

Revista Brasileira de
PATOLOGIA DO
TRATO GENITAL INFERIOR

Vacinar **90%** das
meninas menores de 15
contra HPV

Tratar **90%** das
mulheres com lesões
precursores

Rastrear HPV em **70%**
das mulheres

979

2025

Volume 9 • Número 2

REVISTA BRASILEIRA DE PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ABPTGIC: UNIÃO E RESPONSABILIDADE

Diretoria da Associação Brasileira
de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia 2024 - 2026



ABPTGIC

Associação Brasileira de
Patologia do Trato Genital
Inferior e Colposcopia

DIRETORIA

Presidente: Márcia Fuzaro Terra Cardial (SP)
Vice-Presidente: Rita Maria Zanini (PR)
Secretária Geral: Adriana Bittencourt Campaner (SP)
Secretária Adjunto: Neila Maria de Góis Speck (SP)
Tesoureiro: Yoshiko Aihara Yoneda (SP)
2º Tesoureira: Sílvia Lima Farias (PA)
Coord. Ética e Valorização Profissional: José Humberto Belmino Chaves (AL)
Coordenadora Científica: Walquíria Quida Salles Pereira Primo (DF)
Editora da Revista: Ana Katherine da Silveira Gonçalves (RN)
Website: Maria Carolina Pessoa Valença (PE)

COMISSÃO DE QUALIFICAÇÃO

Presidente da comissão: Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães (RJ)
Etelvino Trindade (DF)
José Eleutério Junior (CE)
Newton Sérgio Carvalho (PR)
Nilma Antas Neves (BA)
Paulo César Giraldo (SP)
Susana Cristina Aidè V. Fialho (RJ)

COMISSÃO DE TEMAS LIVRES

Yara Lucia Mendes Furtado de Melo (RJ)

Conselho Fiscal Efetivos:

Márcia Farina Kamilos (SP)
Gutemberg Leão de Almeida Filho (RJ)
Maria Inês de Miranda Lima (MG)

Conselho Fiscal Suplentes:

Vera Lúcia Mota da Fonseca (RJ)
Valentino Antonio Magno (RS)
Jefferson Elias Cordeiro Valença (PE)

Conselho Editorial

Adriana Bittencourt Campaner (São Paulo/SP)
Ana Katherine da S. Gonçalves (Natal/RN)
Aristóteles Maurício Garcia Ramos (Vitória/ES)
Claudia Marcia de Azevedo Jacyntho (Rio de Janeiro/RJ)
Elsa Aida Gay de Pereyra (São Paulo/SP)
Garibalde Mortoza Jr. (Belo Horizonte/MG)
Gutemberg Leão de Almeida Filho (Rio de Janeiro/RJ)
Iara Moreno Linhares (São Paulo/SP)
Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães (Rio de Janeiro/RJ)
Jefferson Elias Cordeiro Valença (Recife/PE)
José Eleutério Júnior (Fortaleza/CE)
José Humberto Belmino Chaves (Maceió/AL)
Luiz Carlos Zeferino (Campinas/SP)
Manoel A. Guimarães Gonçalves (Porto Alegre/RS)
Maria Inês de Miranda Lima (Belo Horizonte/MG)

Maricy Tacla Alves Barbosa (São Paulo/SP)
Neide Aparecida T. Boldrini (Vitória/ES)
Neila Maria Gois Speck (São Paulo/SP)
Nelson Valente Martins (São Paulo/SP)
Newton Sergio de Carvalho (Curitiba/PR)
Nilma Antas Neves (Salvador/BA)
Paula Ribeiro de Miranda Maldonado (Rio de Janeiro/RJ)
Paulo César Giraldo (Campinas/SP)
Rita Maira Zanine (Curitiba/PR)
Sophie Françoise Mauricette Derchain (Campinas/SP)
Susana Cristina Aidé Viviani Fialho (Rio de Janeiro/RJ)
Walquíria Quida Salles Pereira Primo (Brasília/DF)
Wanuzia Keyla Miranda (João Pessoa/PB)
Yara Lúcia Furtado de Melo (Rio de Janeiro/RJ)

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA

OBJETIVO E POLÍTICA

A Revista Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior, ISSN 2237- 4574, é órgão oficial de Divulgação Científica da Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia (ABPTGIC). É periódico trimestral ou semestral com revisão de pareceristas e apresenta versões impressa e online, sendo distribuída para associados e principais instituições do Brasil. Tem o propósito de publicar contribuições que versem sobre temas relevantes no campo da patologia do trato genital inferior e colposcopia e áreas correlatas e é aberta a contribuições nacionais e internacionais.

Todos os manuscritos, após análise inicial pelo Conselho Editorial, serão avaliados por revisores qualificados, sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. O manuscrito enviado para publicação não deve ter sido publicado anteriormente ou submetido para publicação em outros periódicos. Os artigos podem ser submetidos em português, espanhol ou inglês. Os manuscritos que não se enquadram na política editorial e nas normas para publicação da Rev Bras Patol Trato Genit Infer serão devolvidos aos autores para as devidas adaptações antes da avaliação pelos revisores. O autor principal será informado, por e-mail, do número de protocolo do recebimento de seu trabalho e das modificações necessárias a serem efetuadas no processo de revisão e edição.

O conceito e declarações contidas nos trabalhos são de responsabilidade dos autores. Por motivos editoriais, os Editores reservam o direito de realizar modificações gráficas ou de palavras no texto, sem interferir com seu conteúdo. Somente a Rev Bras Patol Trato Genit Infer poderá autorizar a reprodução dos artigos nelas contidos. Os casos omissos serão resolvidos pelos editores desta revista. Os artigos enviados passarão a ser propriedade da ABPTGIC. Este periódico segue as normas estabelecidas pelo The Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journal Editors – “Vancouver Group” – disponível no endereço eletrônico <http://www.icmje.org/>.

A Revista Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informações sobre

estudos clínicos em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação ensaios clínicos que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

APRESENTAÇÃO E SUBMISSÃO DOS MANUSCRITOS

Os trabalhos devem ser obrigatoriamente encaminhados ao e-mail scientifica@colposcopia.org.br. Em anexo também deve ser enviada declaração assinada por todos os autores, onde deve ficar explícita a concordância com as normas editoriais, com o processo de revisão, transferência de copyright para a ABPTGI e a inexistência ou existência de conflitos de interesse dos autores. Trabalhos originais devem encaminhar cópia da aprovação do Comitê de Ética da Instituição onde foi realizado o mesmo. O número de autores de cada manuscrito fica limitado a sete. Trabalhos de autoria coletiva (institucionais) deverão ter os responsáveis especificados. Trabalhos do tipo colaborativo e estudos multicêntricos deverão ter como autores os investigadores responsáveis pelos protocolos aplicados (no máximo cinco). Os demais colaboradores poderão ser citados na seção de agradecimentos ou como “Informações Adicionais sobre Autoria”, no fim do artigo. Os Conflitos de interesse dos autores devem ser mencionados nas situações que poderiam influenciar de forma inadequada o desenvolvimento ou as conclusões do trabalho. São consideradas fontes de conflito os auxílios recebidos, as relações de subordinação no trabalho, consultorias etc.

PREPARAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Os manuscritos devem se enquadrar em uma das seguintes categorias:

Artigos originais: O texto deve ter entre 2000 e 3000 palavras, excluindo referências e tabelas. Deve conter no máximo 5 tabelas e/ou figuras. O número de referências bibliográficas não deve exceder 30. A sua estrutura deve conter as seguintes partes: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Referências. A seção Métodos deverá conter menção a aprovação do estudo pelo Comitê de

Ética em Pesquisa em Seres Humanos, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Animais, ligados à Instituição onde o projeto foi desenvolvido. Se a pesquisa foi realizada em seres humanos, a declaração de que os participantes assinaram o termo de consentimento livre e informado deve ser incluída.

Revisões e Atualizações: Serão realizadas a convite do Conselho Editorial que, excepcionalmente, também poderá aceitar trabalhos que consideramos de interesse. O texto não deve ultrapassar 5000 palavras, excluindo referências e tabelas. O número total de ilustrações e tabelas não deve ser superior a 5. O número de referências bibliográficas deve ser limitado a 50.

Relatos de Casos: O texto não deve ultrapassar 1500 palavras, excluindo as referências e figuras. Deve ser composto por Introdução, Relato do Caso, Discussão e Referências. O número total de ilustrações e/ou tabelas não deve ser superior a 3 e o limite de referências bibliográficas é 20. Quando o número de casos exceder 3, o manuscrito será classificado como Série de Casos, e serão aplicadas as regras de um artigo original.

Resumos de Teses: apresentadas e aprovadas nos últimos 12 meses da data do envio do resumo. Devem conter até 250 palavras, título em português e inglês e palavras-chave. Informar nome completo do autor, participantes da banca, data e local onde foi realizada e apresentada a tese.

Cartas ao Editor: Devem ser redigidas de forma sucinta, não ultrapassando 700 palavras e não relacionando mais do que 5 referências. Serão consideradas para publicação contribuições originais, comentários e sugestões relacionadas a artigo publicado ou a algum tema médico relevante. Quando a carta incluir críticas, os autores do artigo original citado serão convidados a responder.

Os manuscritos devem conter: Página de rosto; Resumo e palavras-chave; Abstract e keywords; Texto; Referências; Tabelas (cada uma com título e legenda); Gráficos (cada um com título e legenda) e Figuras. As siglas e abreviaturas devem ser descritas na primeira vez que aparecem no texto e não devem ser separadas por pontos (exemplo: neoplasia intraepitelial cervical (NIC)).

Página de rosto: Deve apresentar o título conciso e descritivo do artigo em português e em inglês; nomes completos dos autores sem abreviaturas e com respectivos títulos acadêmicos; nome da Instituição onde o trabalho foi desenvolvido, afiliação institucional dos autores, informações sobre auxílios recebidos sob forma de financiamento, equipamentos ou fornecimento de drogas, e presença ou não de conflito de interesse de todos os autores. Indicar o nome, endereço, telefone e e-mail do autor correspondente.

O título não deve conter abreviaturas, exceto as internacionalmente conhecidas.

Resumo: Deve conter informações facilmente compreendidas, sem necessidade de recorrer-se ao texto, não excedendo 250 palavras. Deve ser feito na forma estruturada com: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. Quando tratar-se de artigos de Revisão, atualização e Relatos de Casos, o Resumo não deve ser estruturado e será limitado a 200 palavras. As palavras-chave ou unitermos devem ser inseridas logo abaixo do resumo, em número de 3 a 5 (deverão ser baseados no DeCS - Descritores em Ciências da Saúde - disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>).

Abstract e keywords: Uma versão em língua inglesa, correspondente ao conteúdo do Resumo deve ser fornecida.

A introdução mostra a situação atual do tema, descreve o racional para o estudo, justificando com base na literatura médica, porém sem revisão extensa da literatura. Os objetivos do trabalho devem estar claramente mencionados.

Métodos: Esta seção apresenta o desenho do estudo, como foi feita a seleção da amostra, sua composição e perdas amostrais. Deve-se descrever com clareza o processo de coleta de dados, os instrumentos e/ou equipamentos utilizados (nome do fabricante e/ou origem do material em parênteses) e como foi feita a análise estatística. No caso de estudo com medicamentos, a marca e o fabricante deverão ser citados apenas nesta seção, reservando-se, nas demais seções, a utilização da denominação comum brasileira do fármaco, que pode ser averiguada no site <http://www.anvisa.gov.br>. No caso de estudos em humanos, indicar a aprovação do estudo (incluindo o número de aprovação do projeto) pelo Comitê de Ética e se os pacientes assinaram o consentimento informado.

Resultados: Os resultados devem ser apresentados em sequência lógica, de forma clara, evitando a repetição dos dados mostrados em tabelas ou figuras. Deve-se expor os resultados que são relevantes para o(s) objetivo(s) do trabalho.

Discussão: Deve estar diretamente relacionada ao tópico e fundamentada pela literatura. Esta seção comenta sobre os aspectos novos e significativos do estudo, suas implicações e limitações e realiza comparações com outros estudos. Evitar repetir os resultados ou informações já apresentadas em outras seções. As conclusões devem ser baseadas nos achados dos estudos e ser incluídas no último parágrafo dessa seção. O último parágrafo também deve expressar, se pertinente, recomendações e implicações clínicas.

Agradecimentos: Os agradecimentos devem aparecer após o texto e são dirigidos às pessoas que contribuíram intelectualmente (mas que não justifica autoria) ou com apoio técnico, financeiro ou material, incluindo assistência governamental e/ou assistência de laboratórios farmacêuticos.

Tabelas, gráficos e figuras (fotografias e ilustrações): Tabelas e gráficos devem ser apresentados em preto e branco, com legendas e respectivas numerações impressas ao pé de cada ilustração. Somente serão aceitas ilustrações que permitam boa reprodução. As figuras (fotografias) devem ser enviadas no formato JPG com resolução mínima de 300 DPI.

Referências: As referências devem ser citadas no texto de acordo com o sistema numérico (número arábico) e numeradas consecutivamente na ordem de aparecimento no texto, utilizando-se o sistema Vancouver <http://www.library.uq.edu.au/training/citation/vancouv.pdf>. Até 6 autores listar todos; para 7 ou mais autores, listar os primeiros 6 seguido de “et al.”.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

- **Artigos regulares:** Teixeira JC, Derchain SFM, Teixeira, LC, Santos CC, Panetta K, Zeferino LC. Avaliação do parceiro sexual e risco de recidivas em mulheres tratadas por lesões genitais induzidas por Papilomavírus Humano (HPV). *BRGO*. 2002;24(5):315-20.
- **Capítulos de livros:** Hofmeyr GJ, Neilson JP, Alfirevic Z, Crowther CA, Gulmezoglu AM, Hodnett ED et al. *A Cochrane pocketbook: Pregnancy and childbirth*. Chichester, West Sussex, England: John Wiley & Sons Ltd; 2008.
- **Teses:** Rosa MI. O papilomavírus humano e lesões do colo uterino. [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
- **Artigos publicados na internet:** Fletcher D, Wagstaff CRD. Organisational psychology in elite sport: its emergence, application and future. *Psychol Sport Exerc*. 2009;10(4):427-34. DOI: 10.1016/j.psychsport.2009.03.009. Shaw KA, O'Rourke P, Del Mar C, Kenardy J. Psychological interventions for overweight or obesity. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet] 2005 [cited 2010 Apr 10]. Available from: <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsystrev/articles/CD003818/frame.html>.
- **Homepages/endereços eletrônicos:** The family impact of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) [Internet] 2009 Nov 1 [updated 2010 Jan 1; cited 2010 Apr 8]. Available from: <http://www.virtualmedicalcentre.com.au/healthandlifestyle.asp?sid=192&title=The-FamilyImpactof-Attention-Deficit-Hyperactivity-Disorder-%28ADHD%29&page=2>.
- **Outras situações:** Situações não contempladas pelas Instruções aos Autores deverão seguir as recomendações contidas em International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals. Updated February 2006. Disponível em <http://www.icmje.org/>.

SUMÁRIO

EDITORIAL DA PRESIDENTE	7
<i>Marcia Fuzaro Terra Cardial</i>	
CARTAS AO EDITORES	
Síndrome geniturinária após câncer de mama e radioterapia pélvica: abordagens terapêuticas baseadas em evidências	8
<i>Marcia Farina Kamilos</i>	
Aspectos éticos em patologia do trato genital inferior e colposcopia.....	10
<i>José Humberto Belmino Chaves</i>	
Infecção oral pelo HPV e o papel do sexo oral na transmissão.....	12
<i>Neila Maria de Góis Speck</i>	
Laser de CO ₂ no tratamento das doenças pré-neoplásicas da vagina.....	14
<i>Neila Maria de Góis Speck</i>	
O uso de p16 ^{ink4} , Ki-67 e p53 em patologia do trato genital inferior	16
<i>José Eleutério Jr.</i>	
Investigação do canal endocervical: curetagem ou escovado?	18
<i>Wanuzia Keyla Miranda</i>	
Conduta atual das lesões intraepiteliais vulvares associadas ou não ao papilomavírus humano (HPV).....	21
<i>Walquíria Quida Salles Pereira Primo</i>	
Setembro em Flor: um futuro sem câncer do colo do útero no Brasil	24
<i>Valentino Magno</i>	
Líquen escleroso vulvar	26
<i>Nilma Antas Neves</i>	
Teste de DNA do Papilomavírus Humano (HPV-DNA): negativo ou não detectado? Existe impacto clínico?.....	28
<i>Newton Sérgio de Carvalho</i>	
Cancro mole e donovanose.....	31
<i>Neide Aparecida Tosato Boldrini</i>	
Acelerar a eliminação do câncer HPV induzido: qual o papel da colposcopia?	33
<i>Marcia Fuzaro Terra Cardial</i>	
Como abordar a candidíase recorrente	36
<i>Ana Katherine Gonçalves</i>	
Os probióticos são efetivos no combate de infecções genitais?	38
<i>Ana Katherine Gonçalves</i>	
LISTA DE APROVADOS	
Lista de Aprovados na prova de Título de Qualificação em Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia	40
RELATO DE CASO	
Adenocarcinoma viloglandular da cérvix uterina (AVG): relato de um caso <i>in situ</i> e uma análise sobre os desafios para o diagnóstico citológico	41
<i>Catharine de Araújo Crisóstomo Pontes, Carlos Eduardo Queiroz de Lima, Adrya Lúcia Peres Bezerra, Joelma Basílio Tompson, Rosângela Pontes de Andrade, Felipe Campos de Queiroz</i>	
Imiquimod tópico como terapia adjuvante ao valaciclovir para o tratamento de herpes genital hipertrófico: relato de caso	46
<i>Rhuana Bretas Martines Ruiz, Hellen Aparecida Geyer dos Santos, Polliany do Monte Lança, Fernanda Kesselring Tso, Neila Maria de Góis Speck</i>	
Adenocarcinoma viloglandular da cérvix uterina: relato de um caso “in situ” e análise dos desafios para o diagnóstico citológico	50
<i>Catharine de Araújo Crisóstomo Pontes, Carlos Eduardo Queiroz de Lima, Adrya Lúcia Peres Bezerra, Felipe Campos de Queiroz</i>	
ARTIGO DE REVISÃO	
Uso da Radiofrequência (LEEP) no Tratamento da Neoplasia Intraepitelial Vaginal (VaIN)	54
<i>Rita Maira Zanine, Maria Isabel Lavoranti</i>	
TRABALHOS PREMIADOS	57
APRESENTAÇÕES ORAIS	58
APRESENTAÇÕES EM POSTER	71



EDITORIAL DA PRESIDENTE

Marcia Fuzaro Terra Cardial¹ 

Caros amigos da ABPTGIC,

É com grande satisfação que apresento mais uma edição da nossa revista, capitaneada pela Profa. Dra. Ana Katherine Gonçalves, com temas estudados no Congresso Brasileiro de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia.

