

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA¹

PREVALENCE OF ALTERATED ONCOLOGIC CITLOGY

Thais Ferreira GABRIEL², Amanda Quinteiros e SILVA², Rodrigo Queiroz GUIMARÃES² e Terezinha de Jesus de Oliveira CARVALHO³

RESUMO

Objetivo: analisar os resultados de colpocitologia oncótica de mulheres atendidas em ambulatório de ginecologia preventiva do Hospital da Fundação Santa Casa de Misericórdia da Santa Casa HFSCMP, anos de 2006 e 2007. **Método:** estudo transversal de prevalência em pacientes submetidas à colpocitologia oncótica no ambulatório de ginecologia da FSCMPA, período de janeiro de 2006 a dezembro de 2007. **Resultados:** foram realizadas, neste período, um total de 6682 colpocitologias oncóticas, sendo que apenas 230 (3,59%) destas apresentaram alterações sugestivas de neoplasia do colo uterino ou atípica. Destas, 42,27% eram lesões de baixo grau, 39,13% eram lesões de alto grau e 18,7% eram atípicas. **Conclusão:** dentre o total de colpocitologias oncóticas realizadas, apenas um pequeno percentual – 3,59% - apresentou alterações sugestivas de neoplasia e deste a maior parte se enquadrava em lesões de baixo grau.

DESCRITORES: citologia, ginecologia, colo uterino.

INTRODUÇÃO

A colpocitologia oncótica, introduzida na década de 40 por Papanicolaou e Traut (1943)¹, constituiu grande avanço no controle do carcinoma da cérvix uterina. O método foi, gradativamente, adquirindo adeptos, assimilado em serviços de ginecologia e, atualmente, representa importante forma de rastreamento deste tipo de neoplasia. A sua grande aceitabilidade, tanto pela população como pelos profissionais de saúde, aliada à facilidade de execução, tem permitido a redução significativa da mortalidade por câncer do colo do útero nos países onde sua implementação foi ampla, principalmente nos centros mais desenvolvidos.²

Atualmente a combinação do teste para o Papiloma Vírus Humanus (HPV) com a colpocitologia oncótica vem sendo estudada,

incrementando em 15,3% a sensibilidade do exame, entretanto o valor desta associação ainda necessita de avaliação a longo prazo.³

Alguns autores acreditam que, no futuro, é provável que seja utilizado apenas o teste para HPV como screening e a citologia cervical estará reservada apenas como uma forma de determinar qual mulher com positividade para HPV necessitará de acompanhamento adicional ou colposcopia.⁴

A melhora da expectativa de vida da população, característica de países desenvolvidos, favorece o natural crescimento de doenças crônicas degenerativas como neoplasias e doenças circulatórias. No Brasil, inclusive, as neoplasias já representam a segunda principal causa de óbito geral na população feminina.⁵

¹ Trabalho realizado no Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), como conclusão de curso.

² Graduandos em Medicina pela Universidade Federal do Pará.

³ Professora Adjunto IV de Ginecologia/Obstetrícia da UFPA; doutouranda do curso de Bioética pela Universidade do Porto

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, demora muitos anos para se desenvolver. As alterações das células que podem desencadear o câncer são descobertas, facilmente, no exame preventivo, conhecido como Papanicolaou. A principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo papilomavírus humano, o HPV, com alguns subtipos de alto risco e relacionados a tumores malignos.

O câncer do colo uterino, considerando sua condição antômica, diferentemente da maior parte dos tumores malignos do ser humano, apresenta aspectos epidemiológicos, etiológicos e evolutivos bem definidos para sua detecção em estágios pré malignos ou iniciais. Porém, apesar da metodologia para seu rastreamento ser de fácil acesso, baixo custo e fácil execução, ainda representa a segunda maior estimativa de incidência de neoplasia maligna na população feminina brasileira.⁵

OBJETIVO

Analisar os resultados de colpocitologia oncótica de mulheres atendidas no ambulatório de ginecologia preventiva da FSCMPA, nos anos de 2006 e 2007.

