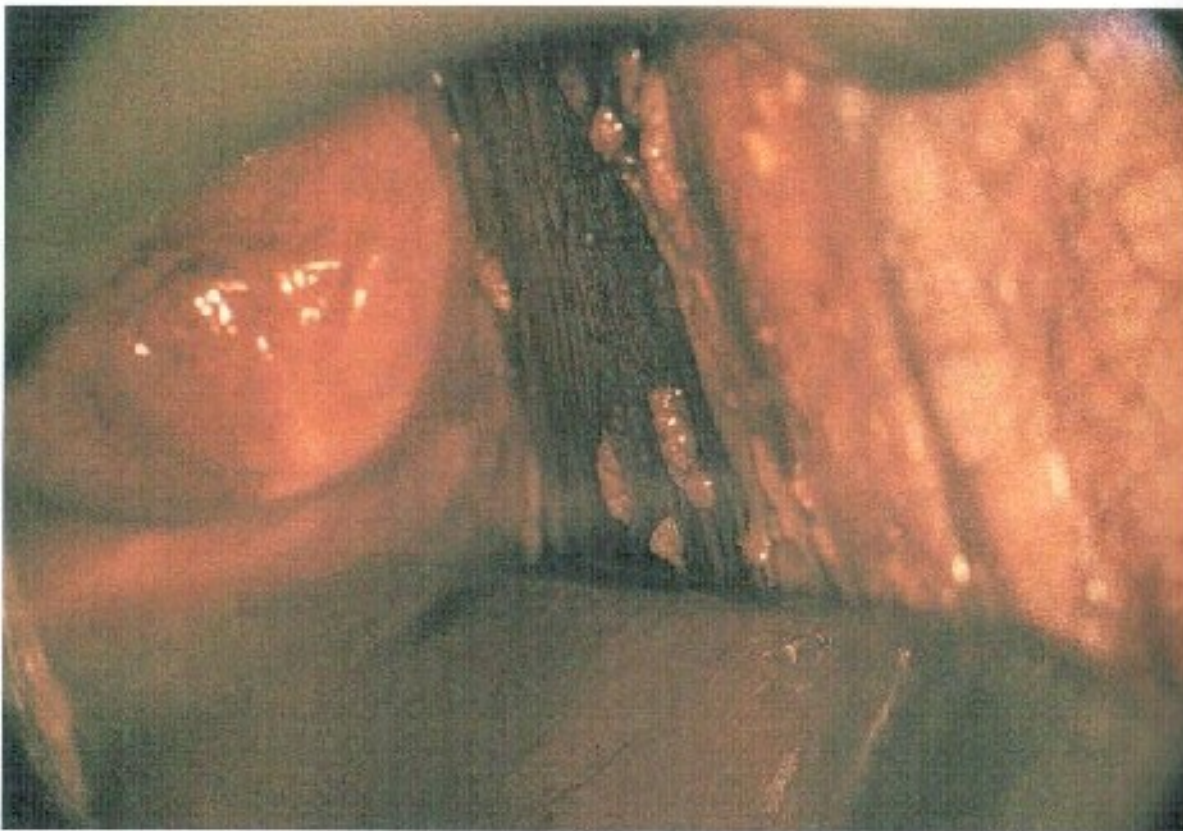
# **LESÕES COLPOSCOPICAS VAGINAIS**

## **CONDILOMA PURO (VAIN I)**

- Condiloma acuminado**
- Condiloma espiculado**
- Condiloma plano**
- Colpите condilomatosa ou micropapilar**

# CONDILOMAS (VAIN 1)

## 9 ■ COLPOSCOPIA DAS LESÕES VAGINAIS



**Fig. 9-1.** Condilomas acuminados da parede lateral esquerda da vagina descobertos após o uso do *Lugol* e durante a retirada do espécuro.

# O Exame da Vagina

## CONDILOMAS



Fig. 9-2. VAIN de baixo grau: forma espiculada.