Goiânia, em 2025, recebeu brilhantemente colegas ginecologistas de todo o país para discutirmos temas abrangentes da nossa área, que caracterizam o dia a dia dos nossos consultórios e ambulatórios médicos. Com cursos básicos e avançados, teóricos e práticos, visitamos muitas áreas do conhecimento médico, que aqui trazemos resumidamente.

Além disso, pudemos confraternizar, trocar experiências profissionais e pessoais, e assim saímos engrandecidos do coração do Brasil, com grande sensação de pertença e dever cumprido. Agradeço a todos os professores, apoiadores e funcionários que tornaram esse congresso possível.

Parabenizo todos que enviaram trabalhos científicos para serem apresentados no congresso e em especial aos três vencedores, cujas produções estão publicadas nesta revista, pelo seu valor científico.

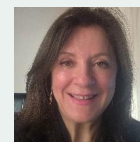
Aos aprovados na Prova de Título de Qualificação em PTGI e Colposcopia, que ocorreu em Goiânia, minhas congratulações, espero que sempre realizem colposcopia e tratamento de excelência, buscando atualizações e mantendo-se parte da nossa família ABPTGIC. Informamos que a próxima prova acontecerá no Congresso Brasileiro de PTGI e Colposcopia, em Aracaju (SE), em setembro de 2026, e você é nosso convidado.

A todos, ótima leitura e busca por uma prática médica de excelência!

Atenciosamente,

Marcia Fuzaro Terra Cardial

¹Presidente da Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia.



Síndrome geniturinária após câncer de mama e radioterapia pélvica: abordagens terapêuticas baseadas em evidências

Genitourinary syndrome after breast cancer and pelvic radiotherapy: evidence-based therapeutic approaches

Marcia Farina Kamilos^{1*}

A síndrome geniturinária (SGU) é uma das principais queixas de mulheres expostas à privação estrogênica decorrente de terapias oncológicas. Em sobreviventes de câncer de mama (SCMs), a prevalência chega a 75%, taxa superior à da população geral. Já após radioterapia ou braquiterapia pélvica, a SGU pode ocorrer mesmo em mulheres previamente eumenorreicas e evoluir para estenose vaginal. Ambas as condições impactam severamente a qualidade de vida e a sexualidade, exigindo estratégias terapêuticas individualizadas e seguras¹⁻³.

SÍNDROME GENITURINÁRIA EM SOBREVIVENTES DE CÂNCER DE MAMA

Conduta inicial — terapia não hormonal (recomendada como primeira linha pelo American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2021) e pela The North American Menopause Society (NAMS, 2020) (Tabelas 1 e 2). Dado que os inibidores de aromatase (IA) reduzem estradiol plasmático a níveis quase indetectáveis, pequenos aumentos séricos provenientes de terapia local poderiam teoricamente reativar células residuais. Assim, a literatura

Tabela 1. Conduta inicial na terapia não hormonal.

Modalidade	Evidência	Comentário clínico
Lubrificantes e hidratantes vaginais (pH 3,8–4,5; baixa osmolalidade)	Forte	Uso contínuo; evitar parabenos e glicerina
Ácido hialurônico vaginal	Moderada	Melhora o ressecamento e a dispareunia
Supositórios de vitaminas D e E aplicados diariamente à noite, durante 8 semanas (dosagens: vitamina D3 1000 UI + vitamina E 400 UI por supositório)	Limitada	Melhora a epitelização em até 8 semanas
Probióticos orais/vaginais	Emergente	Promissora ação no microbioma vaginal
Lidocaína tópica 4%	Moderada	Útil imediatamente antes da relação
Fisioterapia de assoalho pélvico e dilatadores	Forte	Essencial em dispareunia e fobia à penetração
Radiofrequência/laser CO ₂ /Er:YAG	Moderada	Melhora os sintomas, porém sem dados robustos de segurança em longo prazo
PRP	Experimental	Resultados preliminares promissores

PRP: plasma rico em plaquetas.

¹Hospital Heliópolis, Setor de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia – São Paulo (SP), Brasil.

*Autora correspondente: mfkamilos@gmail.com

Conflitos de interesse: nada a declarar. Fonte de financiamento: não há.

Recebido em: 10/10/2025. Aprovado em: 10/11/2025.

Tabela 2. Terapia hormonal local — uso seletivo e baseado em risco.

Opção	Preferencial em	Grau de evidência
Estriol ou estradiol de baixa dose (0,25–12,5 mg 2x/semana)	Mulheres com falha terapêutica não hormonal, RE- ou em uso de tamoxifeno	Forte para a eficácia; segurança moderada
Promestrieno	RE+ sob inibidor de aromatase	Absorção sistêmica mínima (dados <i>in vivo</i>)
DHEA vaginal	Controverso	Pode aromatizar; cautela
Testosterona vaginal	<i>Off-label</i> ; melhor opção em uso de IA	Bons resultados em proliferação epitelial
Ospemifeno	Aprovado na Europa para SCMs pós-tratamento	Uso restrito no Brasil; efeitos mamários ainda incertos

Tabela 3. Estratégias com mais consenso — Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2024).

Modalidade	Evidência	Observação
Dilatação mecânica (dilatadores ou atividade sexual programada 2–3x/semana, por ≥6 meses)	Forte	Deve ser iniciada precocemente
Lubrificantes e hidratantes não hormonais	Forte	Uso contínuo adjuvante
Fisioterapia pélvica especializada	Forte	Necessária para adesão ao dilatador
Laser/radiofrequência	Moderada	Pode melhorar a elasticidade, porém sem consenso sistemático
Terapia hormonal local	Individualizada	Pode ser necessária em casos graves, sem contraindicação oncológica ativa

sugere mais segurança da terapia vaginal estrogênica em usuárias de tamoxifeno do que em usuárias de IA.

SÍNDROME GENITURINÁRIA E ESTENOSE VAGINAL APÓS RADIOTERAPIA PÉLVICA OU BRAQUITERAPIA

A radiação pélvica causa danos diretos ao epitélio vaginal e ao plexo vascular, com risco de estenose tardia (≥1 ano). Pode evoluir para encurtamento, rigidez e impossibilidade de penetração, dificultando o seguimento ginecológico pelas pacientes (Tabela 3).

A prevenção precoce é mais eficaz que o tratamento tardio, e a conduta deve ser multidisciplinar, envolvendo ginecologia, radioterapia e fisioterapia pélvica especializada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- A SGU oncológica exige abordagem diferenciada, conforme o contexto etiológico (privação hormonal *vs.* dano estrutural por radiação).
- Em SCMs, a via não hormonal é mandatória como primeira escolha, reservando a terapia hormonal

local para casos refratários e com avaliação de risco-benefício baseada no tipo de bloqueio endócrino (tamoxifeno *vs.* IA).

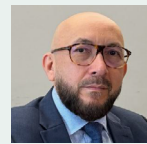
- Na SGU pós-radioterapia, a prioridade é prevenir e tratar da estenose vaginoperineal com dilatação precoce e fisioterapia associada a medidas lubrificantes e, quando necessário, tecnologia energética e terapia hormonal local supervisionada.

Tratar da SGU não é opcional, é parte do cuidado oncológico integral e determinante para qualidade de vida e adesão terapêutica.

REFERÊNCIAS

1. Lubián López DM. Management of genitourinary syndrome of menopause in breast cancer survivors: An update. *World J Clin Oncol*. 2022;24;13(2):71-100. <https://doi.org/10.5306/wjco.v13.i2.71>
2. Serquiz N, Sarmento ACA, Almeida NR, Nobre ML, Medeiros KS, Oliveira R, et al. Laser and radiofrequency for treating genitourinary syndrome of menopause in breast cancer survivors: a systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ Open*. 2023;13(11):e075841. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-075841>
3. Crean-Tate KK, Faubion SS, Pederson HJ, Vencil JA, Batur P. Management of genitourinary syndrome of menopause in female cancer patients: a focus on vaginal hormonal therapy. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(2):103-113. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.08.043>





Aspectos éticos em patologia do trato genital inferior e colposcopia

Ethical aspects in the pathology of the lower genital tract and colposcopy

José Humberto Belmino Chaves^{1*} 

Em setembro de 2005, profissionais com experiência em patologia do trato genital inferior e colposcopia (PTGIC), especificamente no XXVII Congresso Brasileiro de PTGIC, reuniram-se para discutir vários temas, inclusive o descompasso entre a proposta ética e o respaldo legal nas intervenções desproporcionais.

As reflexões e as conclusões desse fórum seguem abaixo¹⁻³:

- A privacidade é o direito da mulher, independentemente da idade, de ser atendida com acompanhante em espaço privado de consulta, inclusive durante o exame físico, quando são reconhecidas sua autonomia e sua individualidade.
- A confidencialidade é direito da mulher, reconhecido pelo código de ética, assim como a quebra do sigilo, também prevista no mesmo código, deverá ser com o conhecimento dela, mesmo sem sua anuência.
- A mulher tem direito à educação sexual e ao acesso à informação sobre novas tecnologias acerca da confidencialidade, do sigilo sobre sua atividade sexual e de técnicas operatórias, respeitadas as ressalvas técnicas com evidências científicas robustas. O profissional que assim se conduz não fere nenhum preceito ético, não devendo temer nenhuma penalidade ética e/ou legal.
- Quanto ao avanço em relação ao suporte legal para a proposta ética, este é um dado importante, pois é ter em mente que a privacidade e a confidencialidade favorecem a abordagem preventiva e evitam denúncia por suposta negligência, imprudência e imperícia e outras formas de suposta infração ao Código Ética Médica.
- Os médicos ginecologistas deverão assumir posturas mais atuantes no que diz respeito ao atendimento da mulher que deseja procedimentos considerados estéticos, mais especificamente no que diz respeito a indicações de procedimentos em pacientes que ainda não atingiram a maior idade, atendendo a recomendações que valorizam o conhecimento profundo, a reflexão crítica, o pensamento sistêmico e o compromisso com a verdade científica.
- A conexão com a tradição médica (“primeiro não prejudicar”) faz referência a princípios fundamentais, como justiça, autonomia e dignidade, que são pilares centrais do exercício médico clássico.
- Linguagem ponderada e precisa, que evita simplificações e valoriza a complexidade na abordagem tênue do limite entre o reparo funcional e o desejo estético em cirurgias íntimas.
- Convida o ginecologista a uma consulta médica atenta e reflexiva, com foco principal em “inovar eticamente nesse cenário, o que exige humildade diante da complexidade e da coragem para enfrentar contradições que desafiam nossos modelos mais estabelecidos”.
- O lado inovador das novas tecnologias está presente no impulso para a transformação consciente e crítica das práticas, com foco em justiça social, proteção de vulneráveis e ética aplicada.
- Ênfase em novas tecnologias e desafios contemporâneos, como inteligência artificial em saúde, consentimento eletrônico, *sharenting* e mídias sociais.

¹Universidade Federal de Alagoas — Maceió (AL), Brasil.

*Autor correspondente: jhbchaves@uol.com.br

Conflitos de interesse: nada a declarar. Fonte de financiamento: não há.

Recebido em: 05/11/2025. Aprovado em: 25/11/2025.

- Visão de futuro que convida a repensar o que a paciente busca com a procura de procedimentos no trato genital inferior, bem como à escuta, à responsabilidade e à ação transformadora. Também evoca valores universais com clareza e propósito e equilibra racionalidade e sensibilidade, algo fundamental para o arquétipo em questão.
- Conhecimento profundo e análise crítica que encorajem para questionar o *status quo* e propor transformações éticas, além de compromisso com o bem comum, a dignidade humana e a escuta de vulneráveis.

REFERÊNCIAS

1. Vieira-Baptista P, Lima-Silva J, Fonseca-Moutinho J, Monteiro V, Águas F. Survey on aesthetic vulvovaginal procedures: what do portuguese doctors and medical students think? *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2017;39(8):415-423. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1603967>
2. Boyaciyan K, editor. *Ética em ginecologia e obstetrícia.* 5th ed. São Paulo: Cremesp; 2018.
3. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, n. 211, p. 179, Seção 1, 1 nov 2018 [acesso 13 julho 2023]. Disponível: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48226289/do1-2018-11-01-resolucao-n-2-217-de-27-de-setembro-de-2018-48226042





Infecção oral pelo HPV e o papel do sexo oral na transmissão

Oral HPV Infection and the role of oral sex in transmission

Neila Maria de Góis Speck^{1*} 

O papilomavírus humano (HPV) é um dos agentes infecciosos mais prevalentes em humanos e está fortemente associado a neoplasias anogenitais e de orofaringe. Nas últimas décadas, a incidência de câncer de orofaringe relacionado ao HPV vem aumentando globalmente, superando inclusive o câncer de colo uterino em países como os Estados Unidos. Tal crescimento reforça a necessidade de incluir a cavidade oral como alvo de atenção em programas de prevenção e educação sexual¹⁻⁵.

EPIDEMIOLOGIA E RELEVÂNCIA CLÍNICA

A incidência de câncer de orofaringe no Brasil é de 6,99 casos/100 mil habitantes/ano, com predomínio no sexo masculino. Estudos populacionais mostram prevalência global de HPV oral de aproximadamente 6,6%, sendo maior em homens (9,1%) do que em mulheres (4,6%). O HPV16 é responsável por mais de 90% dos casos de câncer orofaríngeo HPV-positivo, com predileção anatômica por tonsilas e base de língua.

TRANSMISSÃO ORAL-GENITAL

Evidências apontam transmissão bidirecional entre cavidade oral e região genital, com 23% de concordância de tipos virais em casais estudados. O risco de aquisição oral aumenta com o número de parceiros sexuais e a prática de sexo oral. Há maior prevalência em homens, possivelmente pela menor imunidade prévia e por diferenças

teciduais que facilitam a transmissão para o homem que faz sexo oral em mulher com HPV genital.

HISTÓRIA NATURAL E CARCINOGENESE

A história natural da infecção oral pelo HPV ainda não está completamente elucidada, por não existirem lesões pré-cancerosas clinicamente reconhecidas e pelo fato de o período de latência entre infecção e câncer permanecer indeterminado. A infecção persistente com tipos oncogênicos, especialmente HPV16, é o principal fator de risco para evolução maligna.

RASTREAMENTO

Atualmente, não há programa populacional de rastreamento estabelecido. Métodos como enxágue bucal para pesquisa de DNA-HPV e dosagem de anticorpos anti-E6 do HPV16 têm sido estudados, mas não são recomendados para uso em massa em razão da baixa especificidade e do seu alto custo. O diagnóstico da neoplasia frequentemente ocorre em estágio avançado, com massa cervical metastática.

PREVENÇÃO

A vacinação profilática contra HPV é a principal estratégia de prevenção, devendo ser incentivada para ambos os sexos, inclusive parceiros de mulheres tratadas por lesões cervicais, visando reduzir a carga de infecção

¹Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina – São Paulo (SP), Brasil.

*Autora correspondente: nezespeck@uol.com.br

Conflitos de interesse: nada a declarar. Fonte de financiamento: não há.

Recebido em: 01/10/2025. Aprovado em: 01/11/2025.

oral. Além disso, a educação sexual deve incluir orientação sobre o risco de transmissão oral e a importância do uso de barreiras de proteção em práticas de sexo oral.

PAPEL DO GINECOLOGISTA

O ginecologista desempenha papel crucial na conscientização dos pacientes sobre o risco de infecção oral pelo HPV e seu potencial oncológico. A anamnese sexual deve incluir investigação sobre práticas orogenitais, e orientações sobre vacinação, uso de preservativos/barreiras de látex e redução do número de parceiros devem ser discutidas.

CONCLUSÃO

O aumento da incidência de câncer de orofaringe relacionado ao HPV destaca a necessidade de abordagem multidisciplinar e preventiva. A transmissão por sexo oral representa um elo importante na cadeia epidemiológica e deve ser abordada em consultas ginecológicas como parte de uma estratégia de saúde sexual abrangente. Vacinação universal, educação e conscientização podem

reduzir significativamente o impacto dessa doença nas próximas décadas.

REFERÊNCIAS

1. Morhason-Bello IO, Baisley K, Pavon MA, Adewole IF, Bakare R, Adebayo SA, et al. Prevalence and concordance of penile, anal, and oral human papillomavirus infections among sexually active heterosexual men in Ibadan, Nigeria. *Cancer Causes Control*. 2025;36(1):51-66. <https://doi.org/10.1007/s10552-024-01920-1>
2. Auguste A, Gaete S, Michineau L, Herrmann-Storck C, Joachim C, Duflo S, et al. Association between sexual behaviour and head and neck cancer in the French West Indies: a case-control study based on an Afro-Caribbean population. *BMC Cancer*. 2023;23(1):407. <https://doi.org/10.1186/s12885-023-10870-x>
3. Shah A, Malik A, Garg A, Mair M, Nair S, Chaturvedi P. Oral sex and human papilloma virus-related head and neck squamous cell cancer: a review of the literature. *Postgrad Med J*. 2017;93(1105):704-709. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2016-134603>
4. Syrjänen S, Rautava J, Syrjänen K. HPV in Head and neck cancer-30 years of history. *Recent Results Cancer Res*. 2017;206:3-25. https://doi.org/10.1007/978-3-319-43580-0_1
5. Dalla Torre D, Burtscher D, Sölder E, Widschwendter A, Rasse M, Puelacher W. The impact of sexual behavior on oral HPV infections in young unvaccinated adults. *Clin Oral Investig*. 2016;20(7):1551-7. <https://doi.org/10.1007/s00784-015-1633-y>



Laser de CO₂ no tratamento das doenças pré-neoplásicas da vagina

CO₂ laser in the treatment of vaginal preneoplastic diseases

Neila Maria de Góis Speck^{1*} 

A neoplasia intraepitelial vaginal (NIVA) é lesão pré-neoplásica que pode evoluir para carcinoma invasivo. Sua incidência vem crescendo em decorrência do aumento da infecção por papilomavírus humano (HPV) e da maior sobrevivência de pacientes tratadas por neoplasia intraepitelial cervical (NIC) ou câncer cervical. O desafio é tratar de forma eficaz, minimizando morbidade e preservando a anatomia e a função vaginais¹⁻⁴.

