

I Simpósio Evidências e Atualizações em Ciências Médicas - UNITRI

Área Temática: Medicina

CORRELAÇÃO CITOPATOLÓGICA EM PACIENTES COM LESÕES INTRAEPITELIAIS CERVICAIS DE BAIXO GRAU

- Prado Filho, Francisco Cyro Reis de Campos¹
- Ribeiro, Isabelle Louise Morais²
- Perobelli, Giovani Mendolla²
- Guedes Júnior, Cairo Antônio¹

1- Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia - UFU

2- Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia - UFU

RESUMO

Lesões intraepiteliais cervicais de baixo grau (LIEBG) são processos proliferativos com baixo grau de atipias nucleares restritos à porção basal do epitélio do colo uterino. Em sua maioria serão reparadas e regredir para epitélio normal, sem tratamento. Apenas 12% das LIEBG devem evoluir para lesões mais relevantes com padrão de alto grau (LIEAG) de maior risco para evolução ao câncer de colo uterino. A seleção da conduta apropriada em LIEBG permite selecionar o perfil de acompanhamento, evitando-se intervenções desnecessárias com potenciais sequelas à paciente. Foi realizado estudo observacional retrospectivo descritivo para avaliar 83 pacientes com diagnóstico citológico de LIEBG (54 pacientes) ou de atipias celulares de significado incerto - ASC-US (29 pacientes). Foi avaliado o diagnóstico preliminar por citologia oncótica cervical, resultado de biópsia cervical e a evolução clínica do quadro. ASC-US: 6 pacientes realizaram apenas acompanhamento e 23 realizaram biópsia em algum momento do seguimento, com 14 resultados de LIEBG, 3 LIEAG, 2 casos de câncer e 4 pacientes sem lesão em biópsia. LIEBG: 6 pacientes realizaram apenas acompanhamento e 48 realizaram biópsia em algum momento do seguimento, com 12 resultados negativos, 1 ACG, 1 HPV sem lesão, 26 casos de LIEBG e 8 casos de LIEAG (S=75,0%). Apenas os casos que mantém lesão LIEBG devem realizar colposcopia e eventualmente biópsia. Em nosso estudo apenas 16,3% dos casos apresentaram lesões relevantes (LIEAG, AGC, câncer) na biópsia inicial, ou ao longo do acompanhamento. A condução de pacientes com LIEBG pode ser realizada em nível de medicina primária, com encaminhamento para serviço de referência, apenas em situação de manutenção de lesão ao longo do acompanhamento.

Palavras-chave: neoplasia de colo uterino; lesão intraepitelial escamosa cervical; HPV

CYTOPATHOLOGICAL CORRELATION IN PATIENTS WITH LOW-GRADE CERVICAL INTRAEPITHELIAL LESIONS

ABSTRACT

Low-grade cervical intraepithelial lesions (LSIL) are proliferative processes with a low degree of nuclear atypia restricted to the basal portion of the epithelium of the uterine cervix. Most will be repaired and regress to normal epithelium without treatment. Only 12% of LSILs should evolve to more relevant lesions with a high-grade pattern (HSIL) with a higher risk for progression to cervical cancer. The selection of the appropriate approach in LSIL allows the selection of the follow-up profile, avoiding unnecessary interventions with potential sequelae for the patient. A retrospective descriptive observational study was conducted to evaluate 83 patients with cytological diagnosis of LSIL (54 patients) or cellular atypia of uncertain significance (ASC-US) (29 patients). The preliminary diagnosis was evaluated by cervical oncotic cytology, cervical biopsy results, and the clinical evolution of the condition. ASC-US: 6 patients underwent follow-up only and 23 underwent biopsy at some point during follow-up, with 14 LSIL results, 3 HSIL, 2 cases of cancer, and 4 patients without lesions in biopsy. LSIL: 6 patients underwent follow-up only and 48 underwent biopsy at some point during follow-up, with 12 negative results, 1 AGC, 1 HPV without lesion, 26 cases of LSIL and 8 cases of HSIL (S=75.0%). Only cases that maintain a LSIL lesion should undergo colposcopy and eventually biopsy. In our study, only 16.3% of the cases had relevant lesions (HSIL, AGC, cancer) in the initial biopsy or during follow-up. The management of patients with LSIL can be performed at the primary medicine level, with referral to a referral service, only in situations of maintenance of the lesion throughout the follow-up.