O Exame da vagina  
**Condiloma microacuminado**



# O Exame da Vagina

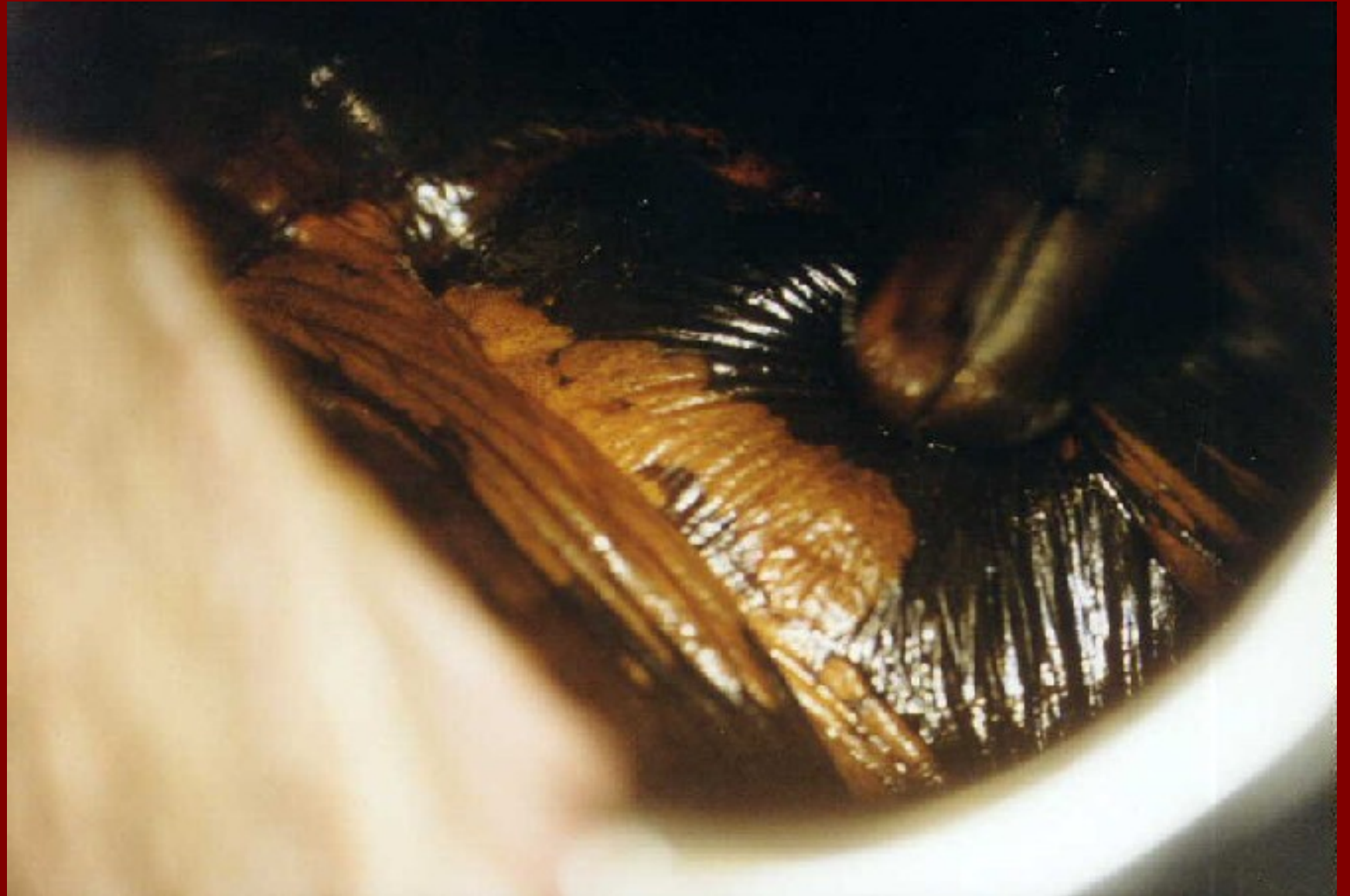
## Condiloma plano



Fig. 9-4. Zona condilomatosa vaginal revelada pelo *Lugol*.







O Exame da vagina  
**Neoplasia intra-epitelial vaginal**



Fig. 9-5. VAIN III multifocal.

# O Exame da Vagina

## Câncer Invasor da Vagina

### Ca Vagina

È necessário lembrar a importância da biópsia de toda Lesão vaginal suspeita, pode-se confundir com lesão banal.



# **BIÓPSIA DE VAGINA**

## **INDICAÇÃO**

- Lesões unifocais

## **TÉCNICA**

- Sem (com) anestesia
- Usar pinças saca bocado
- CAF- eletrodo reto

## **COMPLICAÇÃO**

- Sangramento (vascularização tipo ázigos)

## O exame da vagina

### Conclusão

- Os condilomas vaginais, são raramente displásicos.
- As VAIN de alto grau são menos frequentes. São associadas às CIN de alto grau, as pacientes histerectomizadas não devem ser negligenciadas mesmo quando por lesão não displásica.
- É preciso examinar a vagina no curso de toda colposcopia, reconhecer as displasias vaginais e manter um acompanhamento prolongado pós tratamento.

Obrigada!