Historicamente, o tratamento incluía excisão local, colpectomia, crioterapia, eletrocauterização e agentes tópicos, como 5-FU e imiquimode¹⁻⁴. Esses métodos apresentam limitações importantes: dor, estenose vaginal, alta recorrência e comprometimento da função sexual¹⁻⁴.

O laser de CO₂ representa avanço significativo, permitindo destruição precisa do tecido displásico, controle de profundidade e menor dano térmico lateral, com recuperação mais rápida¹⁻⁴.

PRINCÍPIOS DO LASER DE CO₂

O laser de CO₂ tem comprimento de onda de 10.600 nm, é fortemente absorvido pela água, o que limita a penetração (0,1–0,5 mm) e garante precisão. Modos contínuo, pulsado e superpulsado permitem adequação ao tipo de lesão; o fracionado é usado para regeneração tecidual.

Vantagens: hemostasia simultânea, campo cirúrgico limpo, mínima necrose lateral e possibilidade de tratar de lesões extensas sem encurtamento vaginal.

INDICAÇÕES

- NIVA I a III, especialmente lesões multifocais ou extensas;

- Cúpula vaginal pós-histerectomia, em que excisão seria mutilante, porém critérios precisos de avaliação são necessários para não subtratar essas lesões;
- Recidiva após tratamento tópico ou excisional;
- Pacientes jovens sexualmente ativas (preservação da função);
- Mulheres com comorbidades, permitindo anestesia local e procedimento ambulatorial.

Contraindicações: gravidez, infecção genital ativa, suspeita de invasão estromal (necessidade de biópsia excisional), sangramento de causa não esclarecida. Relativas: uso recente de isotretinoína, radioterapia pélvica e coagulopatias não controladas.

TÉCNICA CIRÚRGICA

- Mapeamento colposcópico e biópsia prévia;
- Parâmetros usuais: 10–20 W, modo contínuo ou superpulsado, *spot* 1–2 mm;
- Vaporização sistemática com margem de segurança de 3–5 mm, controle da profundidade até o tecido saudável e hemostasia simultânea.

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

- Repouso relativo, abstinência sexual por quatro semanas e higiene íntima adequada;
- Corrimento serossanguinolento é esperado por até três semanas;
- Primeira revisão em duas a quatro semanas e colposcopia de controle em três ou quatro meses.

¹Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina – São Paulo (SP), Brasil.

*Autora correspondente: nezespeck@uol.com.br

Conflitos de interesse: nada a declarar. Fonte de financiamento: não há.

Recebido em: 01/10/2025. Aprovado em: 14/10/2025.

RESULTADOS CLÍNICOS

- Taxas de sucesso: 85–90% (NIVA 1), 75–85% (NIVA 2) e 65–75% (NIVA 3), melhorando após retratamento;
- Recidivas: 10–33%, associada à persistência de HPV e imunossupressão;
- Comparado à excisão, menor estenose vaginal (4 *vs.* 22%) e melhor preservação da função sexual.

COMPLICAÇÕES

Geralmente leves: dor moderada, sangramento tardio e estenose vaginal (3–8%).

Prevenção: margens adequadas, estrogênio local em menopausadas e dilatadores vaginais, se necessário.

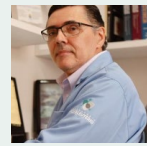
LASER FRACIONADO

Indicado para síndrome geniturinária da menopausa e atrofia vaginal pós-quimioterapia, com melhora de

sintomas em 80–90%. Utilizado para regeneração da mucosa atrófica, em que a fotodermólise controlada estimula as proteínas de choque de calor (HSP), faz neocologênese e neovascularização, promovendo nova mucosa túrgida e remodelada. Aplicação para fim funcional, sem indicação com objetivo estético.

REFERÊNCIAS

1. Adams TS, Maluleke JC, Cuello MA. Cancer of the vagina: 2025 update. *Int J Gynaecol Obstet.* 2025 Sep;171 Suppl 1(Suppl 1):48-59. <https://doi.org/10.1002/ijgo.70325>
2. Adams TS, Rogers LJ, Cuello MA. Cancer of the vagina: 2021 update. *Int J Gynaecol Obstet.* 2021;155 Suppl 1(Suppl 1):19-27. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13867>
3. Campagnutta E, Parin A, De Piero G, Giorda G, Gallo A, Scarabelli C. Treatment of vaginal intraepithelial neoplasia (VAIN) with the carbon dioxide laser. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 1999;26(2):127-30. PMID: 10459459
4. Wilailak S, Berek JS. FIGO Cancer Report 2025: Transforming gynecologic oncology through global equity, technological innovation, and preventive strategies. *Int J Gynaecol Obstet.* 2025 Sep;171 Suppl 1(Suppl 1):4-5. <https://doi.org/10.1002/ijgo.70428>



O uso de p16^{ink4a}, Ki-67 e p53 em patologia do trato genital inferior

The use of p16^{ink4a}, Ki-67 and p53 in lower genital tract pathology

José Eleutério Jr.^{1*} 

As lesões induzidas pelo papilomavírus humano (HPV) no trato genital inferior da mulher são divididas em clínicas, normalmente condilomas acuminados, e subclínicas. Essas últimas são classificadas em lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau (LSIL) e lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (HSIL). LSIL em geral é transitória, enquanto HSIL tem potencial evolutivo para invasão. Nem sempre o diagnóstico morfológico é preciso e o patologista pode se utilizar de marcadores que ajudam nesse diagnóstico¹.

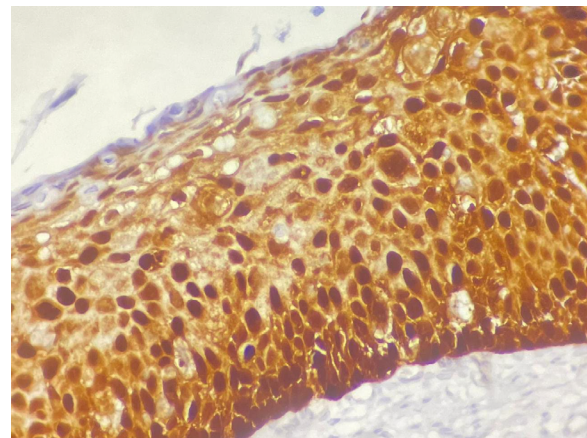
Uma célula infectada pelo HPV passa a interferir em seu ciclo, de maneira que eventualmente evolui para um carcinoma. É a tão conhecida carcinogênese, que foi muito estudada no colo uterino. Um HPV de alto risco persistente e integrado ao DNA da célula hospedeira interfere em mecanismos de proteção celular. Lembrando que duas importantes ferramentas celulares de proteção são as proteínas p53 e pRb. A proteína p53 tem como ação a identificação de alterações de genoma em determinadas células e o devido encaminhamento para a apoptose, ou seja, morte celular programada. Por sua vez, a pRb tem por função a identificação do correto momento de parada de divisão celular².

O HPV de alto risco tem seu genoma dividido em regiões, das quais dois *loci* importantes são E6 e E7. Esses oncogenes interferem nos mecanismos celulares protetores. O E6 leva à síntese da oncoproteínas de mesmo nome que tem a capacidade de degradar o p53. O E7 induz a oncoproteína de mesmo nome que inativa o pRb. Desta forma, uma célula infectada por HPV de alto risco que interfira dessa maneira no ciclo celular permite que uma célula de genoma alterado se divida sem parar².

Nesse processo, existem substâncias intermediárias que, em não havendo a adequada retroalimentação no ciclo celular, se acumulam no núcleo e no citoplasma da célula e podem ser identificadas por imuno-histoquímica. O exemplo mais prático é o p16^{ink4a}, uma proteína de supressão tumoral que se acumula em especial na HSIL, a qual permite diferenciar lesões de real potencial invasor de lesões menores e mimetizadoras (Figura 1)¹.

A p16^{ink4a} tem sido usada na prática diária para diagnóstico diferencial de metaplasia escamosa atípica (mimetizadora) e para ajudar na condução diagnóstica em casos diagnosticados inicialmente como NIC 2 (neoplasia intraepitelial cervical grau 2)¹ (Figura 2).

Outra proteína que pode ter uso prático em patologia do trato genital inferior é a Ki-67 (Figura 3). Uma proteína



Fonte: o autor (2025).

Figura 1. Expressão imuno-histoquímica de p16^{ink4a} em lesão intraepitelial escamosa de alto grau no colo uterino (400x).

¹Universidade Federal do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil.

*Autor correspondente: prof.eleuterio@gmail.com

Conflitos de interesse: nada a declarar. Fonte de financiamento: não há.

Recebido em: 18/09/2026. Aprovado em: 20/10/2026.

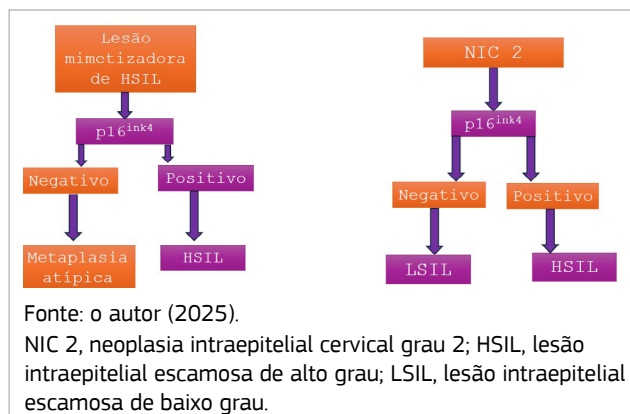


Figura 2. Utilidade prática de imuno-histoquímica com p16^{ink4a}.

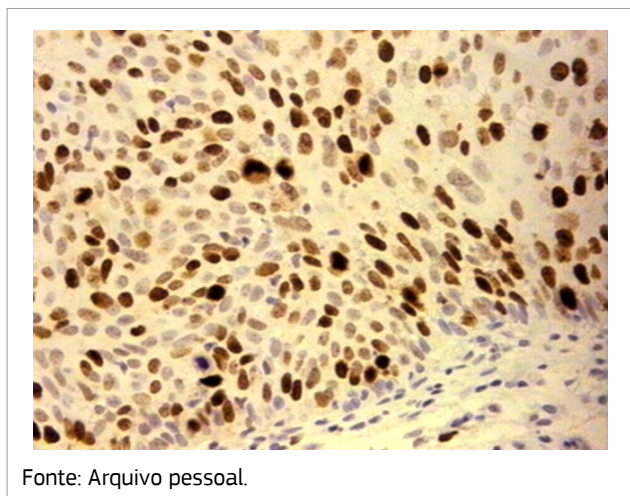


Figura 3. Expressão imuno-histoquímica de Ki-67 em lesão intraepitelial escamosa de alto grau em colo uterino (400x).

expressa como isoformas de 320 e 359 kDa derivadas de variantes de mRNA diferencialmente codificadas pelo gene humano MKI67, indicadora de proliferação celular. Pode ser usada na prática clínica em biópsias de colo uterino, associadas à p16^{ink4a}. No entanto, alguns pesquisadores demonstraram não haver acréscimo quando comparado ao uso isolado de p16³.

O uso associado de p16 e Ki-67 tem sido adotado em imunocitoquímica como triagem de casos rastreados com DNA-HPV para indicar colposcopia⁴.

A p53 é uma proteína fundamental no organismo, conhecida como a “guardiã do genoma”, por seu papel crucial como gene supressor tumoral, mas que, na prática, a sua expressão imuno-histoquímica não tem se mostrado muito útil em diagnóstico e prognóstico de lesões intraepiteliais escamosas. No entanto, estudo recente demonstrou sua utilidade como fator prognóstico entre mulheres com câncer de colo uterino, em que sua expressão esteve associada a pior prognóstico entre mulheres caucasianas⁵.

CONCLUSÕES

Dentre os marcadores tumorais identificados por imuno-histoquímica, o que se mostrou mais útil foi o p16^{ink4a}, secundariamente, o Ki-67, em especial associado ao p16, como imunocitoquímica na triagem de casos de HPV de alto risco positivos.

REFERÊNCIAS

1. Darragh TM, Colgan TJ, Cox JT, Heller DS, Henry MR, Luff RD, et al. The lower anogenital squamous terminology standardization project for HPV-associated lesions: background and consensus recommendations from the College of American Pathologists and the American Society for Colposcopy and Cervical Pathology. *Arch Pathol Lab Med.* 2012;136(10):1266-97. <https://doi.org/10.5858/arpa.LGT200570>
2. Eleutério J Jr, Giraldo PC, Gonçalves AK. Marcadores imunoistoquímicos de lesões precursoras do câncer do colo uterino associadas ao HPV: o papel da proteína de supressão tumoral p16^{ink4a}. *J Bras DST.* 2006;18:62-65.
3. Cavalcante DIM, Linhares IM, Pompeu M, Giraldo PC, Eleutério J Jr. The utility of p16 INK4a and Ki-67 to identify high-grade squamous intraepithelial lesion in adolescents and young women. *Ind J Pathol Microbiol.* 2021;55(3):339-342. <https://doi.org/10.4103/0377-4929.101740>
4. Harper DM, Paczos T, Ridder R, Huh WK. p16/ki-67 dual stain triage of individuals positive for HPV to detect cervical precancerous lesions. *Int J Cancer.* 2025;156(12):2257-2264. <https://doi.org/10.1002/ijc.35353>
5. Zhou R, Wei C, Liu J, Luo Y, Tang W. The prognostic value of p53 expression for patients with cervical cancer: a meta analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2015;195:210-213. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.10.006>



Investigação do canal endocervical: curetagem ou escovado?

Endocervical canal investigation: curettage or brushing?

Wanuzia Keyla Miranda^{1*} 

RESUMO

Algumas situações clínicas indicam a necessidade de investigação do canal endocervical, especialmente diante de testes de DNA-HPV positivos para tipos oncogênicos, citologia reflexa com atipias e colposcopia insatisfatória. Tradicionalmente, a curetagem endocervical foi recomendada como método de avaliação da endocérvice; entretanto, limitações como maior desconforto, dificuldade técnica, presença de artefatos e dependência do operador motivaram a adoção do escovado endocervical como alternativa. Esta revisão de literatura analisa e compara o desempenho da curetagem e do escovado endocervical quanto à adequabilidade das amostras, capacidade diagnóstica, aceitabilidade pelas pacientes e aplicabilidade clínica. Os estudos analisados indicam que o escovado endocervical produz amostras mais satisfatórias, com menor incidência de artefatos e melhor tolerabilidade, inclusive em mulheres na pós-menopausa, além de permitir a realização de testes adjuvantes. Revisões sistemáticas demonstram não haver diferenças estatisticamente significativas entre os métodos quanto à detecção de atipias endocervicais. Considerando a menor invasividade e desempenho diagnóstico semelhante, o escovado endocervical mostra-se alternativa viável à curetagem na investigação do canal endocervical.

Palavras-chave: canal endocervical; curetagem endocervical; escovado endocervical; colposcopia; neoplasias do colo do útero.

ABSTRACT

Certain clinical conditions require investigation of the endocervical canal, particularly in cases of positive oncogenic human papillomavirus (HPV) DNA tests, reflex cytology showing atypia, and unsatisfactory colposcopy. Traditionally, endocervical curettage has been recommended for endocervical assessment; however, limitations such as greater discomfort, technical difficulty, sampling artifacts, and operator dependence have led to the adoption of endocervical brushing as an alternative. This literature review analyzes and compares the performance of endocervical curettage and brushing regarding sample adequacy, diagnostic accuracy, patient acceptability, and clinical applicability. The analyzed studies indicate that endocervical brushing provides more satisfactory samples, with fewer artifacts and better tolerability, including among postmenopausal women, while also allowing adjunctive testing. Systematic reviews demonstrate no statistically significant differences between the methods in detecting endocervical atypia. Considering its lower invasiveness and comparable diagnostic performance, endocervical brushing appears to be a viable alternative to curettage for endocervical canal investigation.

Keywords: endocervical canal; endocervical curettage; endocervical brushing; colposcopy; cervical neoplasms.

Algumas situações trazem a necessidade de uma investigação específica do canal endocervical. Os testes moleculares, ao identificar tipos oncogênicos de DNAHPV 16 e 18, indicam avaliação colposcópica que pode cursar com

uma junção escamocolumnar não visualizada, mostrando com isso a necessária investigação do canal endocervical. Mulheres apresentando uma citologia reflexa que evidencia atipias celulares pedirão uma avaliação colposcópica, que

¹Universidade Federal de Pernambuco – Recife (PE), Brasil.

*Autor correspondente: wk13miranda@hotmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar. fonte de financiamento: não há.

Recebido: 13/10/2025. Aprovado: 20/10/2025.

poderá cursar sem achados anormais, e junção escamo-colunar parcial ou não visualizada, o que também indica uma investigação da endocérvice¹.

O uso dos biomarcadores p16 e ki-67 (*dual stain*) como triagem para a colposcopia após um teste de DNAHPV positivo para tipos oncogênicos é um recurso inserido no rastreamento em alguns países desenvolvidos. Mediante a imunexpressão desses biomarcadores e a ausência de achados colposcópicos anormais, igualmente teremos indicação de uma investigação do canal endocervical².

Em 2006, a Sociedade Americana de Patologia Cervical e Colposcopia (ASCCP, por sua sigla em inglês) apontou a curetagem do canal endocervical como método para obtenção de informações quanto a patologias que abrangessem a endocérvice³. A técnica baseia-se em inserir uma cureta através do orifício cervical externo, com movimentos de ir e vir três vezes em cada quadrante do canal endocervical. O material obtido deve ser fixado em formol tamponado 10%, processado e submetido à avaliação histopatológica⁴.

Os relatos de desconforto, da difícil execução em mulheres menopausadas, em razão da frequente estenose do canal endocervical, da presença comum de artefatos (sangue, coágulos), possibilitando resultados falso-negativos, além de ser um procedimento cujo desempenho é operador dependente, foram suficientes para que outro método fosse apontado como opção para investigação da endocérvice: o escovado endocervical, cuja técnica consiste em inserir uma escova endocervical até o limite das cerdas através do orifício cervical externo e efetuar 12 giros em 360°. A amostra é fixada em base líquida ou disposta em lâmina de vidro e fixada com álcool 95% ou carbowax *spray*, processada e encaminhada para avaliação citopatológica⁴.

