

**AGC – sem  
especificação e  
AGC – favorece  
neoplasia  
O que fazer?**



Yara Furtado

TROCANDO IDÉIAS XIV

# Atipias de Células Glandulares

Bethesda 1991	Bethesda 2001
<b>Células Glandulares</b>	<b>Células Glandulares (AGC)</b>
*Células endometriais, benignas, em mulheres na pós-menopausa	* <b>Atipias</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Células endocervicais (NOS ou sem especificação)</li> <li>▫ Células endometriais (NOS ou sem especificação)</li> <li>▫ Células Glandulares (NOS ou sem especificação)</li> </ul>
*Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGUS)	* <b>Atipias</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Células endocervicais, favorece neoplasia</li> <li>▫ Células Glandulares, favorece neoplasia</li> </ul>
*Adenocarcinoma endocervical	*Adenocarcinoma endocervical in situ
Adenocarcinoma endometrial	* <b>Adenocarcinoma</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Endocervical</li> <li>▫ Endometrial</li> <li>▫ Extrauterino</li> <li>▫ Não especificado</li> </ul>
Adenocarcinoma extra-uterino	
Adenocarcinoma NOS	* <b>Outras Neoplasias Malignas (especif.)</b>



# AGC – sem especificação e AGC – favorece neoplasia O que fazer?

- ✓ Risco de lesão no **AGC - NOS** (maior do que nos casos de ASC – US).
- ✓ HSIL - 28%
- ✓ adenocarcinoma *in situ* - 4%
- ✓ adenocarcinoma invasor - 2%
- ✓ adenocarcinoma do endométrio - 2%

Goodman et al, 2009



# AGC – sem especificação e AGC – favorece neoplasia O que fazer?

- Risco de lesão no **AGC – favorece neoplasia**
- HSIL - 27 a 96%
- ✓ AGC – NOS – 9 A 41%
- ✓ Adenocarcinoma *in situ* – 48 a 69%
- ✓ Adenocarcinoma invasor (cervical) – 38%
- ✓ Hiperplasia atípica de endométrio – 1,4%
- ✓ Adenocarcinoma de endométrio – 5,2%
- ✓ Tumor primário de ovário ou trompa – 6,4%
- ✓ Outras patologias malignas (colon, pâncreas) – 6,9