MÉTODO

Estudo transversal de prevalência em mulheres submetidas à colpocitologia oncótica no ambulatório de ginecologia da FSCMPA, período de janeiro de 2006 a dezembro de 2007. Estes exames foram analisados no Laboratório de Citopatologia da Santa Casa.

Excluídos os casos em que o material colhido foi insuficiente e os que os resultados dos exames não foram encontrados.

Aplicada análise estatística descritiva. Os resultados são mostrados na forma de tabelas, realizados no programa EXCEL 2003 SP2.

RESULTADOS

TABELA I Resultado da colpocitologia oncótica de pacientes atendidas na FSCMPA, anos de 2006 e 2007

Classificação Bethesda	N	%
Lesão de Baixo Grau	97	42,17
Lesão de Alto Grau	90	39,13
Atípico (ASCUS)	43	18,7
Total	230	100

Fonte: Protocolo de Pesquisa

TABELA II Resultados da colpocitologia oncótica compatíveis com Lesão de Baixo Grau

Achados	N	%
Compatível com HPV	22	22,68
NIC I	75	77,32
TOTAL	97	100

Fonte: Protocolo de Pesquisa

TABELA III Resultados da colpocitologia oncótica compatíveis com Lesão de Alto Grau.

Achados	N	%
NIC II	33	36,7
NIC III	34	37,8
Carcinoma	23	25,5
Total	90	100

Fonte: Protocolo de Pesquisa

DISCUSSÃO

Cerca de 80% dos casos de câncer de colo do útero ocorrem em países em desenvolvimento, sendo que em alguns destes países é o câncer mais prevalente, mesmo quando ambos os sexos são analisados conjuntamente.^{6,7}

Contrariamente ao câncer de mama que apresenta incidência maior em regiões brasileiras mais ricas, o de colo uterino está mais associado a regiões de baixo nível socioeconômico. Mesmo assim, cidades como São Paulo, com elevado potencial econômico, apresentam taxas de incidência elevadas (14,37 casos para cada 100.000 mulheres), correspondendo ao segundo câncer primário mais comum nas mulheres (17,8%), perdendo apenas para o câncer de pele (27,3%).⁵

Neste estudo a frequência de colpocitologias alteradas foi de 3,59%, cerca de 1% a mais do que o encontrado por Motta et al. (2001), que chegaram a um percentual de 2,2%, sendo que deste percentual 1,3% era compatível com NIC I, 0,2% com NIC II e 0,8% permaneceram apenas como classe III de Papanicolaou.

Na população estudada houve uma discreta prevalência das alterações classificadas como Baixo Grau, pelo sistema de Bethesda, correspondendo a 42,17% das colpocitologias alteradas, tendo sido a maioria NIC I, representando 77,32% das Lesões de Baixo Grau, o que, também, está em concordância com a literatura.

Estudos confirmam que colpocitologias insatisfatórias ou de Baixo Grau, implicam em um risco de desenvolver lesões de Alto Grau em um segundo momento. Mostram que em um programa de

rastreamento, um subgrupo de citologias pode ser diagnosticado como insatisfatórias ou de Baixo Grau, apesar da presença de lesões de lesões de Alto Grau detectada em novo exame.⁸

Dentre as lesões de alto grau 37,8% eram compatíveis com NIC III e 25,5% com carcinoma.

No estudo de Khan et al. (2005) em que foram acompanhadas, por dez anos, mulheres com captura híbrida positiva para HPV, em associação com a colpocitologia oncótica, evidenciou uma incidência de NIC III de 17,2% entre aquelas com positividade para HPV 16; 13,6% para as HPV 18 positivo e apenas 3% para as pacientes que tinham captura híbrida positiva, com negatividade para os subtipos 16 e 18. Concluindo que a importância em distinguir a infecção pelos subtipos 16 e 18 de outros sorotipos é que as mulheres contaminadas, por estes vírus, tem um risco aumentado de evoluir para NIC III em relação às demais.⁹

CONCLUSÃO

Do total de colpocitologias realizadas (6.682) apenas um pequeno percentual (3,59%) apresentou alterações sugestivas de neoplasia e destes a maior parte (42,17%) se enquadrava em Lesões de Baixo Grau.