O escovado endocervical mostrou-se um método menos desconfortável, aplicado sem dificuldades importantes em mulheres na pós-menopausa, apresentando amostras mais adequadas, com menos artefatos e igualmente viabilizando testes adjuvantes, como os biomarcadores. As amostras são avaliadas tendo-se por base diversos critérios: as avaliações histopatológicas derivadas da curetagem do canal endocervical são consideradas adequadas quando apresentam três ou mais fragmentos teciduais contendo epitélio de superfície unido ao estroma adjacente. As amostras derivadas dos escovados endocervicais obedecem a critérios citopatológicos de adequabilidade, que consistem numa representação celular mostrando no mínimo 20 células endocervicais e que as células se mostrem íntegras (contendo citoplasma e núcleo) e bem preservadas, de modo a oferecer condições para avaliação⁵.

A literatura científica apresenta trabalhos que mostram metodologias bastante variadas, o que consequentemente interfere nos resultados observados. As referências que seguem foram elencadas por apresentar metodologias semelhantes em que os grupos foram pareados com características etárias semelhantes, apresentando anormalidades que indicaram investigação do canal e contemplados randomizadamente com os métodos de investigação em questão (curetagem e escovado endocervical).

Undurraga et al.⁴ comparou, em seu trabalho randomizado, a presença de artefato (sangue) e número de amostras consideradas satisfatórias para avaliação em material obtido por escovado endocervical e obtido por meio da curetagem do canal. Os resultados mostraram equivalência quanto à evidência de artefatos relacionados à presença de sangue ($p=0,177$), contudo, o número de amostras satisfatórias foi maior nas derivadas de escovado endocervical que nas derivadas de curetagem do canal endocervical ($p=0,03$).

Quanto ao desempenho dos métodos em detectar atipias em canal endocervical, Damkjaes et al.⁶, em sua revisão sistemática e meta-análise observando amostras endocervicais em mulheres com suspeita de neoplasia em endocérvice, concluíram não haver diferenças estatisticamente significativas no desempenho dos métodos.

Comparando os achados das amostras obtidas pelo escovado endocervical e pela curetagem com os achados histopatológicos da peça do cone nessas mulheres, Damkjaes et al. observaram baixo nível de evidência científica (qualidade e confiabilidade), não apontando nenhum dos métodos como aquele de maior correspondência com o padrão *gold standart* — a histopatologia⁶.

Com relação ao posicionamento das pacientes submetidas à investigação do canal endocervical quanto ao quão doloroso foi o procedimento, o quanto se disporia a repetir o exame, se necessário, e o quanto se mostrou satisfeita com o exame, Undurraga et al.⁴ concluíram que, para ambos os métodos, as pacientes mostraram boa aceitação e afirmaram que o repetiriam, caso necessário.

Algumas situações mostram restrições à investigação do canal endocervical: não há indicação de investigação do canal endocervical em gestantes, por nenhum dos métodos abordados⁷, há frequentes limitações à curetagem endocervical em mulheres na pós-menopausa, pela frequente estenose do canal endocervical, e é contraindicado o uso de dilatações prévias para obtenção de amostras endocervicais, a fim de evitar alterações reativas que poderiam simular atipias⁵.

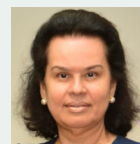
Atualmente, a ASCCP apoia a obtenção de amostras endocervicais, quer pela curetagem, quer pelo escovado⁸,

mas considerando a moderada concordância dos métodos quanto à sensibilidade e à especificidade, bem como o fato de o escovado endocervical ser método menos invasivo, conclui-se que a técnica do escovado pode substituir a curetagem endocervical⁹.

REFERÊNCIAS

1. Massad LS, Perkins RB, Naresh A, Nelson EL, Spiryda L, GeCSI KS, et al. Colposcopy standard: guidelines for endocervical curettage at colposcopy. *J Low Genit Tract Dis.* 2023;27(1):97-101. <https://doi.org/10.1097/LGT0000000000000710>
2. von Knebel Doeberitz M. p16/ki-67 dual staining. immunohistochemistry to refer women infected by high-risk human papillomavirus for colposcopy. *Acta Cytol.* 2025;69(1):16-25. <https://doi.org/10.1159/000542504>
3. Wright Jr TC, Stewart Massad L, Dunton CJ, Spitzer M, Wilkinson EJ, Solomon D; et al. 2006 consensus guidelines for the management of women with abnormal cervical cancer screening tests. *Am J Obstet Gynecol.* 2007;197(4):346-55. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2007.07.047>
4. Undurraga M, Catarino R, Navarra I, Ibrahim Y, Puget E, Drevard IR, et al. User perception of endocervical sampling: a randomized comparison of endocervical evaluation with the curette vs citobrush. *PLoS One.* 2017;12(11):e186812. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186812>
5. Massad LS, Perkins RB, Naresh A, Nelson EL, Spiryda L, GeCSI KS, et al. Colposcopy standards: guidelines for endocervical curettage at colposcopy. *J Low Genit Tract Dis. K Low Genit Tract Dis.* 2023;27(1):97-101. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000710>
6. Damkjaes M, Loursen JB, Petersen LK, Schlederemann D, Booth BB, Dolleris BB, et al. Endocervical sampling in women with suspected cervical neoplasia: a systematic review and meta-analysis of diagnostic test accuracy studies. *Am J Obstet Gynecol.* 2022;227(6):839-48. e4. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.07.036>
7. Fleider LA, Amórtegui MC, López ED, Bernal LG, Molina RDS, Duque CAB, et al. Consensus on quality standards for colposcopy and colposcopy training from the latin-american federation of lower genital tract pathology and colposcopy. *J Low Genit Tract Dis.* 2025;29(4):329-34. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000908>
8. Perkins RB, Guido RS, Castle PE, Chelmow D, Einstein MH, Garcia F, et al. 2019 ASCCP Risk Based Management Consensus Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening Test and Cancer Precursors. *J Low Genit Tract Dis.* 2020;24(2):102-31. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000525>
9. Bestel M, Erdem B, Bestel A, Karaaslan O. Agreement between endocervical brush and endocervical curettage in the diagnosis of cervical cancer. *Eastern J Med.* 2019;24(1):86-90. <https://doi.org/10.5505/ejm.2019.64325>





Conduta atual das lesões intraepiteliais vulvares associadas ou não ao papilomavírus humano (HPV)

Current management of vulvar intraepithelial lesions associated or not with human papillomavirus (HPV)

Walquíria Quida Salles Pereira Primo¹ 

RESUMO

Ao avaliar as lesões intraepiteliais vulvares associadas ou não ao papilomavírus humano (HPV) se faz necessário avaliar a importância dessas alterações como: risco de progressão para o câncer de vulva, a sintomatologia e o impacto sobre a sexualidade. O diagnóstico definitivo é realizado por biópsia. A Lesão intraepitelial escamosa de alto grau ocorre em paciente mais jovem com fatores de riscos semelhantes àqueles associados com a neoplasia intraepitelial cervical (HPV de alto risco, tabagismo e múltiplos parceiros sexuais). O tratamento deve ser individualizado e depende da idade da paciente e das características clínicas das lesões. A lesão intraepitelial vulvar não associada ao HPV é a neoplasia intraepitelial diferenciada, associada a dermatose vulvar e ocorre em pacientes mais idosas. O tratamento é excisional.

Palavras-chaves: lesões intraepiteliais vulvares associadas ao HPV, lesão intraepitelial escamosa de alto grau vulvar, neoplasia intraepitelial escamosa diferenciada.

ABSTRACT

When evaluating vulvar intraepithelial lesions, whether or not associated with human papillomavirus (HPV), it is necessary to assess the significance of these alterations, such as the risk of progression to vulvar cancer, symptoms, and impact on sexuality. Definitive diagnosis is made by biopsy. High-grade squamous intraepithelial lesions occur in younger patients with risk factors similar to those associated with cervical intraepithelial neoplasia (high-risk HPV, smoking, and multiple sexual partners). Treatment should be individualized and depends on the patient's age and the clinical characteristics of the lesions. Vulvar intraepithelial lesions not associated with HPV are differentiated intraepithelial neoplasia, associated with vulvar dermatoses and occur in older patients. Treatment is excisional.

Keywords: HPV-associated vulvar intraepithelial lesions, high-grade vulvar squamous intraepithelial lesion, differentiated squamous intraepithelial neoplasia.

O primeiro relato de carcinoma *in situ* de vulva ocorreu em 1922, na França. Desde então, essa patologia tem despertado interesse quanto à sua clínica, patogênese e tratamento. A incidência da neoplasia intraepitelial vulvar (NIV) quase duplicou nas últimas duas décadas, passando de 1,2 para 2,1/100.000 mulheres-ano, e quase triplicou no grupo de pacientes com idade inferior a 35 anos¹. A NIV é

considerada com duas origens distintas. Uma forma ocorre em pacientes mais jovens, entre 35 e 55 anos, com fatores de risco semelhantes aos associados à neoplasia intraepitelial cervical (papilomavírus humano – HPV de alto risco, tabagismo e múltiplos parceiros sexuais). A outra ocorre em pacientes mais idosas, acima de 55 anos, com história de prurido vulvar por muitos anos, caracterizando um

¹Universidade de Brasília, Brasília (DF), Brasil.

Conflito de interesses: nada a declarar.

Fonte de financiamento: nenhuma

Recebido em: 20/09/2025. Aprovado em: 20/10/2025

fenômeno de inflamação crônica, sobretudo em casos de líquen escleroso².

Em 2012, com o propósito de uniformizar a terminologia diagnóstica das lesões epiteliais escamosas associadas ao HPV do trato anogenital inferior, o Projeto *Lower Anogenital Squamous Terminology (LAST)* que contou com a participação de especialistas do Colégio Americano de Patologia (CAP) e da Sociedade Americana de Colposcopia e Patologia Cervical (*American Society for Colposcopy and Cervical Pathology – ASCCP*), foi implementado. Em 2015, a Sociedade Internacional para o Estudo das Doenças Vulvovaginais (*International Society for the Study of Vulvovaginal Disease – ISSVD*) propôs uma nova terminologia, sendo considerada lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LIEBG) a NIV I e o condiloma plano viral, e lesão intraepitelial escamosa de alto grau (LIEAG) a NIV usual. A NIV diferenciada manteve essa denominação na terminologia atual^{3,4}.

A etiopatogenia e as vias carcinogênicas⁵ podem ser associadas ou não ao HPV (Figura 1).

Ao avaliar as lesões intraepiteliais vulvares, associadas ou não ao HPV, é necessário considerar a importância dessas alterações quanto ao risco de progressão para o câncer de vulva, à sintomatologia e ao impacto sobre a sexualidade.

1. LESÃO INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE ALTO GRAU (LIEAG)

A LIEAG ocorre em pacientes mais jovens, com fatores de risco semelhantes aos associados à neoplasia intraepitelial cervical (HPV de alto risco, tabagismo e múltiplos parceiros sexuais). Geralmente é multicêntrica, apresentando envolvimento cervical e perianal em aproximadamente 50% dos casos. Entre 60 e 80% das pacientes são tabagistas. Quando tratada, apresenta taxa de progressão para o câncer de vulva de cerca de 4%.

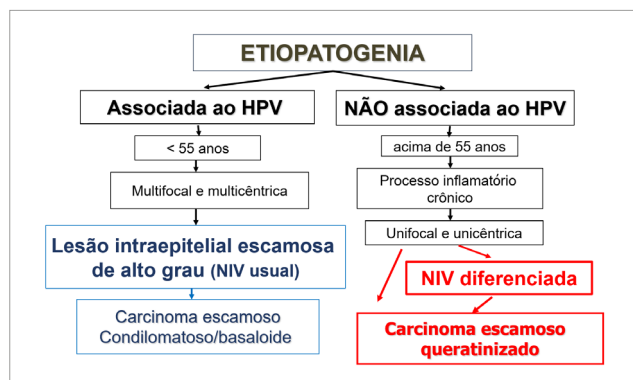


Figura 1. Vias carcinogênicas do câncer de vulva.

Em relação à sintomatologia, o sintoma mais frequente é o prurido ou a queimação vulvar de intensidade variável, observada em cerca de 60 a 70% das pacientes; aproximadamente 20% são assintomáticas. Clinicamente, podem-se observar lesões pigmentadas, esbranquiçadas, avermelhadas, verruciformes ou papulares.

O diagnóstico definitivo é estabelecido por meio de estudo histopatológico das lesões. A biópsia pode ser única ou múltipla e realizada com pinça de Keyes de 4-6 mm, tesoura, lâmina fria ou cirurgia de alta-frequência, conforme a experiência do profissional, sob anestesia local.

O tratamento da NIV I, atualmente classificada como LIEBG, não é necessário, por se tratar de manifestação relacionada ao HPV sem risco oncológico estabelecido. Nesses casos, é indicado acompanhamento clínico, sendo o novo estudo histopatológico recomendado em situações de dúvida quanto à evolução.

Concernente ao tratamento da LIEAG, este deve ser individualizado e depende da idade da paciente e das características clínicas das lesões. A remoção cirúrgica é o método de escolha, devendo ser realizada com margens de segurança, a fim de permitir o estudo histológico da peça cirúrgica e afastar a possibilidade de invasão, nem sempre evidente ao exame clínico. Contudo, em casos de LIEAG sem sinais de microinvasão, a literatura demonstra que o uso de imiquimode por 20 semanas apresenta uma taxa de resposta objetiva de 81% no grupo tratado, em comparação à ausência de resposta no grupo placebo.⁶

As opções terapêuticas para LIEAG vulvar são⁷:

- Imiquimode 5%: pode ser indicado em casos de LIEAG em pacientes jovens. Posologia: aplicação local três vezes por semana, por até quatro semanas;
- Exérese da lesão: indicada nos casos de doença unifocal;
- Vulvectomia superficial: indicada em pacientes jovens com doença multifocal. Consiste na remoção da pele contendo as lesões, em um plano relativamente avascular entre a derme e o tecido subcutâneo, com preservação deste e do clitóris. O enxerto pode ou não ser aplicado. Apresenta baixo índice de complicações e alto índice de cura, com resultado estético e funcional satisfatório. A margem de segurança adequada é de 1 a 1,5 cm;
- Vulvectomia simples: indicada em pacientes idosas, com lesões extensas, e também com a finalidade de afastar a possibilidade de doença invasiva oculta;
- Ablação a *laser* não está disponível na maioria dos serviços. Entretanto, foi observada taxa de cura de 76,9% em pacientes tratadas com uma sessão

de vaporização a laser e de 78,4% naquelas submetidas à excisão da lesão a laser.

2. LESÃO INTRAEPITELIAL VULVAR NÃO ASSOCIADA AO HPV – NEOPLASIA INTRAEPITELIAL DIFERENCIADA (NIVD)

A lesão intraepitelial vulvar não associada ao HPV corresponde à neoplasia intraepitelial diferenciada (NIVd) e ocorre predominantemente em pacientes idosas (> 70 anos). Na maioria dos casos, não é clinicamente evidente.

Manifesta-se como lesão única, ou seja, unifocal e unicêntrica. As pacientes referem ciclos crônicos de prurido vulva. Geralmente está associada ao líquen escleroso e, com menor frequência, ao líquen plano. É responsável por 80% dos casos de câncer invasivo de vulva em pacientes idosas não tratadas.

O manejo baseia-se, em grande parte, no monitoramento cuidadoso, com realização de biópsia de qualquer lesão suspeita em pacientes portadoras de líquen escleroso ou líquen plano. O tratamento da NIVd é excisional, com obtenção de peça cirúrgica para estudo histopatológico e avaliação adequada das margens cirúrgicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

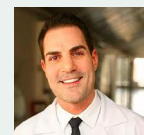
Concluindo, ressalta-se a importância do exame sistemático da vulva, bem como do conhecimento da história natural da LIEAG e da NIVd. O comportamento da LIEAG é altamente variável: cerca de 7 a 32% das pacientes apresentam recidiva ou persistência da doença, e em 6 a 7% dos casos são identificadas áreas ocultas de invasão.

As recorrências ocorrem em mais de 30% dos casos e estão associadas ao tabagismo, à distribuição multifocal das lesões e às margens cirúrgicas comprometidas pela doença. Portanto, o seguimento clínico cuidadoso constitui aspecto fundamental no manejo dessas pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Nugent EK, Brooks RA, Barr CD, Case AS, Mutch DG, Massad LS. Clinical and pathologic features of vulvar intraepithelial neoplasia in premenopausal and postmenopausal women. *J Low Genit Tract Dis.* 2011 Jan; 15(1):15-9.
2. Primo WQSP, Fernandes CE, Silva Filho AL. *Ginecologia Oncológica – Diagnóstico e Tratamento.* 1ª ed. São Paulo: Manole; 2022. P. 314.
3. Darragh TM, Colgan TJ, Cox JT, Heller DS, Henry MR, Luff RD, et al. Members of LAST Project Work Groups. The Lower Anogenital Squamous Terminology Standardization Project for HPV-Associated Lesions: background and consensus recommendations from the College of American Pathologists and the American Society for Colposcopy and Cervical Pathology. *Arch Pathol Lab Med.* 2012 Oct;136(10):1266-97. doi: 10.5858/arpa.LGT200570. Epub 2012 Jun 28. Erratum in: *Arch Pathol Lab Med.* 2013 Jun;137(6):738. PMID: 22742517.
4. Bornstein J, Bogliatto F, Haefner HK, Stockdale C, Preti M, Bohl TG, et al. for the ISSVD Terminology Committee. The 2015 International Society for the Study of Vulvovaginal Disease (ISSVD) Terminology of Vulvar Squamous Intraepithelial Lesions. *J Lower Gen Tract Dis* 2016;20: 11– 14. Co-Published in *Obstet Gynecol* 2016;127:264–8.
5. Reyes MC, Cooper K. An update on vulvar intraepithelial neoplasia: terminology and a practical approach to diagnosis. *2014 Apr;67(4):290-4.*
6. Le T, Menard C, Hicks-Boucher W, Hopkins L, Weberpals J, Fung-Kee-Fung M. Final results of a phase 2 study using continuous 5% Imiquimod cream application in the primary treatment of high-grade vulva intraepithelial neoplasia. *Gynecol Oncol.* 2007 Sep;106(3):579-84. doi: 10.1016/j.ygyno.2007.05.019. Epub 2007 Jun 19. PMID: 17582474.
7. Dockery LE, Soper JT. Vulvar Intraepithelial Neoplasia: A Review of the Disease and Current Management. *Obstet Gynecol Surv.* 2021 Jan;76(1):55-62. doi: 10.1097/OGX.0000000000000857. PMID: 33506879.





