

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES CÉRVICO-VAGINAIS EM LAUDOS CITOPATOLÓGICOS

BRAGANÇA, Guilherme¹; LAILA, Hanan¹; SILVEIRA, Caroline²; BEHENCK, Mário¹; VAUCHER, Rodrigo³.

¹ Universidade da Região da Campanha - URCAMP, Curso de Farmácia; ² Farmacêutica, Pós Graduada da UNINTER; ³ Centro Universitário Franciscano. Centro de Ciências da Saúde, guilhermecassao@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

O papilomavírus humano (HPV) é estimado por ser a doença sexualmente transmissível mais comum nos EUA. A prevalência do mesmo é maior entre os mais jovens, particularmente dentro dos dois primeiros anos após a iniciação sexual (DUNNE et al., 2007). A infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) tem sido descrita como fator necessário para a ocorrência do câncer de colo do útero (BUFFON, CIVA e MATOS, 2006).

A importância do mesmo está relacionada ao fato de que este vírus é o principal agente causador de câncer cervical invasivo e lesões precursoras. O tipo de vírus é um fator determinante para o progresso de lesões pré-cancerosas para o câncer invasivo (CLIFFORD et al., 2003) e a classificação baseia-se no poder oncogênico do mesmo (DUNNE et al., 2007).

Ainda de acordo com este autor, as infecções com tipos de baixo risco, tais como tipos de HPV 6 e 11, podem causar alterações benignas ou de baixo grau nas células do colo do útero, verrugas genitais e papilomatose respiratória recorrente. Tipos de alto risco de HPV podem causar cancro cervical, anal e outros cânceres dos órgãos genitais, sendo detectados em 99% dos cânceres cervicais, e em todo o mundo cerca de 70% dos cânceres cervicais são devidos ao HPV tipos 16 e 18.

A citologia apresenta um importante papel no reconhecimento das lesões inflamatórias, pois ela permite avaliar a intensidade dessas lesões e em alguns casos determinar o agente (BUFFON, CIVA e MATOS, 2006).

Em 1988 foi criado o Sistema Bestheda, com o objetivo de estabelecer normas de classificação citológica para reduzir confusões diagnósticas entre alterações celulares benignas e realmente atípicas (VEIGA et al., 2006). Este sistema classifica as lesões de acordo com o grau de alteração epitelial, ou seja, em baixo grau, caracterizada por lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau (LSIL/NIC I) e alto grau, caracterizada por lesão intra-epitelial escamosa de alto grau (HSIL/NIC II e III). Estima-se que de cada 100 mulheres submetidas ao exame, quatro delas apresentem alguma alteração sugestiva de HPV, sendo a maior parte das mesmas compatíveis com LSIL/NIC I (LAPIN et al., 2000).

A lesão de baixo grau é considerada de baixo risco e encontrada em aproximadamente 2% de todas as amostras. É causada por um grande número de diferentes tipos de HPV de baixo e alto risco. Muitas lesões de baixo grau regredem espontaneamente, mas algumas persistem por um tempo prolongado e aproximadamente 21% progridem para lesão de alto grau (BRITO, 2011).

As lesões intra-epiteliais escamosa de alto grau mostram uma grande reestruturação do epitélio, que podem variar nas características citoplasmáticas,

tamanhos celulares e graus de alteração do núcleo, podendo variar nas características citoplasmáticas, tamanhos celulares e alterações nucleares, sendo as lesões de baixo grau (NIC I) transitórias e a maior parte regride ao normal em curtos períodos, enquanto as lesões de alto grau (NIC II e NIC III) apresentam probabilidade muito maior de progredir para uma neoplasia invasiva (BRITO, 2011).

As lesões cervicais HPV-induzidas de baixo grau são muito comuns, sendo sujeitas à modificações e não podem ser consideradas pré-câncer por serem benignas, não apresentando, portanto, risco de evoluir para câncer invasor e assim não necessita de tratamentos agressivos, visto que a taxa de regressão espontânea da NIC I ou displasia leve é maior que 50%. Todavia, mulheres com NIC II e III devem ser adequadamente tratadas, devido ao alto risco de se transformar em uma neoplasia invasora, ainda que a taxa de progressão para NIC III e câncer invasor seja muito baixa, em torno de 11% e 1%, respectivamente (LAPIN *et al.*, 2000).

Entre os métodos existentes para o rastreamento da neoplasia intra-epitelial cervical, destaca-se a colpocitologia oncológica (CO) como sendo o mais difundido mundialmente. Contudo, a CO apresenta-se, em algumas situações, como desvantajosa, devido à suas limitações como amostra celular insuficiente, preparação inadequada dos esfregaços, leitura inadequada das lâminas, ausência de controle de qualidade dos laboratórios de citopatologia, interpretação inadequada dos achados citológicos e seguimento inadequado das mulheres com esfregaços alterados (LAPIN *et al.*, 2000).

Este trabalho objetivou expor de forma clara e concisa a prevalência de alterações cérvico-vaginais em 277 laudos citopatológicos no período compreendido entre junho e julho de 2008.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Foi realizado um estudo retrospectivo, observacional e descritivo a partir da análise de exames citopatológicos diagnosticados no Laboratório de Análises Clínicas do Hospital de Guarnição de Santa Maria, no período compreendido entre junho e julho de 2008. As mulheres representavam diferentes faixas etárias. Os laudos analisados estavam todos de acordo com o Sistema Bethesda, 2001.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos 277 laudos analisados no presente estudo, observou-se uma média de idade de 27 anos. Do total de laudos analisados, 0,72% (2/277) apresentaram-se com amostras insatisfatórias para análise e 3,24% (9/277) apresentaram alterações cérvico-vaginais, sendo que destas, 55,5% (5/9) referentes às alterações do tipo LSIL (NIC I), 11,1% (1/9), HSIL (NIC II) e observou-se ainda que 33,4% (3/9) dos laudos com alterações cérvico-vaginais apresentavam ASC-US.