Dunton, 2008  
Goodman et al, 2009

# **AGC – sem especificação e AGC – favorece neoplasia O que fazer?**

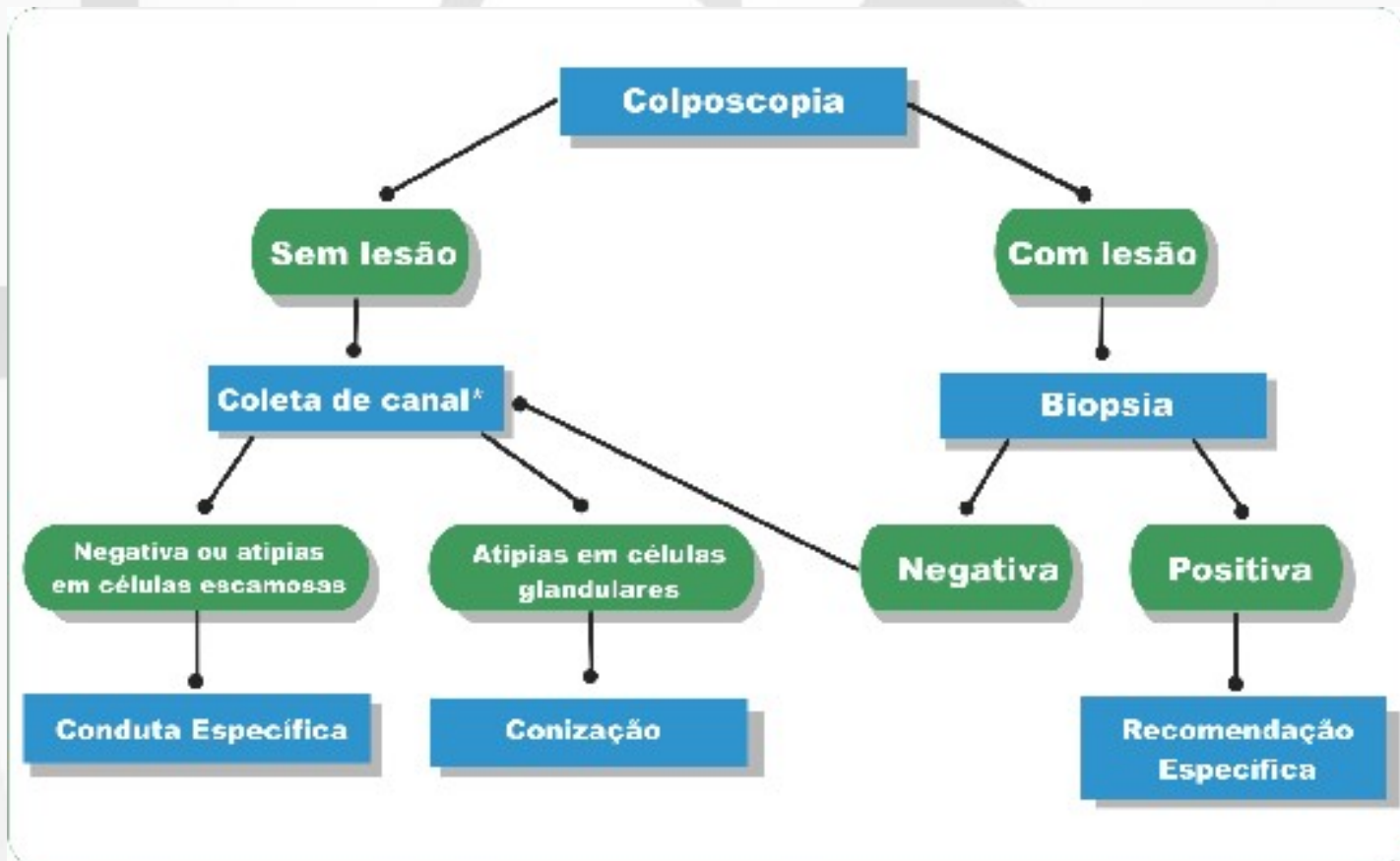
- **Achados comuns em citologias com  
AGC – condições benignas**
  - ✓ Adenose
  - ✓ Pólipos
  - ✓ Inflamatório
  - ✓ Alterações reativas
  - ✓ Metaplasia tubária
  - ✓ Reação Arias - Stella



Dunton, 2008

**AGC – sem especificação e  
AGC – favorece neoplasia  
O que fazer?**

## **Conduta preconizada pelo Ministério da Saúde**



**AGC – sem especificação e  
AGC – favorece neoplasia  
O que fazer?**

- **Conduta preconizada pelo Ministério da Saúde**
- ✓ Investigar endométrio e anexos (amostragem endometrial ou exame de imagens) em mulheres com mais de 40 anos ou mulheres com idade inferior com sangramento transvaginal anormal.



# AGC – sem especificação e AGC – favorece neoplasia O que fazer?

- **2006 Consensus Guidelines (ACOG)**  
(revisado em 2008)
  - ✓ Encaminhar sempre para colposcopia – realizar biopsia (lesão visível) ou nova colheita de canal (sem lesão visível).
  - ✓ Investigação endometrial (paciente acima de 35 anos ou menos com fatores de risco para doença endometrial).