Setembro em Flor: um futuro sem câncer do colo do útero no Brasil

September in Bloom: A future without cervical cancer in Brazil

Valentino Magno^{1*} 

INTRODUÇÃO¹⁻⁹

O câncer do colo do útero representa uma das maiores ameaças à saúde feminina no Brasil e no mundo. Estimativas globais apontam 604.127 novos casos e 341.831 mortes em 2022, das quais mais de 88% ocorreram em países de baixa e média renda. No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) projeta 17.010 novos casos por ano entre 2023 e 2025, e prevê-se que, em 2025, o país ultrapasse, pela primeira vez, a marca de 7 mil óbitos anuais. Apesar de ser uma doença potencialmente evitável, o câncer cervical ainda é a principal causa de morte por câncer em mulheres com menos de 35 anos e a segunda até os 60 anos.

O Congresso Nacional da Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia (ABPT-GIC) ocorreu em setembro de 2025, mês do “Setembro em Flor”, campanha criada pelo Grupo Brasileiros dos Tumores Ginecológicos para promover a conscientização sobre a prevenção dos tumores ginecológicos, além do câncer de mama. Trata-se de um momento de união entre a sociedade civil e a comunidade médica para, conjuntamente, enfrentar esse grave problema de saúde pública no país.

EPIDEMIOLOGIA E DESIGUALDADES¹⁻⁹

O impacto do câncer cervical reflete desigualdades sociais, regionais e de acesso aos serviços de saúde. Mulheres em regiões mais vulneráveis, como Norte e Nordeste, apresentam maiores taxas de incidência e mortalidade, associadas à baixa cobertura vacinal, rastreamento insuficiente e atrasos no diagnóstico. Além do impacto clínico,

o câncer do colo do útero gera consequências sociais profundas: estima-se que mais de 200 mil crianças se tornem órfãs, a cada ano, no mundo, em decorrência da doença.

ESTRATÉGIAS GLOBAIS DE ELIMINAÇÃO¹⁻⁹

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu, em 2018, a Estratégia Global de Eliminação do Câncer do Colo do Útero, com as metas 90-70-90 para 2030:

- 90% das meninas totalmente vacinadas até os 15 anos;
- 70% das mulheres rastreadas aos 35 e 45 anos com teste de alta performance;
- 90% das mulheres diagnosticadas recebendo tratamento adequado.

Se alcançadas, essas metas permitirão reduzir drasticamente a incidência e a mortalidade por câncer de colo de útero, com perspectiva de eliminação da doença como problema de saúde pública nas próximas décadas. O que parecia um objetivo distante já vem sendo, parcialmente, atingido em alguns países desenvolvidos.

PREVENÇÃO PRIMÁRIA: VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV)¹⁻⁹

A vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) constitui a intervenção mais eficaz para o controle da doença. Ensaios clínicos e estudos de mundo real demonstram eficácia superior a 94% contra lesões intraepiteliais

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre (RS), Brasil.

*Autor correspondente: vmagno@hcpa.edu.br

Conflito de interesses: palestrante da empresa MSD no assunto vacina HPV. Fonte de financiamento: não há.

Recebido em: 20/09/2025. Aprovado em: 20/10/2025.

de alto grau (CIN2+) e significativa redução de cirurgias cervicais. Em países que adotaram programas robustos, como Reino Unido e Austrália, observou-se queda superior a 65% na incidência de câncer cervical e eliminação prática da doença em coortes vacinadas a partir de 1995. No Brasil, o desafio permanece na baixa cobertura vacinal, que limita o impacto populacional.

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA: RASTREAMENTO¹⁻⁹

O rastreamento citológico foi fundamental na redução da incidência em diversos países, mas apresenta limitações de sensibilidade. E, 2025, o Brasil aprovou a nova diretriz de rastreamento do câncer do colo do útero, adotando a substituição do exame citopatológico pelo teste de DNA-HPV oncogênico como método primário de rastreamento para mulheres a partir dos 25 anos, ainda em fase de implementação prática no Sistema Único de Saúde.

No entanto, nenhum modelo terá impacto efetivo sem a devida organização do sistema e a ampliação da cobertura populacional.

PREVENÇÃO TERCIÁRIA E TRATAMENTO¹⁻⁹

Na impossibilidade de prevenção, a detecção precoce dos casos de câncer invasivo permite maior controle da doença e melhora da sobrevida. Contudo, no Brasil, atrasos no encaminhamento e no acesso a serviços especializados ainda representam barreiras críticas, impactando diretamente a mortalidade.

CONCLUSÃO

O câncer do colo do útero é uma tragédia evitável. A combinação entre vacinação contra o HPV, rastreamento organizado com testes de alta performance e acesso oportuno ao tratamento pode transformar o panorama da doença no Brasil. O maior desafio consiste em reduzir as

desigualdades e ampliar a cobertura populacional do rastreamento e da vacinação.

A mensagem final deve ser lembrada por todos: o útero é onde a vida começa, não onde ela deve terminar.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Câncer do colo do útero [Internet]. INCA; 2022 [acessado em ago. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-uterio>
2. Teixeira LA. Dos gabinetes de ginecologia às campanhas de rastreamento: a trajetória da prevenção ao câncer de colo do útero no Brasil. *História, Ciências, Saúde*. 2015;22(1):221-40. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702015000100013>
3. Fiocruz. História do câncer de colo do útero e de doenças comuns entre os escravos têm apoio do Programa Papes [Internet]. Fiocruz; 2012 [acessado em ago. 2025]. Disponível em: <https://coc.fiocruz.br/todas-as-noticias/historia-do-cancer-de-colo-do-uterio-e-de-doencas-comuns-entre-os-escravos-tem-apoio-do-programa-papes/>
4. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Dados e números sobre câncer do colo do útero: Relatório Anual 2022 [Internet]. INCA; 2022 [acessado em ago. 2025]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo_22setembro2022.pdf
5. Oncoguia. Estatística para câncer de colo do útero [Internet]. Oncoguia; 2025 [acessado em ago. 2025]. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/estatistica-para-cancer-de-colo-do-uterio/6717/283/>
6. Instituto Nacional de Câncer. Mortalidade [Internet]. INCA [acessado em ago. 2025]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo_22marco2023.pdf
7. Oncoguia. Câncer de colo do útero: com 7 mil mortes evitáveis, Brasil se atrasa para cumprir meta da OMS [Internet]. Oncoguia; 2025 [acessado em ago. 2025]. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-de-colo-do-uterio-com-7-mil-mortes-evitaveis-brasil-se-atrasa-para-cumprir-meta-da-oms/17666/7/>
8. Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero [Internet]. INCA; 2022 [acessado em ago. 2025]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio>
9. Ministério da Saúde. Relatório de Recomendação – Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero: Parte I – Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico [Internet]. Ministério da Saúde; 2024 [acessado em ago. 2025]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/images/2024/relatorio-preliminar-diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio-parte-i-rastreamento-organizado-utilizando-testes-moleculares-para-deteccao-de-dna-hpv-ncogenico.pdf>



Líquen escleroso vulvar

Vulvar lichen sclerosus

Nilma Antas Neves^{1*} 

O líquen escleroso (LE) é um processo inflamatório crônico que pode acometer qualquer área da pele do corpo, sendo mais frequente nos genitais externos, e cuja causa ainda não está definida.

O principal sintoma é o prurido, e a lesão se apresenta como mancha branca, bilateral e simétrica, podendo estar associada ao apagamento dos pequenos lábios e à fusão do prepúcio do clitóris. A pele é fina e de aspecto apergaminhado, podendo, entretanto, haver áreas de espessamento, que representam a associação do LE com a hiperplasia de células escamosas (HCE) ou com a neoplasia intraepitelial vulvar diferenciada (NIVd)¹⁻⁵.

Não há indicação de biópsia da vulva em todos os casos de LE. A biópsia está indicada quando houver áreas de espessamento ou erosões/ulcerações, que podem representar evolução para NIVd ou mesmo para câncer vulvar invasivo¹⁻⁵.

O tratamento deve ser realizado com creme de propionato de clobetasol a 0,05%, em veículo pomada, aplicado à noite, em fina camada, por três meses: no primeiro mês, diariamente; no segundo mês, em dias alternados; e no terceiro mês, duas vezes por semana. A paciente deve manter a área vulvar sempre hidratada. Existe tendência entre pesquisadores em manter o uso do clobetasol uma ou duas vezes por semana de forma contínua, com o objetivo de reduzir o risco de evolução para neoplasia ou de fusão dos pequenos lábios e do prepúcio do clitóris¹⁻⁵.

Nos casos de falha terapêutica com o clobetasol, é necessário identificar se a paciente utilizou corretamente a pomada e se há alguma outra patologia associada, como infecção fúngica, psoríase, dermatite atópica etc. Se o prurido persistir, pode-se reiniciar o clobetasol diariamente por três meses ou substituir por tacrolimo 0,1% em pomada. Quando houver áreas muito espessadas, poderá ser necessário infiltração com triancinolona. O Laser de CO₂ também é indicado para pacientes que não apresentarem melhora do prurido com o clobetasol. Caso ocorra fusão do intróito



Figura 1. Líquen escleroso com pele fina e acolamento total dos pequenos lábios; não há necessidade de biópsia.



Figura 2. Líquen escleroso com área de espessamento sugestiva de NIVd associada; há indicação de biópsia.

¹Universidade Federal da Bahia – Salvador (BA), Brasil.

*Autora correspondete: E-mail: nilmaantasneves@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar. Fonte de financiamento: não há.

Recebido em: 01/11/2025. Aprovado em: 01/12/2025.

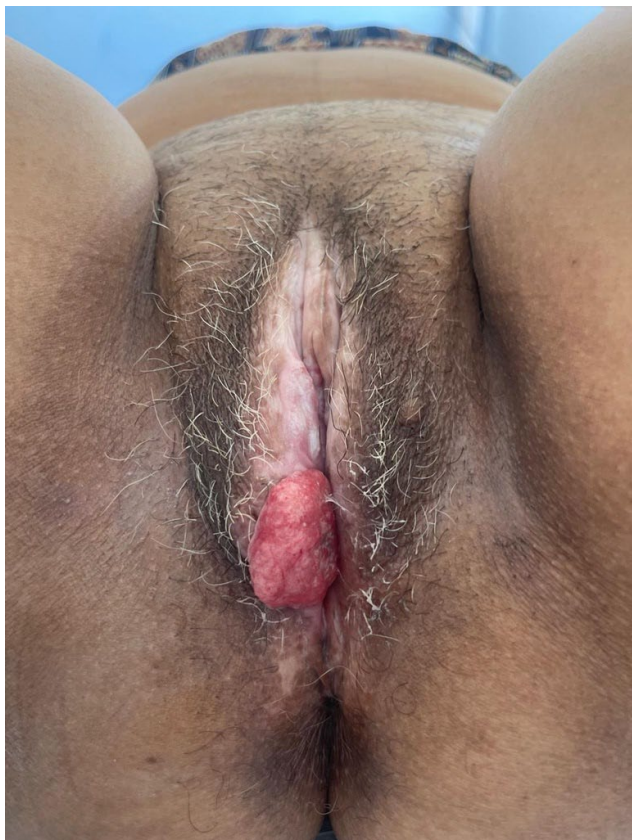


Figura 3. Líquen escleroso com área tumoral sugestiva de câncer invasor; há indicação de biópsia.

vaginal, pode ser realizado descolamento das aderências. O tratamento do LE em crianças é igual ao da mulher adulta, porém não há indicação de manutenção contínua¹⁻⁵.

Por se tratar de uma doença crônica, que pode evoluir para NIVd ou câncer invasor, a paciente deve ser examinada a cada 6 a 12 meses para diagnóstico de áreas suspeitas e controle do prurido.

REFERÊNCIAS

1. Lewis FM, Tatnall FM, Velangi SS, Bunker CB, Kumar A, Brackenbury F, et al. British Association of Dermatologists guidelines for the management of lichen sclerosus, 2018. *Br J Dermatol.* 2018;178(4):839-53. <https://doi.org/10.1111/bjd.16241>
2. Borghi A, Corazza M, Minghetti S, Toni G, Virgili A. Continuous vs. tapering application of the potent topical corticosteroid mometasone furoate in the treatment of vulvar lichen sclerosus: results of a randomized trial. *Br J Dermatol.* 2015;173(6):1381-6. <https://doi.org/10.1111/bjd.14074>
3. Mazdisnian F, Degregorio F, Mazdisnian F, Palmieri A. Intralesional injection of triamcinolone in the treatment of lichen sclerosus. *J Reprod Med.* 1999;44(4):332-4. PMID: 10319301.
4. Ellis E, Fischer G. Prepubertal-onset vulvar lichen sclerosus: the importance of maintenance therapy in long-term outcomes. *Pediatr Dermatol.* 2015;32(4):461-7. <https://doi.org/10.1111/pde.12597>
5. Filippini M, Sozzi J, Farinelli M, Verdelli A. Effects of fractional CO₂ laser treatment on patients affected by vulvar lichen sclerosus: a prospective study. *Photobiomodul Photomed Laser Surg.* 2021;39(12):782-8. <https://doi.org/10.1089/photob.2021.0053>



Teste de DNA do Papilomavírus Humano (HPV-DNA): negativo ou não detectado? Existe impacto clínico?

Human Papillomavirus DNA Test (HPV-DNA): negative or not detected? Is there a clinical impact?

Newton Sergio de Carvalho¹ 

A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) inicia-se por meio do relacionamento sexual com uma pessoa infectada, quando as soluções de continuidade da mucosa e/ou da pele, que ocorrem durante o ato sexual, “abrem a porta” para a entrada do HPV. Antes disso, a eventual permanência do vírus na superfície desses tecidos pode ser eliminada pela descamação, que funciona como “uma varrida descamativa”, frustrando a possível infecção. Entretanto, na ocorrência de microfissuras ou soluções de continuidade, a quantidade de vírus não eliminada na descamação pode penetrar nessas fissuras e infectar as células da base do epitélio (ceratinócitos). Nessa situação, configuram-se lesões de baixo grau (células infectadas pelo HPV ou associadas com neoplasia intraepitelial cervical grau 1 – NIC1). A partir da infecção na base do epitélio, dependendo do tipo de HPV e da manutenção da infecção, poderá ocorrer eliminação viral ou persistência viral. Assim, pode haver infecção pelo vírus do grupo de “alto risco”, iniciando na camada basal e, em caso de persistência, provocando alterações nas camadas média e superficial, o que corresponde a lesões de alto grau (NIC 2 e 3)¹.

Para que o HPV infecte, ele deve aderir à parede da célula e, então, receptores na membrana celular o conduzem para dentro do citoplasma. Esse mecanismo é neutralizado pelas vacinas profiláticas, pois estas têm a capacidade de induzir o organismo vacinado a formar anticorpos neutralizantes que bloqueiam esses receptores e, conseqüentemente, a entrada do vírus na célula. Entretanto, em pacientes não vacinadas, o HPV poderá penetrar no citoplasma e, em seguida, no núcleo, onde se mantém na

forma episomal (estrutura circular), replicando-se para infectar novas células. No caso dos HPV de alto risco e persistentes, somados a outras condições, sobretudo ao aspecto imunológico deficitário do hospedeiro, a estrutura viral pode se retificar e integrar-se ao genoma da célula infectada. Uma vez integrado, o HPV pode adquirir o potencial de iniciar o processo oncogênico. Iniciado esse processo, existe a possibilidade de ocorrência de lesões precursoras do câncer que, mantidas por longo tempo, podem transformar-se em lesões invasoras².

Portanto, a detecção da presença do HPV e a distinção entre os grupos de baixo e alto risco são fatores preditores importantes da possibilidade de integração viral e de início do processo oncogênico. Associadamente, detectar imunossupressão ou fatores que possam facilitar esse processo (como outras infecções genitais, por exemplo) é de suma importância. A presença de infecção pelos grupos de alto risco, sobretudo pelos tipos 16 e 18, implica maior risco para o processo oncogênico, embora tal situação isolada não possa ser definida como progressão para o câncer. Assim, é fundamental tranquilizar as pacientes de que o fato de apresentarem HPV de alto risco, mesmo sendo dos tipos 16 e 18, não significa que serão necessariamente candidatas a câncer, embora necessitem de vigilância nesse sentido.

Dentre as maneiras de rastrear as lesões que possam eventualmente evoluir para o câncer (lesões precursoras), o método consagrado e utilizado pela maioria dos sistemas de saúde mundiais até há algum tempo foi a busca por detectar essas lesões e, mediante tratamento, impedir

¹Universidade Federal do Paraná – Curitiba (PR), Brasil.

*Autor correspondente: newtonsd@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar. Fonte de financiamento: não há.

Recebido em: 20/09/2025. Aprovado em: 20/10/2025.

a possível evolução. A metodologia de coleta de células do colo do útero, submetidas à coloração criada por Papanicolaou — denominada, leigamente, “exame preventivo” — foi utilizada em nosso país até 2024. Posteriormente, por portaria do Ministério da Saúde, a metodologia de rastreamento por meio do teste de Papanicolaou foi substituída pela identificação da presença do HPV por meio de provas de biologia molecular, como o exame de reação em cadeia da polimerase (Polymerase Chain Reaction – PCR), que amplifica o agente ou partes dele³.

Mulheres entre 25 e 65 anos que realizarem o exame de HPV e apresentarem resultado negativo podem realizar o próximo exame após cinco anos. Quando o exame é positivo, a conduta dependerá do tipo de HPV: se for positivo para os tipos 16 e/ou 18, encaminha-se para colposcopia, com o objetivo de afastar a presença de uma lesão; e, se for positivo para os demais tipos de alto risco, deve-se realizar uma citologia reflexa⁴.