Keywords: cervical neoplasia; squamous cell intraepithelial cervical neoplasia; HPV

1. INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no Brasil, atrás apenas do câncer de mama e de intestino (INCA, 2023). Estratégias eficientes de prevenção com a realização de exame citológico cervical e a vacinação contra o vírus HPV podem vir a erradicar esta neoplasia ou reduzi-la a níveis extremamente baixos, comparada aos padrões atuais, como se verifica atualmente em países desenvolvidos como a Austrália e Europa (CHEUNG, et al. 2019). Infelizmente ainda temos um longo caminho a percorrer para atingir metas semelhantes, a começar pela adequada cobertura e regularidade na realização de exame citológico cervical pelas mulheres alvo do Programa Nacional de Rastreamento do Câncer de Colo Uterino (INCA, 2016).

O câncer de colo uterino tem íntima correlação com a infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV) que possui ampla prevalência populacional, com estudos revelando até 80% da população adulta jovem. A maioria dos adultos ao ser exposta ao vírus, irá desenvolver imunidade e eliminar o vírus em prazos que variam de alguns meses até 5 anos. Aproximadamente 10% das pessoas não irão eliminar o vírus, caracterizando a infecção persistente com potencial para desenvolver lesões precursoras do câncer de colo uterino e (a

longo prazo) o próprio câncer. Apenas uma minoria de 1 a 2% das mulheres infectadas pelo HPV irá culminar em câncer cervical (CHEUNG, et al. 2019).

A compreensão da história natural desta infecção é fundamental para traçar estratégias de rastreamento, tratamento das lesões precursoras e seguimento destas pacientes. Acredita-se que a evolução completa em mulheres normais demore mais de 20 anos. Condições atípicas que cursem com imunossupressão favorecem uma evolução mais desfavorável e precoce (INCA, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

O vírus HPV é um retrovírus, que incorporado à célula hospedeira promove alterações de mecanismos celulares normais, com perda de diferenciação celular, incorporação de mutações puntiformes e perda de mecanismos reparadores e de apoptose. A evolução temporal destas alterações promove mudanças na natureza das células epiteliais, chamadas Neoplasias Intraepiteliais Cervicais (NIC) ou em terminologia mais atual de Lesões Intraepiteliais Cervicais de Baixo Grau (LIEBG) e Alto Grau (LIEAG).

Sabe-se que a maioria das LIEBG não irá evoluir para alto grau e menos ainda ao câncer, razão que demanda cautela na tomada de condutas clínicas, para se evitar iatrogenias. Uma parcela de apenas 12% deve chegar a LIEAG e apenas 1 a 2% ao câncer (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004). Relacionar os achados citológicos iniciais em rastreamento, com análise histológica por biópsia e a evolução das pacientes com LIEBG são os objetivos deste estudo.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado de forma observacional retrospectiva descritiva, através da análise de prontuários médicos de pacientes atendidas no Ambulatório de Patologia Cervical e Vulvar do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – EBSEH, no período de 01 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2022.

Como critério de inclusão, foram elencadas ao estudo pacientes do sexo feminino com diagnóstico citológico de rastreamento de Lesão Intraepitelial de Baixo Grau ou de Atipias Celulares de Significado Indeterminado (ASC-US), independentemente da idade, com exclusão daquelas que não apresentavam as patologias descritas ou apresentassem ausência de dados em prontuário. A casuística inicial compreendeu 83 pacientes, sendo 29 pacientes com ASC-US e 54 pacientes com LIEBG.

Pacientes encaminhadas foram avaliadas em ambulatório especializado, com realização de colposcopia por profissionais experientados (> 5 anos na área). Em vigência de lesões colposcópicas, foi realizada biópsia dirigida. Os parâmetros avaliados foram o diagnóstico clínico, resultado de biópsia cervical e a evolução clínica.