ACOG Practice Bulletin *Abnormal Cervical Cytology and Histology* OBSTETRICS & GYNECOLOGY - 2008





# AGC – sem especificação e AGC – favorece neoplasia O que fazer?

- **AGC NOS** – sem lesão ou biopsia negativa:
  - ✓ Nova citologia em 12 meses (DNA-HPV negativo)
  - ✓ Nova citologia em 6 meses (DNA-HPV positivo)
  - ✓ Acompanhamento deve ser realizado com citologia, colposcopia e teste de HPV.
- **AGC NOS persistente** (2 ou mais citologias, tendo sido repetida colposcopia e excluído doença endometrial ou anexial) – indicado conização



# AGC – sem especificação e AGC – favorece neoplasia O que fazer?

## AGC – favorece neoplasia

- ✓ **Colposcopia e biopsia (lesão visível)** – excluir doença invasora.
- ✓ **Sem lesão visível** – procedimento excisional é indicado (risco de lesão invasora) – indicado conização de preferência com bisturi frio.
- ✓ **Conização negativa** – investigar doença endometrial ou outra doença metastática.
- ✓ O teste do DNA-HPV não faz parte da propedêutica desta alteração citológica (pelo risco de doença invasora).

ACOG Practice Bulletin *Abnormal Cervical Cytology and Histology* OBSTETRICS & GYNECOLOGY - 2008



# **AGC – sem especificação e AGC – favorece neoplasia O que fazer?**

- Células endometriais (NOS ou sem especificação)
- ✓ Investigar endométrio – ultrassonografia / videohisteroscopia
- ✓ Caso exames normais – curetagem

ACOG Practice Bulletin *Abnormal Cervical Cytology and Histology* OBSTETRICS & GYNECOLOGY - 2008



# AGC – sem especificação e AGC – favorece neoplasia O que fazer?

## Adenocarcinoma *in situ*

- ✓ Histerectomia – conduta preferencial em adenocarcinoma *in situ*.
- ✓ Caso tenha que manter fertilidade – conduta conservadora é aceitável.
- ✓ Re-conização - em caso de comprometimento de margens cirúrgicas (mesmo se comprometida com NIC).
- ✓ Acompanhamento a cada 6 meses – citologia, colposcopia e teste de DNA-HPV.

ACOG Practice Bulletin *Abnormal Cervical Cytology and Histology* OBSTETRICS & GYNECOLOGY - 2008



**AGC – sem especificação e  
AGC – favorece neoplasia  
O que fazer?**

**Guidelines Europeu (2008)**

- ✓ Encaminhar para colposcopia
- ✓ Citologia - **AGC favorece neoplasia** ou suspeita de **adenocarcinoma *in situ*** com colposcopia negativa – conização com bisturi frio (evitar destruição das margens).
- ✓ Citologia - **AGC sem especificação** com colposcopia negativa – acompanhar por 2 anos a cada 6 meses (colher sempre 2 amostra de canal).
- ✓ Curetagem de canal não fornece bom espécime (o uso da escova mostra menor incidência de falso-negativo).

European guidelines for clinical management of abnormal cervical cytology 2008



# AGC – sem especificação e AGC – favorece neoplasia O que fazer?

- ✓ Investigação endometrial - AGC em mulheres  $\geq 35$  anos ou  $< 35$  anos com risco de patologia endometrial.
- ✓ Células endometriais normais na citologia em **concordância com o ciclo ou em usuárias do DIU** – nenhuma investigação é necessária.

European guidelines for clinical management of abnormal cervical cytology 2008



**AGC – sem especificação e  
AGC – favorece neoplasia  
O que fazer?**

- ✓ Células endometriais normais em mulheres na pós-menopausa – se o eco endometrial (USG) for  $> 4$  mm deverá ser investigada patologia endometrial.
- ✓ Células endometriais atípicas ou suspeita de adenocarcinoma endometrial – USG, histeroscopia, biopsia ou curetagem.

European guidelines for clinical management of abnormal cervical cytology 2008



# Muito Obrigada!

[www.abgrj.org.br](http://www.abgrj.org.br)



TROCANDO IDÉIAS XIV