Uma forma de apresentação da infecção pelo HPV que tem sido discutida é a denominada latência viral⁵. A latência é uma estratégia de sobrevivência adotada por alguns vírus para permanecerem vivos e se disseminarem. Os vírus latentes permanecem no corpo e entram numa fase em que ficam inativos e não se replicam. Mais tarde — em alguns casos, após muitos anos —, o vírus pode “sair do esconderijo” e passar por uma fase de reativação, na qual volta a replicar-se e a infectar células, causando infecção recorrente⁶. Recentemente, a Sociedade Internacional do Papilomavírus, reuniu um grupo de trabalho para discutir a latência cervical do HPV, resultando em um estudo que atualiza a compreensão da história natural do HPV. Embora o modelo anterior da história natural do HPV considerasse a detecção como resultado da aquisição ou, possivelmente, de reinfecção, e a perda da detecção como resultado da eliminação viral (“*clearance*” ou clareamento), a compreensão atualizada apresenta considerações adicionais. Dessa forma, o termo “teste negativo para HPV-DNA” deve ser substituído por “HPV-DNA não detectado”, resultado que melhor reflete o estado da infecção pelo HPV⁷.

Portanto, em relação à latência do HPV, têm-se as seguintes considerações:

1. A latência é a capacidade do HPV permanecer inativo (latente) em uma célula, caracterizada pela fase lisogênica do ciclo viral, em que o material genético do vírus se integra ao DNA celular, mas não se replica.
2. A infecção latente pelo HPV distingue-se da infecção viral crônica ou de latência clínica, pois, neste caso, o vírus permanece replicando, embora não apresente lesões clínicas ou sinais cito-histológicos

da presença viral, ao passo que, na latência viral, a proliferação viral cessa.

3. Portanto, na latência viral, o genoma viral não foi erradicado, e o vírus pode ser reativado e voltar a replicar-se, sem que o hospedeiro seja reinfectado por um novo vírus externo, podendo permanecer infectado indefinidamente⁸.

Ao acompanhar 189 mulheres jovens por dois anos, um estudo mostrou que a infecção viral transitória é caracterizada por um aumento acentuado do vírus, que se estabilizou cerca de dois meses após a infecção inicial e durou de 13 a 20 meses antes de diminuir rapidamente. Também foi identificado que algumas características da resposta imune inata — a primeira linha de defesa do corpo contra patógenos — estavam associadas a infecções mais leves, incluindo uma proteína chamada CXCL10, que desempenha papel na inflamação e nas respostas imunológicas. Houve também forte correlação entre um tipo de célula T imune ativada durante infecções virais e a quantidade total de vírus produzidos. Uma possibilidade é que uma fração das infecções por HPV consiga escapar do sistema imunológico inato e estabelecer uma infecção persistente, desencadeando uma resposta imune mais específica, envolvendo células T⁹.

Assim, para analisar o impacto clínico da latência viral, devem-se considerar as seguintes afirmações:

1. Uma nova detecção de HPV anteriormente não presente nas provas de PCR não reflete aquisição recente, seja por nova infecção ou reinfecção; e
2. A perda de detecção do HPV não reflete, obrigatoriamente, a eliminação ou erradicação viral, pois o vírus, estando latente, pode voltar a replicar-se a qualquer momento e, novamente, refletir-se na positividade das provas de PCR.

Desta forma, é importante comentar que:

1. Diante de uma paciente que apresentava negatividade para HPV-DNA e retorna com positividade, questionando a fidelidade do parceiro, não se deve opinar sobre esse tipo de questão. Entretanto deve-se orientar que não é possível afirmar se essa positividade ocorreu devido à interrupção da fase de latência ou a uma nova contaminação;
2. Em caso de presença de lesão de alto grau na qual foi realizada a ressecção, o fato de o teste de HPV-DNA estar negativo não significa que o vírus não possa estar presente; nesse caso, o seguimento, em teste, deve manter-se indefinidamente;

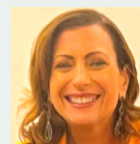
3. A presença de uma lesão de neoplasia intraepitelial, com posterior desaparecimento e eventual retorno, não significa necessariamente que ocorreu uma nova infecção, podendo tratar-se da mesma infecção inicial que entrou em fase de latência e retornou posteriormente, com as respectivas alterações celulares.

Conclui-se que a latência viral pode acarretar mudanças na conduta prática tanto do ponto de vista da contaminação quanto, principalmente, em relação à presença e ao controle das lesões, refletindo a manifestação viral passível de transitar entre latência e atividade

REFERÊNCIAS

1. Carvalho NS, Roteli-Martins C. Infecção pelo papilomavírus humano. In: Carvalho NS, Maia AF, Martins CMR, Mortoza Junior G, Eleuterio Junior J, Focchi J, et al., eds. Patologia do trato genital inferior e colposcopia: manual prático com casos clínicos e questões comentadas. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2025. p. 35-9.
2. Bosch FX, Lorincz A, Muñoz N, Meijer CJLM, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *J Clin Pathol.* 2002;55(4):244-65. <https://doi.org/10.1136/jcp.55.4.244>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do complexo econômico-industrial da saúde. Portaria SECTICS/MS nº 3, de 7 de março de 2024. Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, os testes moleculares para detecção de HPV oncogênico, por técnica de amplificação de ácido nucléico baseada em PCR, com genotipagem parcial ou estendida, validados analítica e clinicamente segundo critérios internacionais para o rastreamento do câncer de colo de útero em população de risco padrão e conforme as Diretrizes do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União; 2024.
4. Teixeira JC, Zeferino LC. Rastreamento do câncer do colo do útero. In: Carvalho NS, Maia AF, Martins CMR, Mortoza Junior G, Eleuterio Junior J, Focchi J, et al., eds. Patologia do trato genital inferior e colposcopia manual prático com casos clínicos e questões comentadas. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2025. p. 52-7.
5. Doorbar J. The human papillomavirus twilight zone – latency, immune control and subclinical infection. *Tumour Virus Res.* 2023;16:200268. <https://doi.org/10.1016/j.tvr.2023.200268>
6. Gravitt PE, Winer RL. Natural history of HPV infection across the lifespan: role of viral latency. *Viruses.* 2017;9(10):267. <https://doi.org/10.3390/v910026>
7. Lycke KD, Steben M, Garland SM, Woo YL, Cruickshank ME, Perkins RB, et al. An updated understanding of the natural history of cervical human papillomavirus infection-clinical implications. *Am J Obstet Gynecol.* 2025;232(5):453-60. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2025.02.029>
8. Syrjänen K. New concepts on risk factors of HPV and novel screening strategies for cervical cancer precursors. *Eur J Gynaecol Oncol.* 2008;29(3):205-21. PMID: 18592782.
9. Tessandier N, Elie B, Boué V, Selinger C, Rahmoun M, Bernat C, et al. Viral and immune dynamics of genital human papillomavirus infections in young women with high temporal resolution. *PLoS Biol.* 2025;23(1):e3002949. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.3002949>





Cancro mole e donovanose

Chancroid and donovanosis

Neide Aparecida Tosato Boldrini^{1*} 

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) ulcerativas representam um importante desafio clínico, epidemiológico e de saúde pública, pois aumentam a vulnerabilidade à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e podem gerar complicações graves quando não diagnosticadas e tratadas adequadamente. Entre essas ISTs, destacam-se o cancro mole (ou cancroide) e a donovanose (ou granuloma inguinal), ambas de baixa prevalência no Brasil, mas que devem ser reconhecidas pelo profissional de saúde¹⁻³.

O cancro mole é causado pelo *Haemophilus ducreyi*, um bacilo gram-negativo. Tem maior prevalência em regiões tropicais e populações com menor acesso a diagnóstico e tratamento⁴. O período de incubação varia de três a sete dias. Clinicamente, apresenta-se como úlceras dolorosas, de bordas irregulares, fundo sujo e consistência amolecida, frequentemente múltiplas e autoinoculáveis. A linfadenopatia inguinal unilateral ocorre em até metade dos casos, podendo evoluir para bubões dolorosos⁵.

O diagnóstico é principalmente clínico, pois os exames laboratoriais têm baixa disponibilidade⁶. O tratamento pode ser feito com azitromicina 1 g via oral, em dose única; ceftriaxona 250 mg intramuscular, em dose única; ciprofloxacino 500 mg via oral, duas vezes ao dia, por três dias; ou eritromicina 500 mg via oral, quatro vezes ao dia, por sete dias^{6,7}. Complicações incluem formação de bubões, cicatrizes genitais e aumento do risco de transmissão do HIV¹⁻³.

A donovanose, por sua vez, é causada pela *Klebsiella granulomatis*, um bacilo intracelular gram-negativo. É endêmica em algumas regiões tropicais, como Índia, Caribe e Nordeste brasileiro. O período de incubação varia de dez dias a três meses. As lesões típicas são úlceras crônicas, indolores, de aspecto granulomatoso e friável, que sangram facilmente ao toque e evoluem lentamente, podendo causar

destruição tecidual. Não há linfadenopatia verdadeira, embora pseudobubões possam ser observados¹.

O diagnóstico é clínico, confirmado pela identificação dos corpos de Donovan em esfregaços corados (Giemsa ou Wright). A biópsia também pode ser útil. O tratamento de escolha é a azitromicina (1 g via oral semanal ou 500 mg via oral diariamente), por pelo menos três semanas, até a cicatrização completa. Outras opções incluem doxiciclina, ciprofloxacino ou sulfametoxazol-trimetoprim¹. Casos graves podem necessitar de tratamento prolongado. As complicações incluem cicatrizes deformantes, estenoses genitais e risco aumentado de neoplasias¹⁻⁴.

Do ponto de vista clínico e de saúde pública, é fundamental reconhecer essas duas doenças, mesmo que raras, diante de úlceras genitais atípicas. A abordagem sindrômica, recomendada pelo Ministério da Saúde, permite tratamento imediato, reduz complicações e interrompe a transmissão^{1,6}. O manejo deve sempre incluir rastreio para HIV e sífilis, além do tratamento das parcerias sexuais. Medidas de prevenção, como uso de preservativos e educação em saúde, permanecem essenciais¹⁻⁴.

Em resumo, o cancro mole caracteriza-se por úlcera dolorosa de evolução aguda, enquanto a donovanose apresenta úlcera crônica, indolor e destrutiva. Apesar da baixa incidência, o reconhecimento precoce e o tratamento adequado são cruciais para evitar complicações e reduzir a transmissão.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs). Geneva: WHO; 2023.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021;70(4):1-187. <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7004a1>

¹Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal do Espírito Santo – Vitória (ES), Brasil.

*Autora correspondente: neide.tosato@gmail.com

Conflitos de interesse: nada a declarar. Fonte de financiamento: não há.

Recebido em: 27/11/2025. Aprovado em: 11/12/2025.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Manual Técnico para Diagnóstico e Tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
5. Lewis DA. Chancroid: clinical manifestations, diagnosis, and management. *Sex Transm Infect.* 2003;79(1):68-71. <https://doi.org/10.1136/sti.79.1.68>
6. Unemo M, Bradshaw CS, Hocking JS, de Vries HJC, Francis SC, Mabey D, et al. Sexually transmitted infections: challenges ahead. *Lancet Infect Dis.* 2017;17(8):e235-e279. doi: 10.1016/S1473-3099(17)30310-9. Epub 2017 Jul 9. Erratum in: *Rev Bras Epidemiol.* 2024 Sep 30;27:e20230008erratum. <https://doi.org/10.1590/1980-549720230008.supl.1erratum>





Acelerar a eliminação do câncer HPV induzido: qual o papel da colposcopia?

Marcia Fuzaro Terra Cardial¹

O câncer de colo de útero permanece como importante problema de saúde pública no Brasil, com incidência estimada em 17.010 casos/ano (2023–2025), representando 7% dos cânceres femininos. Enquanto a meta da Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 4 casos/100 mil mulheres/ano, nossas taxas de incidência variam, a depender da região do país, a saber: Norte, em até 31,71/100 mil; Nordeste, 17/100 mil; Centro-Oeste, 13,24/100 mil; e Sul/Sudeste, de 7,11 a 10,77/100 mil mulheres/ano¹.

Quanto à mortalidade, apesar de muitos esforços e campanhas, por décadas não se observa redução significativa e contrariamente se observa aumento na Região Norte¹.

As estratégias de prevenção são conhecidas como:

- Primária: vacinação HPV e uso de preservativos.
- Secundária: rastreamento.
- Terciária: tratamento dos pré-cânceres e cânceres.

A vacina HPV quadrivalente está disponível na rede pública gratuitamente para meninos e meninas de 9 a 19 anos, em dose única, e situações especiais até 45 anos, em três doses, em caso de imunocomprometimento (pacientes com HIV/AIDS, transplantados de órgão sólido ou medula e oncológicos), papilomatose laríngea, vítimas de abuso sexual ou usuárias de profilaxia pré-exposição (PrEP/HIV). Já a vacina nonavalente está disponível na rede privada para homens e mulheres de 9 a 45 anos¹.

Apesar de a vacina ser segura e estar disponível gratuitamente, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a cobertura vacinal ainda é insuficiente, bem como o rastreamento e o tratamento¹.

O rastreamento atual ainda não é organizado e tem o exame citopatológico como base, na maioria das regiões do país, com sensibilidade que varia entre 50 e 60%. Entretanto, o teste de DNA HPV com genotipagem foi aprovado em 2024 para implementação no SUS. A sensibilidade desse método é acima de 90%, e aguardamos estar disponível

em todo o país para aumentar a detecção em mulheres sob risco, afastando do rastreio as mulheres sem a causa do câncer de colo de útero¹⁻⁴.

Com um teste mais sensível, enfrentaremos outros desafios, como a necessidade de colposcopias em maior número e qualidade, bem como mais acesso ao tratamento de lesões precursoras, agilizando o tempo de espera. Para isso, a integração de governo, seguradoras de saúde e associações médicas, no sentido de assegurar espaço, material e médicos capacitados para as colposcopias, diretrizes e tratamentos resultantes dos exames de rastreio alterados¹⁻⁴.

As novas diretrizes para rastreamento estão sendo elaboradas por comitês técnicos do Ministério da Saúde do Brasil e das sociedades médicas com o objetivo de orientar as melhores condutas por meio de resultados do teste de HPV. Estão disponíveis desde agosto de 2025 as recomendações referentes ao rastreio com teste primário por PCR DNA-HPV oncogênico com genotipagem parcial ou estendida, que deve ser colhido por profissional de saúde ou autocoletado, a partir de 25 anos (a recomendação condicional é entre 25 e 29 anos, mas com forte evidência a partir dos 30 anos)¹⁻⁴.

As diretrizes reforçam que devemos orientar sobre os possíveis resultados previamente à coleta. Caso o teste seja negativo, o intervalo de coleta passa a ser a cada cinco anos para mulheres imunocompetentes e três anos para imunossuprimidas/HIV¹⁻⁴.

O fluxo pós-teste passa a ser o seguinte¹:

- HPV 16/18 positivo: encaminhamento direto para colposcopia.
- HPV oncogênico não 16/18: citologia reflexa. Caso a citologia esteja alterada ou insatisfatória, deve-se encaminhar para colposcopia e, se negativa, repetir o teste de HPV em 12 meses. Lembramos que, se o material foi obtido por autocoleta, não se permite a citologia reflexa, e a mulher deve retornar para coleta de citologia.

¹Presidente da Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia – ABPTGIC (2024–2026)

*Autora correspondente: marciaterracardial@uol.com.br

Conflito de interesse: nada a declarar. Fonte de financiamento: não há.

Recebido em: 20/09/2025. Aprovado em: 03/11/2025

- Imunossuprimidas: rastreamento depois do início da atividade sexual e não o encerrar, pois essas pessoas têm maior chance de desenvolver lesões precursoras e câncer de colo do útero do que as demais.

A colposcopia deve ser indicada para mulheres com teste de HPV oncogênico positivo (especialmente tipos 16/18) ou citologia alterada e tem papel primordial na redução do risco de progressão para câncer invasivo. Por meio dela, realizamos:

- Avaliação diagnóstica das lesões cervicais.
- Definição da gravidade e da extensão das lesões.
- Orientação e localização de biópsias nas áreas de maior gravidade.
- Direcionamento do tratamento adequado.

Desafios e qualidade na colposcopia¹⁻⁴:

- Alta taxa de colposcopias desnecessárias observada em estudos internacionais (até 90%).
- Fatores contribuintes: falta de experiência, medo de negligência, infraestrutura inadequada, equipamentos de baixa qualidade, desconfiança em laboratórios e resultados citológicos inadequados.
- Recomendam-se, no mínimo, duas biópsias direcionadas, em casos indicados; as biópsias aleatórias não são recomendadas para pacientes de baixo risco.
- Treinamento contínuo dos profissionais e padronização dos laudos são essenciais para aumentar a sensibilidade e a especificidade do exame.

A Associação Americana de Patologia Cervical (ASCCP, 2019) baseia-se em cálculo matemático e estabelece a mulher de maior ou menor risco para câncer cervical uterino, considerando o histórico, a alteração do teste de HPV e citologia e a adesão ao seguimento. Além disso, utiliza a linha de corte de 4% para definir a conduta em seguimento, encaminhamento para colposcopia e/ou tratamento acelerado, a saber⁵:

- Risco entre 25 e 59%: possibilidade de colposcopia é aceitável ou tratamento acelerado.
- Risco acima de 60%: tratamento acelerado é recomendado.

Em nosso país, não utilizamos esses cálculos até o momento, mas queremos reforçar e celebrar a importância dos novos acontecimentos para combater o câncer.

Por outro lado, a Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia (ABPTGIC),

desde sua formação, em 1958, tem como um dos objetivos primordiais a prevenção do câncer, a formação e o treinamento adequado dos médicos ginecologistas em PTGI e colposcopia e, neste momento, sente-se chamada a incrementar sua missão de entregar ao mercado profissionais médicos de excelência para rastreamento, colposcopia e tratamento de lesões precursoras. Para isso, a educação médica continuada e a padronização do laudo colposcópico, publicada na edição anterior, visando uniformizar a comunicação entre o médico que realizou o exame e o que o solicitou, é um caminho para orientar e melhorar as condutas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS

A eliminação do câncer de colo uterino significa reduzir as taxas de incidência e mortalidade para menos de 4%, o que requer integrar vacinação, rastreamento organizado com teste de maior sensibilidade, colposcopia qualificada e acesso ao tratamento das lesões precursoras, objetivo que está alinhado à OMS: vacinar 90% das meninas, rastrear 70% das mulheres aos 35 e aos 45 anos com teste HPV e tratar de 90% das lesões precursoras.