Dentre os exames analisados, 23 foram sugestivos de carcinoma.

A colpocitologia oncótica permanece, atualmente, como exame de escolha para o rastreio das lesões precursoras do câncer do colo uterino, sendo fundamental para nortear a equipe médica em relação às pacientes que necessitam de seguimento com exames complementares mais complexos no auxílio ao diagnóstico desta patologia.

SUMMARY

PREVALENCE OF ALTERATED ONCOLOGIC CITLOGY IN PATIENTS ATTENDED AT THE GYNECOLOGY AMBULATORY OF FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ

Thais Ferreira GABRIEL, Amanda Quinteiros e SILVA, Rodrigo Queiroz GUIMARÃES e Terezinha de Jesus de Oliveira CARVALHO

Objective: to analyse the results of Pap smear in women attended at a gynecology preventive ambulatory (Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará-HFSCMPA) between 2006 and 2007. **Method:** held cross-sectional study of prevalence in female patients submitted to cervical and vaginal cytology (Pap smear) at a gynecology preventive ambulatory of HFSCMPA. **Results:** 6.682 cytologies were made between 2006 and 2007, and only 3,59% of them showed results suggestive of cervical intraepithelial neoplasia (CIN) or atypical. Of those 42,17% were low grade

lesion; 39,13% were high grade lesion and 18,7% were atypical. **Conclusion:** from all the cytological diagnoses just a few showed disorders suggestive of neoplastic lesions, of those the majority were low grade.

KEY WORDS: cytology, gynecology, uterine cervix.

REFERÊNCIAS

1. Papanicolaou, G; Traut, HE. Diagnosis of uterine cancer by vaginal smears. New York: The Commonwealth Fund., 1943.
2. Motta, EV; Fonseca, AM; Bagnoli, VR; Ramos, L DE, O; Pinotti, JA. Colpocitologia em ambulatório de ginecologia preventiva. Ver. Assoc. Med. Bras. V 47, nº 4. São Paulo, out/dez 2001.
3. Chao, A; Hsu, KH; Lai, CH; Huang, HJ; Hsueh, S; Lin, SR et al. Cervical câncer screening program integrating Pap smear and HPV DNA testing: a population-based study. Int. J Cancer, 2008 Jun 15; 122 (12); 2835-41.
4. Wright, Thomas C. JR MD Cervical Cancer Screening in the 21st Century: Is it Time to Retire the Pap smear? Current Controversies in Gynecology. Clinical Obstetrics & Gynecology. 50 (2): 313-323, June, 2007.
5. INCA/PRO-ONCO. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Ministério da Saúde do Brasil, 2010. Divulgação por meio de mídia computadorizada.
6. Armstrong, BK; Muñoz, N; Bosh, FX. Epidemiology of cancer the cervix. In:Coppleson M,editor. Gynecologic oncology. 2nd Ed. Edinburgh: Churchill-Livingstone; 1992, p 11-29.
7. Schaffer, P; Sancho-Garnier, H; Fender, M; Dellenbach, P; Carbillet, JP; Monnet, E. et al. Cervical cancer screening in France. Eur J Cancer 2000; 36: 2215-20.
8. Bofin, AM; Nygard, JF; Skare, GB; Dybdahl, BM; Westerhagen, U; Sauer, T. Papanicolaou smear history in women with low grade cytology before cervical cancer diagnosis. Cancer Cythopathology. 2007. Volume III, Issue 4. P 210-216.
9. Khan, MJ; Castle, PE; Lorincz, AT; Wacholder, S; Sherman, M; Scott, DR. et al. The Elevated 10-Year Risk of Cervical Precancer and Cancer in Women With Human Papillomavirus (HPV) Type 16 or 18 and the Possible Utility of Type-Specific HPV Testing in Clinical Practice JNCI Journal of the National Cancer Institute. 2005. 97 (14): 1072-1079; doi:10.1093/jnci/dji187.

Endereço para correspondência:
terezinhacarvalho2339@hotmail.com
Fone: 091 9162.7680

Recebido em 05.09.2008 – Aprovado em 12.03.2011