Foi possível verificar que houve maior prevalência de LSIL (NIC I) nas pacientes com menos de trinta anos de idade e HSIL (NIC II) nas mulheres com idade superior a cinquenta anos.

A prevalência de alterações cervicais de acordo com a faixa etária é exposta na Tabela 1.

Tabela 1 – Prevalência das alterações cervicais por faixa etária.

IDADE	ALTERAÇÕES CERVICAIS						
	ASC-US	ASC-H	AGUS	LSIL	HSIL	HSIL + AGUS	INVASIVO
< 20	0	0	0	1	0	0	0
20-29	1	0	0	3	0	0	0
30-39	0	0	0	0	0	0	0
40-49	1	0	0	0	0	0	0
>50	1	0	0	1	1	0	0
TOTAL	3	0	0	5	1	0	0
%	1,08%	0%	0%	1,80%	0,36%	0%	0%
Número de laudos	3/277	0/277	0/277	5/277	1/277	0/277	0/277

Os resultados deste estudo não são compartilhados por Stival *et al.* (2005), que ao comparar os resultados dos exames citopatológicos, colposcópicos e histopatológicos, observou que a maioria das lesões cervicais eram do tipo HSIL.

No estudo realizado por Bertini-Oliveira *et al.* (1985), a maior frequência de HSIL foi entre mulheres com 20 e 29 anos. Todavia, no presente estudo, foi observado que apenas 0,36% (1/277) laudo analisado continha lesões escamosas intra-epiteliais de alto grau em paciente cuja idade foi superior a 50 anos.

Ao correlacionar 51 exames colposcópicos, citopatológicos e histológicos, Oliveira *et al.* (1989) observou que a idade das pacientes que apresentaram resultados citológicos de LSIL variou entre 20 e 64 anos e nas pacientes com HSIL, dos 20 aos 76 anos.

4 CONCLUSÃO

Com base nos dados anteriormente citados se observou que a prevalência de lesões de baixo grau mostrou-se superior em pacientes com idade inferior a 30 anos. Este fator poder ser relacionado ao início da vida sexual ativa, visto que geralmente nesse período a orientação quanto ao uso de preservativo é muitas vezes ignorada, facilitando a transmissão do HPV. Foi possível observar também que há diferenças de resultados entre a população do presente estudo e de estudos anteriores. Com base nesses dados é possível evidenciar que toda a população feminina independentemente da faixa etária poderá apresentar lesões intra epiteliais provocadas pela infecção pelo Papiloma Vírus Humano, sendo de suma importância a regularidade da realização do exame de Papanicolau.

5 REFERÊNCIAS

BERTINI-OLIVEIRA A.M.; KEPLER M.M.; LUISI A.; DELASIO D.; CAMANO L.. Avaliação comparativa da citologia positiva, colposcopia e histopatologia na malignidade cervical pré-clínica durante a gravidez: tratamento da displasia acentuada, carcinoma in situ e carcinoma com invasão mínima. **J. Bras. Ginecol.** v.95, n. 6. p 237-244, 1985.

BRITO, V.P.S.; **Aspectos citomorfológicos e histomorfológicos das lesões intra-epitelial escamosa de baixo grau (LSIL) e das lesões intra-epitelial escamosa de alto grau (HSIL).** 2011. Trabalho de Conclusão de Curso Universidade Paulista, Recife, 31 de janeiro de 2011.

BUFFON, A.; CIVA, M.; MATOS, V.F.; Avaliação de Lesões Intra-Epiteliais Escamosas e Microbiologia em exames citológicos realizados em um Laboratório de Porto Alegre, RS. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**. Porto Alegre - RS, v. 38. n. 2 . p. 83-85, 2006.

CLIFFORD, G. M.; SMITH, J. S.; AGUADO, T.; FRANCESCHI, S. Comparison of HPV type distribution in high-grade cervical lesions and cervical cancer: a meta-analysis. **British Journal of Câncer**. Lyon. v. 89. p.101 – 105, 2003.

DUNNE, E. F.; UNGER, E. R.; STERNBERG, M.; SWAN, D. C.; PATEL, S. S.; MARKOWITZ, L. E. Prevalence of HPV Infection Among Females in the United States. **American Medical Association**. Atlanta v. 297. n. 8. p. 813-819, 2007

LAPIN, Guilherme A.; DERCHAIN, Sophie F. M.; TAMBASCIA, Julia. Comparação entre a colpocitologia oncológica de encaminhamento e a da gravidade das lesões cervicais intra-epiteliais. **Revista de Saúde Pública**. Campinas-SP. v. 34. v. 2. p. 120-125, 2000.

OLIVEIRA, L.J.; CURCIO JUNIOR, L.R; HATSCHBACH, S.B.B.; COELHO, A.; MENONCIN, F.N.; GAEDE, L. Correlação colposcópica, citopatológica e histológica do câncer do colo uterino. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 11. n. 8. p. 150- 152, 1989.

STIVAL, Camile O.; LAZZAROTTO, Muriel; RODRIGUES, Yarema B.; VARGAS, Vera R. A.. Avaliação Comparativa da Citopatologia Positiva, Colposcopia e Histopatologia: Destacando a Citologia como Método de Rastreamento com Câncer do Colo do Útero. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**. Santo Ângelo-RS. v. 37. n. 4. p 215-218, 2005.

VEIGA, F.R.; et al. Prevalência das lesões intra-epiteliais de alto grau em pacientes com citologia com diagnóstico persistente de ASCUS. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro. v. 28 n. 2 p. 75-80. 2006