As estratégias aceleradoras da erradicação do câncer de colo de útero incluem ampliação da cobertura vacinal, aumento da adesão ao rastreamento e inclusão de populações sub-rastreadas.

As inovações, como colposcopia digital, inteligência artificial e telecolposcopia, podem contribuir para reduzir as desigualdades regionais e melhorar o acesso, porém nada substitui o profissional de excelência, que toma as decisões acertadas com base na anamnese, no exame físico minucioso e no tratamento habilidoso. Essa avaliação médica da mulher ainda é o alicerce da medicina de excelência.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Rastreamento do cancer do colo do útero (diretriz brasileira) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [acessado em 18 maio 2025]. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/r/rastreamento-cancer-do-colo-do-uterio/view#:~:text=Rastreamento%20%2D%20C%3A2ncer%20do%20Colo%20do%20C%3Atero.pdf>
2. Marshall A, Pareja R, Ruzindana K, Bhatla N, Wilailak S; FIGO Committee on Women's Cancer. FIGO position statement on the effectiveness and safety of the HPV vaccine. *Int J Gynaecol Obstet.* 2025;171(2):545-9. <https://doi.org/10.1002/ijgo.70506>
3. Purandare CN. Cervical cancer elimination. 90:70:90. Together we can. *J Obstet Gynaecol India.* 2024;74(4):292-4. <https://doi.org/10.1007/s13224-024-02052-x>

4. Gunes AC, Ozgul N, Turkyılmaz M, Kara F, Unlu F, Ayhan A, et al. Evaluation of colposcopy after the addition of human papillomavirus testing to the Turkish cervical cancer screening program. *Cancer Med.* 2023;12(24):21751-60. <https://doi.org/10.1002/cam4.6740>
5. Perkins RB, Guido RS, Castle PE, Chelmow D, Einstein MH, Garcia F, et al. 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors. *J Low Genit Tract Dis.* 2020;24(2):102-31. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000525>





Como abordar a candidíase recorrente

How to approach recurrent candidiasis

Ana Katherine Gonçalves^{1*} 

A apresentação discutiu a abordagem da candidíase recorrente.

DEFINIÇÃO E IMPORTÂNCIA

A candidíase vaginal recorrente (CVR) é uma condição caracterizada por infecções fúngicas repetidas, geralmente causadas por *Candida albicans*, embora espécies não *albicans* também possam estar envolvidas. As recorrências são frequentes em mulheres com alterações imunológicas, genéticas ou comportamentais¹⁻⁵.

CAUSAS E FATORES ASSOCIADOS À CANDIDÍASE VAGINAL RECORRENTE

- Diagnóstico incorreto ou tratamento inadequado;
- Uso recente de antibióticos;
- Alterações hormonais (gravidez, uso de anticoncepcionais);
- Imunossupressão e diabetes;
- Hábitos pessoais: vestuário sintético, higiene, dieta;
- Fatores genéticos: polimorfismos no gene da *mannose-binding lectin* (MBL) reduzem a defesa local, aumentando a susceptibilidade à infecção.

MECANISMOS DE VIRULÊNCIA DA CÂNDIDA

- Aderência às células epiteliais;
- Produção de proteases, fosfolipases e toxinas;

- Formação de hifas e pseudo-hifas;
- Capacidade de utilizar ferro e formar biofilme. Esses mecanismos dificultam a eliminação completa do fungo e favorecem a recorrência.

DIAGNÓSTICO

- Clínico: avaliar características do corrimento, número de episódios/ano e fatores de risco;
- Laboratorial:
 - Exame a fresco e bacterioscopia;
 - pH vaginal e teste das aminas;
 - Cultura específica e antifungograma;
 - PCR para identificação de espécies e resistência.

TRATAMENTO

Fase aguda:

- Fluconazol 150 mg via oral, em dose única; repetir em cinco a sete dias;
- Itraconazol 200 mg via oral, 2x/dia, por um dia; repetir em cinco a sete dias;
- Pode associar anti-inflamatórios e anti-histamínicos.
- Fase profilática (manutenção):
 - Fluconazol ou itraconazol em regime semanal ou mensal, por 6 a 12 meses;
 - Casos resistentes: considerar cetoconazol oral ou clotrimazol vaginal semanal;
 - Espécies não *albicans* (*C. glabrata*) exigem terapias alternativas.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal (RN), Brasil.

*Autora correspondente: anakatherine_ufrnet@yahoo.com.br

Conflito de interesses: nada a declarar. Fonte de financiamento: não há.

Recebido em: 05/11/2025. Aprovado em: 25/11/2025.

Opções adjuvantes:

- Ácido bórico 600 mg intravaginal, por 14 dias, em caso de falhas terapêuticas (contraindicado na gravidez; uso oral é tóxico);
- Anfotericina B vaginal como alternativa.

RECOMENDAÇÕES FINAIS

- O diagnóstico etiológico preciso é essencial; repetir exames após 30 dias, se houver recidiva;
- Orientar a paciente sobre hábitos de higiene, vestuário e alimentação é crucial;
- Manter acompanhamento por 6 a 12 meses para avaliar a resposta e evitar novas infecções;
- A conscientização sobre o uso racional de antifúngicos evita resistência e recorrências.

CONCLUSÃO

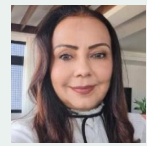
A candidíase vaginal recorrente é uma condição complexa, que exige abordagem multifatorial e personalizada. O sucesso terapêutico depende de diagnóstico correto, tratamento prolongado, correção de fatores predisponentes

e educação da paciente quanto à adesão ao tratamento e à prevenção contra reinfecções fúngicas.

REFERÊNCIAS

1. Lírio J, Giraldo PC, Sarmiento AC, Costa APF, Cobucci RN, Saconato H, et al. Antifungal (oral and vaginal) therapy for recurrent vulvovaginal candidiasis: a systematic review and meta-analysis. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2022;68(2):261-267. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210916>
2. Mondragón Rosas E, González Flores JE, Zamudio Carías AD, García Martínez N, Díaz Salcedo EX, Navarro López PE, et al. Pathogenesis and Clinical Management of Vulvovaginal Candidiasis in Mexican Diabetic Patients: A Literature Review. *Cureus*. 2025;17(6):e86012. <https://doi.org/10.7759/cureus.86012>
3. Gaziano R, Sabbatini S, Monari C. The Interplay between *Candida albicans*, Vaginal Mucosa, Host Immunity and Resident Microbiota in Health and Disease: An Overview and Future Perspectives. *Microorganisms*. 2023;11(5):1211. <https://doi.org/10.3390/microorganisms11051211>
4. Zahedifard T, Khadivzadeh T, Rakhshkhorshid M. The Role of Probiotics in the Treatment of Vulvovaginal Candidiasis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Ethiop J Health Sci*. 2023;33(5):881-890. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v33i5.18>
5. Xie HY, Feng D, Wei DM, Mei L, Chen H, Wang X, Fang F. Probiotics for vulvovaginal candidiasis in non-pregnant women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;11(11):CD010496. <https://doi.org/10.1002/14651858>





Os probióticos são efetivos no combate de infecções genitais?

Are probiotics effective for genital infections?

Ana Katherine Gonçalves^{1*} 

A apresentação discutiu o papel dos probióticos, dos prebióticos e dos simbióticos na prevenção e no tratamento das infecções genitais femininas, especialmente vaginose bacteriana (VB), candidíase vulvovaginal (CVV), infecções do trato urinário (ITUs) recorrentes e infecção por papilomavírus humano (HPV).

MICROBIOTA VAGINAL SAUDÁVEL

- É dominada por *Lactobacillus spp.* (principalmente *L. crispatus*, *L. gasseri*, *L. iners* e *L. jensenii*), que produzem ácido lático, peróxido de hidrogênio e bacteriocinas, reduzindo o pH vaginal e inibindo patógenos;
- A redução desses lactobacilos leva à disbiose vaginal, favorecendo infecções.

DEFINIÇÕES E FUNÇÕES

- Probióticos: microrganismos vivos que conferem benefícios à saúde do hospedeiro;
- Prebióticos: substratos alimentares, como fruto-oligosacarídeos (FOS), galacto-oligosacarídeos (GOS) e inulina, que estimulam seletivamente bactérias benéficas;
- Simbióticos: combinação sinérgica de probióticos e prebióticos.

EVIDÊNCIAS E APLICAÇÕES CLÍNICAS

- Vaginose bacteriana (VB): *L. crispatus* CTV-05, *L. rhamnosus* GR-1 e *L. reuteri* RC-14 melhoram as taxas de cura e reduzem a recorrência após antibióticos;

- Candidíase vulvovaginal: o uso adjuvante acelera a resolução dos sintomas e potencializa antifúngicos;
- ITUs recorrentes: restauram a flora urogenital e reduzem novos episódios;
- HPV e saúde cervical: microbiota rica em *Lactobacillus* favorece a eliminação viral e a melhora da saúde cervical.

ORIENTAÇÕES PRÁTICAS

- Quando prescrever: VB, CVV recorrente, ITUs e pós-antibioticoterapia;
- Cepas mais estudadas: *L. rhamnosus* GR-1, *L. reuteri* RC-14, *L. crispatus* CTV-05;
- Via de uso: oral (1–10 bilhões UFC/dia) ou vaginal (ação local);
- Duração: 7–14 dias, em caso de infecções agudas; 1–3 meses, em casos recorrentes.

PREBIÓTICOS E SIMBIÓTICOS

- Prebióticos: estimulam lactobacilos e prolongam a remissão pós-tratamento;
- Simbióticos: melhoram a colonização bacteriana, reduzem as recorrências e equilibram a microbiota em vaginite atrófica.

CONSIDERAÇÕES E DESAFIOS

- a- Probióticos são adjuvantes, não substitutos dos antimicrobianos;
- b- A eficácia depende da cepa utilizada e da qualidade do produto;

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal (RN), Brasil.

*Autora correspondente: anakatherine_ufrnet@yahoo.com.br

Conflito de interesses: nada a declarar. Fonte de financiamento: não há.

Recebido em: 05/11/2025. Aprovado em: 25/11/2025.

- c- Faltam ensaios clínicos padronizados quanto a doses, duração e via de administração;
- d- Considerando o uso de probióticos, é necessária sua padronização, bem como diretrizes clínicas baseadas em evidências para uso racional na ginecologia.

CONCLUSÃO

Os probióticos representam uma estratégia promissora para restaurar e manter a microbiota vaginal saudável, reduzindo sintomas e recorrências de infecções genitais. No entanto, sua incorporação na prática clínica exige maior padronização, ensaios robustos e controle de qualidade dos produtos.

REFERÊNCIAS

1. Zahedifard T, Khadivzadeh T, Rakhshkhorshid M. The role of probiotics in the treatment of vulvovaginal candidiasis: a systematic review and meta-analysis. *Ethiop J Health Sci.* 2023;33(5):881-890. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v33i5.18>
2. Xie HY, Feng D, Wei DM, Mei L, Chen H, Wang X, Fang F. Probiotics for vulvovaginal candidiasis in non-pregnant women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;11(11):CD010496. <https://doi.org/10.1002/14651858>
3. Orton KL, Monaco CL. The vaginal virome in women's health and disease. *Microorganisms.* 2025;13(2):431. <https://doi.org/10.3390/microorganisms13020431>
4. Markowiak P, Ślizewska K. Effects of probiotics, prebiotics, and synbiotics on human health. *Nutrients.* 2017 Sep 15;9(9):1021. <https://doi.org/10.3390/nu9091021>.
5. Zuñiga Vinuesa AM. Probiotics for the prevention of vaginal infections: a systematic review. *Cureus.* 2024;16(7):e64473. <https://doi.org/10.7759/cureus.64473>







Lista de Aprovados na prova de Título de Qualificação em Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia

Aieska Leal Rocha Aguiar
Amanda Júlia Gualter Nunes
Ana Carolina Alves de Andrade Silva
Ana Luiza de Oliveira Assis
Ana Luiza Mendonça Fontes
Arisa Onishi
Bárbara Oliveira Ferreira
Bruna do Nascimento Pereira
Bruna Letícia Souza Taveira
Carolina Matias Bauer
Caroline Yuki Hayashi
Catarina Pioli Lamêgo Santana
Cíntia Gouveira Barros
Daniel Godoy Defaravi
Daniele Cidade Castello Branco
Daniele Marquardt
Daniella Guerra Delorenzo
Deborah Roberta Liduario Raupp
Edson Felipe Grudinski Delfrate
Emanuella Boa Morte Brito
Emily Ramos Calife
Erika de Souza Borba
Evely Cristina dos Santos Viana
Flavine Tonietto
Gabriela Catarine Landini Carpinetti
Gabriela Cocenzo Chaves
Gabriela Pastre de Oliveira Ignacio
Gabriela Silva Freitas
Giulia Marchetti
Giulia Rocha Lamber
Gláucia Maria Passos de Sousa Soares
Hellen Aparecida Geyer dos Santos
Izabelle Faria Bonifacio Aleixo
Jaisa Santana Teixeira
Jéssica Maria Colnago
Júlia Espolador Bianchi
Julia Peres Danielski
Lais Tupinambá Salles
Leticia Allebrandt Peiter da Silva
Leticia Viçosa Pires
Lorena Karla Cruz Lucena
Luciana Pinto do Ouro
Luisa Guedes Braga
Luiza Maria Suter Correia Cadena
Marcella Cruz Fraiha
Maria Fernanda Giaretta
Maria Laura Jorge Micheletto
Mariana Abduch Rahal
Mariana Anaue Lozi Dias Chaves
Mariana Costa Rossette Arantes
Mariana Scombatti Felipe
Marina Jomori Eliezer
Marina Paes Faciola
Marta Maria Santos Arcoverde Cavalcanti
Mary Zime Cavalcante Soares
Natalia Albertini dos Reis
Natalia Sotili
Paula Bezerra de Araújo
Paula Cechella Philippi
Paula Luiza da Silva Borba
Polliany do Monte Lança
Rafaela Deneka Ziliotto
Rebeca Moraes Avelar
Renata de Medeiros Wanderley Gadelha
Samira da Silva Pinto
Sheila Cibele Krüger Carvalho
Silvia Helena Nogueira Tirico
Silvia Hellen Vinha Barbosa
Tamires Regina Oliveira Lopes
Tamires Tairini Pitaluga de Oliveira
Thaina Oliveira Felicio Olivatti
Thaís Ferreira Sbrana
Verônica Tavares Ribeiro
Vitória Bastos de Albuquerque

Adenocarcinoma viloglandular da cérvix uterina (AVG): relato de um caso *in situ* e uma análise sobre os desafios para o diagnóstico citológico

Villoglandular adenocarcinoma of the uterine cervix (AVG): report of an “in situ” case and an analysis of the challenges for cytological diagnosis

Catharine de Araújo Crisóstomo Pontes^{1*} , Carlos Eduardo Queiroz de Lima² ,
Adrya Lúcia Peres Bezerra³ , Joelma Basilio Tompson⁴,
Rosângela Pontes de Andrade⁴, Felipe Campos de Queiroz² 

RESUMO

O adenocarcinoma viloglandular (AVG) é um tipo raro de câncer que acomete a cérvix uterina. Seu diagnóstico precoce pode significar a preservação da fertilidade, uma vez que essa neoplasia raramente está associada à invasão linfovascular. Seu diagnóstico citológico torna-se desafiador, uma vez que os critérios citomorfológicos são considerados sutis quando comparados a outros tipos de adenocarcinomas, podendo levar a um subdiagnóstico. Outra dificuldade é a semelhança com outras entidades, benignas ou malignas, que podem simulá-lo. Conhecer bem suas características contribui para aumentar o potencial da citologia como ferramenta auxiliar efetiva no diagnóstico dessa doença.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; adenocarcinomas; citologia.

ABSTRACT

Villoglandular adenocarcinoma (VGA) is a rare type of cancer that affects the uterine cervix. Early diagnosis can help preserve fertility, since this neoplasm is rarely associated with lymphovascular invasion. Its cytological diagnosis is challenging, since the cytomorphological criteria are considered subtle when compared to other types of adenocarcinomas, which can lead to underdiagnosis. Another difficulty is its similarity to other entities, benign or malignant, that can simulate it. Understanding its characteristics helps to increase the potential of cytology as an effective auxiliary tool in the diagnosis of this disease.

Keywords: uterine cervical neoplasms; adenocarcinomas; cytology.

¹Faculdade de Ciências e Educação em Saúde – Recife (PE), Brasil.

²Universidade Federal de Pernambuco – Recife (PE), Brasil.

³Centro Universitário Tabosa de Almeida – Caruaru (PE), Brasil.

⁴Hospital Agamenon Magalhaes – Recife (PE), Brasil.

*Autora correspondente: catharinearaujo@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar. Fonte de financiamento: não há.

Recebido em: 03/07/2025. Aprovado em: 26/08/2025

INTRODUÇÃO

O câncer cervical está entre os mais incidentes no Brasil — de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), para cada ano do triênio 2023–2025, foram estimados 17.010 casos novos¹. Os adenocarcinomas são responsáveis por 10–20% dos carcinomas e apresentam um prognóstico que varia de acordo com seu tipo histopatológico^{2,3}. O adenocarcinoma viloglandular (AVG) foi descrito pela primeira vez por Young e Scully, em 1989, como uma variante relativamente rara de adenocarcinoma endocervical bem diferenciado. Afeta, principalmente, mulheres jovens, e sua incidência tem sido estimada entre 2 e 5% dos adenocarcinomas da cérvix.

Seu prognóstico é melhor quando comparado aos outros tipos de adenocarcinoma, uma vez que raramente está associado à invasão linfocascular⁴. As características citológicas desse tumor foram descritas como relativamente insípidas em comparação com adenocarcinomas convencionais, levando potencialmente a um subdiagnóstico⁵.

Este estudo tem como objetivo revisar na literatura os critérios clínicos, histológicos e citomorfológicos, por meio da apresentação do relato de caso de uma paciente com diagnóstico de AVG *in situ* confirmado pela histopatologia.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 40 anos de idade, submeteu-se ao exame citológico e, em seguida, à colposcopia, como procedimentos de rotina, em maio de 2024. Com relação à citologia, o exame foi realizado pelo método convencional. À microscopia, o epitélio glandular endocervical apresentou aumento da celularidade, com faixas de células de comprimentos variáveis: alguns campos exibiam grupamentos compactos com pseudoestratificação e suas bordas eram suaves, com pouca protusão nuclear. Com relação aos núcleos, uns exibiam intenso hiperchromatismo, com variação de tamanho e forma (oval e alongado), alguns arranjos mostravam nucléolos inconspícuos. A cromatina demonstrava aspecto fino a moderadamente granular, uniformemente distribuída. A formação em roseta esteve presente, porém, de maneira bastante escassa, sendo visualizada em apenas um agrupamento; o fundo da lâmina era limpo, contendo poucas células inflamatórias. O resultado da citologia foram células glandulares atípicas, favorecendo neoplasia (AGC-NEO); alguns campos estão representados na Figura 1.