O projeto foi aprovado pelo CEP-UFU, sob no. CAE 59189922.2.0000.5152 em 08 de julho de 2022.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A mediana da idade foi de 41 anos de idade (26-80 anos) com acompanhamento médio de 26,6 meses.

Dentre as pacientes encaminhadas com diagnóstico citológico de ASC-US, 6 pacientes realizaram apenas acompanhamento e 23 realizaram biópsia em algum momento do seguimento. 14 pacientes com biópsia tiveram resultado de LIEBG, 3 LIEAG, 2 casos de câncer e 4 pacientes sem lesão em biópsia.

No grupo de pacientes com LIEBG, 6 pacientes realizaram apenas acompanhamento e 48 realizaram biópsia em algum momento do seguimento. Dentre as pacientes submetidas a biópsia, 12 apresentaram resultado negativo (ausência de neoplasia intraepitelial cervical), 1 caso de atipia do epitélio glandular (endocervical – ACG), 1 caso de ação viral pelo HPV sem lesão neoplásica associada, 26 casos de LIEBG e 8 casos de LIEAG. A sensibilidade do método foi calculada em 75,0%. Não foi possível calcular a especificidade, por não haver dados referentes a exames falso-negativos, já que as pacientes são referenciadas com diagnóstico ao ambulatório e não representam uma amostra da população em rastreamento.

Ao longo do acompanhamento, apenas 16,3% das pacientes com lesão de baixo grau em citologia apresentou resultado de acompanhamento com biópsia de lesão de alto grau ou mais crítica, semelhante aos dados da literatura apontando para valores de 12% (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004). Esta pequena diferença pode ser explicada pelo perfil de referência do hospital do projeto.

Os dados apresentados vão de encontro às mudanças promovidas no seguimento das pacientes com alterações citológicas, buscando-se individualizar a condução dos casos para cada perfil de paciente. Ao se tratar os casos de forma individualizada e contínua, reduzimos os riscos associados ao sobretratamento de pacientes que não teriam evolução do quadro, apresentando reversão das lesões LIEBG (CHEUNG, et al. 2019).

A observação de padrão citológico inicial de LIEBG em pacientes da atenção básica de saúde é perfeitamente compatível com a proposta atual de manutenção de controle e repetição de exame citológico em prazos convencionais de 6 meses. Apenas em vigência de manutenção de alteração citológica, estas pacientes devem ser encaminhadas à unidade de referência para investigação colposcópica e biópsia eventual (INCA, 2016).

4. CONCLUSÃO

As Lesões Intraepiteliais de Baixo Grau detectadas em citologia oncótica de rastreamento se correlacionam fortemente com os achados definitivos verificados em biópsia de colo uterino guiada pela colposcopia, confirmando a segurança de condutas conservadoras nestas pacientes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL - Ministério da Saúde – Instituto Nacional do Câncer. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero**. 2a Edição. Rio de Janeiro, 2016: 114 pg.

Disponível em:

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigido.pdf. Acesso em 02 de janeiro de 2024.

BRASIL - Ministério da Saúde – Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2023 – Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2023: 162 pg. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>.
Acesso em 02 de janeiro de 2024.

CHEUNG LC, et al. 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines. **J Lower Gen Tract Dis** 2020,24: 90-101.

CUZICK J. Long-term cervical cancer prevention strategies across the globe. **Gynecol Oncol** 2010; 117: S11-S14.

HOFFMAN SR, TAM L, LOCKHART A, SANUSI A, SANTO LD, DAVIS M, MCKINNEY DA, BROWN M, POOLE C, WILLAME C, SMITH JS. Patterns of persistent HPV infection after treatment for cervical intraepithelial neoplasia (CIN): A systematic review. **Int J Cancer** 2017; 141: 8-23.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - International Agency for Research on Cancer. Sellors JW, Sankaranarayanan R (ED.). **Colposcopia e tratamento da neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes**. Lyon, 2004. Disponível em: <https://screening.iarc.fr/colpo.php>. Acesso em 04 de janeiro de 2024.