Após o resultado da citologia, a paciente retornou ao serviço para submeter-se a biópsia. Com relação ao

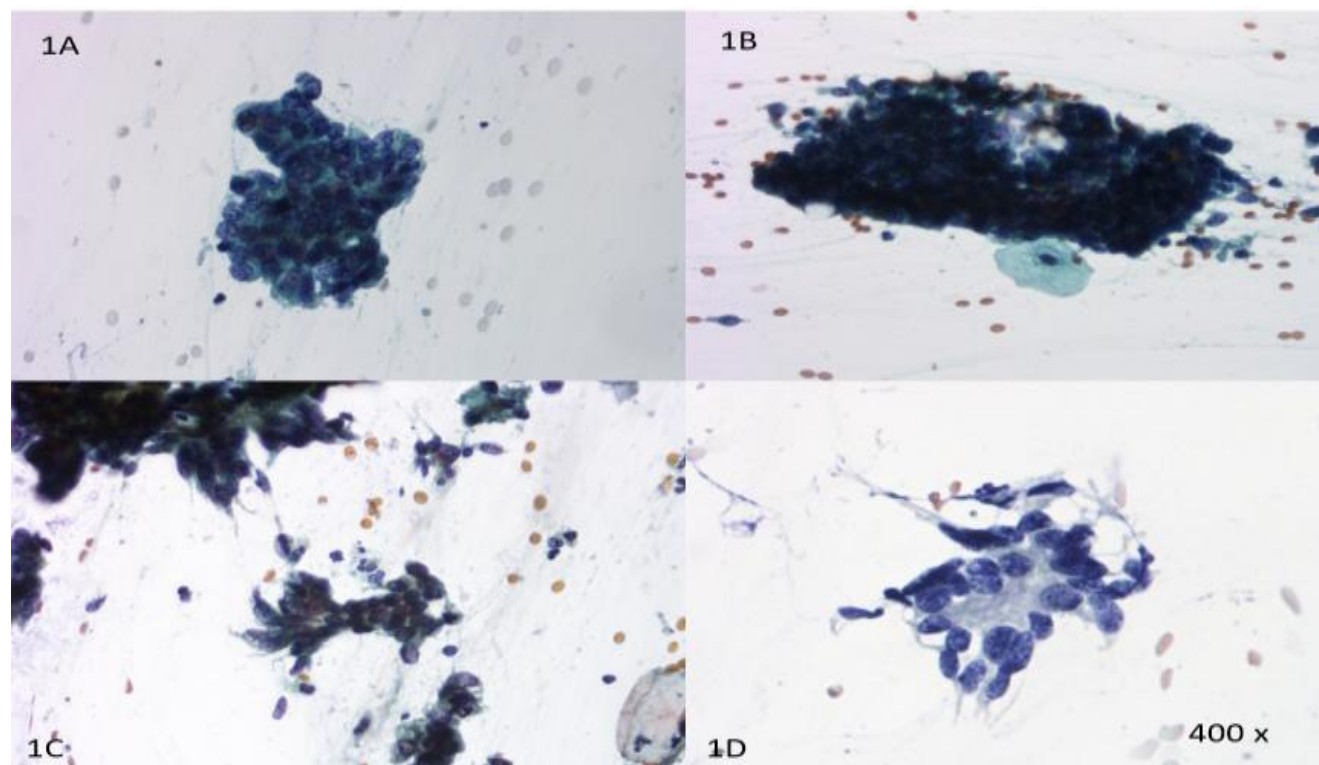


Figura 1. Exame citológico, com microscopia exibindo. (A) grupamentos compactos; (B) faixas de células de comprimentos variáveis e pseudoestratificação; (C) núcleos exibindo hiperchromatismo e variação de tamanho e forma (oval e alongado); (D) formação em roseta.

histopatológico, o exame macroscópico foi constituído de vários fragmentos teciduais irregulares, elásticos, acastanhados, o maior deles medindo 0,4x0,3x0,2 cm. À microscopia, foi possível observar a mucosa endocervical apresentando áreas com substituição do epitélio normal na superfície endocervical e nas glândulas, com núcleos aumentados, fusiformes, hiper cromáticos e pseudoestratificados, com cromatina irregular e grosseira, ocasionalmente, com nucléolos visíveis, exibindo arranjo viloso, sem reação desmoplásica e infiltrado inflamatório mínimo, conforme demonstrado na Figura 2.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos em maio de 2025 e obteve sua aprovação (CAAE: 88978125.0.0000.5203).

DISCUSSÃO

O AVG é uma variante do adenocarcinoma endocervical que mostra crescimento viloso-papilar, exofítico distinto. Está associado à infecção por HPV de alto risco e afeta indivíduos jovens, com idade média de 35 anos. Tem um bom prognóstico, e a cirurgia de preservação da fertilidade pode ser considerada, se o tumor estiver em estágio inicial^{6,7}. Semelhante a uma folha de samambaia (padrão viloso exofítico), com difusão restrita, é um achado típico de ressonância magnética desse tipo de câncer³.

Guo et al. revisaram os critérios patológicos e clínicos de 41 pacientes com AVG numa coorte de 501 pacientes com adenocarcinoma. O sinal e sintoma mais frequente nesse grupo foi o sangramento cervical de contato (68%)⁸. Sintomas como esse, além do sangramento vaginal anormal e da sinusorragia, são características comuns observadas também em outros estudos^{5,9,10}.

Observando a histologia, macroscopicamente, os AVGs geralmente aparecem como massas exofíticas bem circunscritas, friáveis e de tamanho variável⁷. À luz da microscopia, podem-se observar três quadros morfológicos principais: proliferação exofítica, arquitetura papilar e leve a moderada atipia nuclear⁴. Em relação à sua arquitetura papilar, ele possui estruturas com larguras papilares variadas e um estroma fibrovascular ao longo do eixo papilar. A superfície papilar é revestida com células epiteliais endocervicais colunares altas, que podem conter pequena — ou nenhuma — quantidade de muco, e os núcleos são dispostos em monocamadas ou pseudoestratificados⁷. Embora possa haver alguma infiltração estromal desmoplásica na base, ela não deve ser extensa e não pode haver nenhum componente arquitetonicamente mal diferenciado ou tenha alto grau de atipia nuclear¹¹.

O reconhecimento de células de AVG na citologia é bastante difícil, pois traz algumas similaridades citomorfológicas com entidades benignas e malignas, como células colunares reativas e o adenocarcinoma *in situ*⁴. Porém, alguns trabalhos prévios se empenharam em descrever os critérios citomorfológicos dessa patologia, numa tentativa de conferir à citologia melhor precisão diagnóstica para que esse exame se torne uma potente ferramenta auxiliar na detecção do AVG. Um exemplo disso é o estudo de Ballo et al., em que se revisaram onze esfregaços cervicais de seis pacientes com AVG diagnosticados pela histologia. Os autores avaliaram diversos critérios citomorfológicos, os quais estão listados na Tabela 1⁹.

O estudo de Choi et al. é mais recente e relata os achados obtidos por meio de citologia em meio líquido (*Sure-PathTM*, *TriPath Care Technologies*, *Burlington, NC*, EUA) de três AVGs confirmados histologicamente⁵. Apesar das

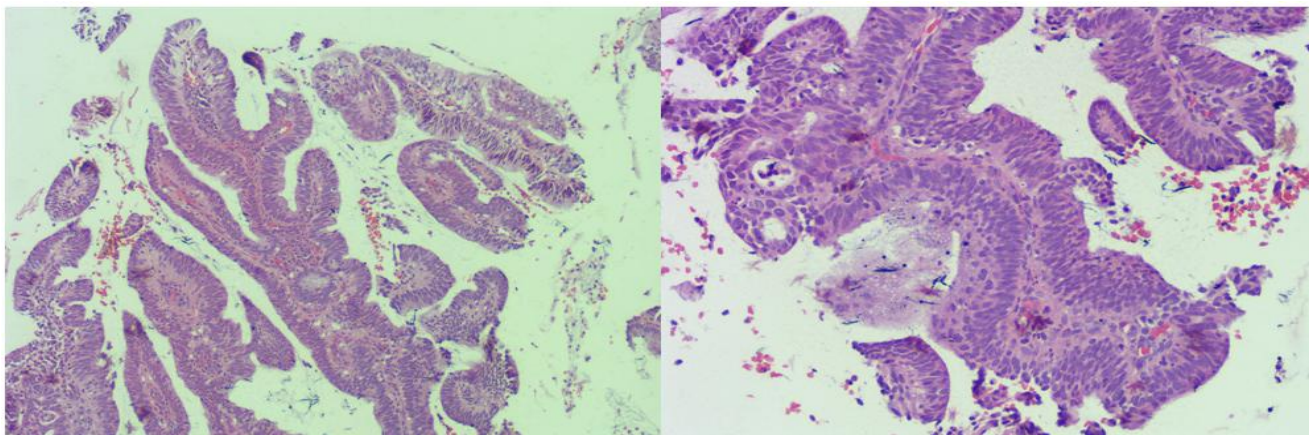


Figura 2. Exame histopatológico, com microscopia exibindo núcleos aumentados, fusiformes, hiper cromáticos e pseudoestratificados, com arranjo viloso.

Tabela 1. Critérios citomorfológicos do adenocarcinoma viloglandular⁹.

Critérios citomorfológicos do adenocarcinoma viloglandular	
Celularidade tumoral	Abundante
Padrão arquitetural	Células dispostas em folhetos e estruturas papilares com bordas suaves
Aglomerção nuclear	Evidente
Formação de roseta	Presente
Núcleos	Pequenos e ovoides (até duas vezes o tamanho de uma célula intermediária normal)
Pleomorfismo nuclear	Mínimo
Hipercromasia nuclear	Moderada
Cromatina nuclear	Moderadamente granular, mas uniformemente distribuída
Nucléolos	Ausentes ou inconspícuos
Mitoses dispersas	Identificadas
Fundo da lâmina	Variável entre limpo, hemorrágico e inflamatório

características citológicas relativamente brandas, dois desses casos foram associados à invasão linfovascular ou à metástase do linfonodo pélvico. Diferentemente de estudos prévios, como o de Ballo et al.⁹, os esfregaços obtidos por citologia em meio líquido (CML) exibiram alguns critérios citomorfológicos adicionais, como células com núcleo alongado, apresentando maior irregularidade na membrana nuclear e nucléolos proeminentes, com algumas células exibindo até mesmo macronúcleo. Os autores acreditam que a visualização desses critérios foi possível porque as preparações de CML mostraram detalhes nucleares mais bem preservados do que a citologia convencional, o que deve facilitar o diagnóstico dessa patologia⁵.

Além disso, cabe ressaltar que a citologia de AVG pode ser confundida com outras variantes de lesões glandulares do colo uterino. Os diagnósticos diferenciais de AVG incluem células endocervicais reativas, adenocarcinoma *in situ*, displasia escamosa envolvendo glândulas endocervicais e outros tipos de adenocarcinomas cervicais. Em esfregaços de células endocervicais reativas, os núcleos são levemente aumentados, com cromatina finamente granular e nucléolos proeminentes. Em esfregaços de células endocervicais reativas, os núcleos são levemente aumentados, com cromatina finamente granular e nucléolos proeminentes; ao distinguir de células tumorais de AVG, o apinhamento ou sobreposição dos núcleos é uma das pistas que indicam AVG. As características citológicas do adenocarcinoma endocervical e adenocarcinoma *in situ* podem ser semelhantes às de AVG, porém as características típicas de plumagem em adenocarcinomas endocervicais foram observadas com pouca frequência em AVGs. Lesões intraepiteliais escamosas envolvendo as glândulas

endocervicais demonstram núcleos hipercromáticos, altas relações núcleo-citoplasmas e aglomerados celulares exibindo perda de polaridade. Além disso, células escamosas atípicas dispersas são geralmente reconhecíveis^{5,12,13}.

Em síntese, este estudo propôs-se a analisar um caso de adenocarcinoma viloglandular da cérvix uterina *in situ*, confirmado pela histopatologia, o qual recebeu o diagnóstico citológico de AGC-NEO. Essa patologia, apesar de pouco frequente, merece redobrada atenção, uma vez que acomete mulheres jovens, e o diagnóstico precoce pode significar a preservação da fertilidade com a recomendação de uma terapia mais conservadora nos casos em que não há evidências de invasão. Sinais no esfregaço citológico, como aumento da celularidade de células endocervicais, arranjos exibindo folhetos compactos e estruturas papilares com bordas suaves, significativa aglomeração e sobreposição nuclear, pleomorfismo mínimo e moderada hipercromasia, devem ser analisados com cautela para que o AVG seja diagnosticado ou, ao menos, sugerido.

Por fim, enfatizamos que a tarefa para identificar o AVG na citologia é árdua, uma vez que outras entidades, benignas e malignas, podem simulá-lo. Conhecer bem suas características contribui para aumentar o potencial da citologia como ferramenta auxiliar efetiva no diagnóstico dessa doença.

REFERÊNCIAS






1. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Controle do câncer do colo do útero no Brasil: dados e números: 2025. Rio de Janeiro: INCA, 2025 [acessado em 13 jan. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros>

2. Korach J, Machtinger R, Perri T, Vicus D, Segal J, Fridman E, et al. Villoglandular papillary adenocarcinoma of the uterine cervix: a diagnostic challenge. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2009;88(3):355-8. <https://doi.org/10.1080/00016340902730359>
3. Saida T, Sakata A, Tanaka YO, Ochi H, Ishiguro T, Sakai M, et al. Clinical and MRI characteristics of the uterine cervical adenocarcinoma: its variants and mimics. *Korean J Radiol.* 2019;20(3):364-77. <https://doi.org/10.3348/kjr.2018.0458>
4. Gonçalves MAG, Anschau F, Marc C, Meurer L. Adenocarcinoma viloglandular da cérvix uterina. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007;29(11):575-9. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032007001100005>
5. Choi Y, Kim H, Choi H, Hwang D, Choe G, Chung JH, et al. Liquid-based cytology of villoglandular adenocarcinoma of the cervix: a report of 3 cases. *Korean J Pathol.* 2012;46(2):215-20. <https://doi.org/10.4132/KoreanJPathol.2012.46.2.215>
6. Giannella L, Di Giuseppe J, Carpini GD, Grelloni C, Fichera M, Sartini G, et al. HPV-negative adenocarcinomas of the uterine cervix: from molecular characterization to clinical implications. *Int J Mol Sci.* 2022;23(23):15022. <https://doi.org/10.3390/ijms232315022>
7. Liu X, Hou C. Cervical villoglandular adenocarcinoma: a rare case report and review of literature. *Eur J Gynaecol Oncol.* 2022;43(3):152-6. <https://doi.org/10.22514/ejgo.2022.020>
8. Guo P, Liu P, Yang J, Ren T, Xiang Y. Villoglandular adenocarcinoma of cervix: pathologic features, clinical management, and outcome. *Cancer Manag Res.* 2018;10:3955-61. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S165817>
9. Ballo MS, Silverberg SG, Sidawy MK. Cytologic features of well-differentiated villoglandular adenocarcinoma of the cervix. *Acta Cytol.* 1996;40(3):536-40. <https://doi.org/10.1159/000333911>
10. Findik S, Görkemli H. Villoglandular papillary adenocarcinoma co-existing with high-grade squamous intraepithelial lesion; arising from an endocervical polyp. *Eur J Gen Med.* 2017;14(4):119-21. <https://doi.org/10.29333/ejgm/81745>
11. Stolnicu S, Brito MJ, Karpathiou G, Hoang L, Felix A, Matoiu C, et al. Villoglandular pattern in HPV-associated endocervical adenocarcinoma is associated with excellent prognosis: a reappraisal of 31 cases using IECC and Silva Pattern Classification. *Int J Gynecol Pathol.* 2023;42(3):270-7. <https://doi.org/10.1097/PGP.0000000000000916>
12. Hagiwara T, Kaku T, Kobayashi H, Wake N, Saito T. Well-differentiated villoglandular adenocarcinoma of the uterine cervix: assessment of cytological features by histological subtypes. *Acta Cytol.* 2013;57(1):61-8. <https://doi.org/10.1159/000342917>
13. Novotny DB, Ferlisi P. Villoglandular adenocarcinoma of the cervix: cytologic presentation. *Diagn Cytopathol.* 1997;17(5):383-7. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-0339\(199711\)17:5<383::aid-dc1.3z3.0.co;2-j](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-0339(199711)17:5<383::aid-dc1.3z3.0.co;2-j)



Imiquimod tópico como terapia adjuvante ao valaciclovir para o tratamento de herpes genital hipertrófico: relato de caso

Topical imiquimod as adjunctive therapy to valacyclovir for the treatment of hypertrophic genital herpes: a case report

Rhuana Bretas Martines Ruiz¹ , Hellen Aparecida Geyer dos Santos¹ ,
Polliany do Monte Lança¹ , Fernanda Kesselring Tso¹ , Neila Maria de Góis Speck¹ 

RESUMO

O herpes genital hipertrófico é uma apresentação rara e atípica do herpes simples genital HSV-2, com maior prevalência em indivíduos imunocomprometidos, especialmente aqueles vivendo com HIV. Este artigo descreve o caso de uma paciente de 62 anos portadora de HIV que apresentou lesões vulvares características de herpes genital hipertrófico e foi tratada com sucesso com imiquimod tópico 5% em adição ao valaciclovir. A resposta ao tratamento foi positiva, evidenciada pela melhora das lesões em aproximadamente cinco semanas. Esse caso destaca a importância da abordagem imunomoduladora como alternativa terapêutica para infecções resistentes.

Palavras-chave: herpes genital; HIV; imiquimod; resistência a antivirais; tratamento adjuvante.

ABSTRACT

Hypertrophic genital herpes is a rare and atypical presentation of genital herpes HSV-2, with a higher prevalence among immunocompromised individuals, particularly those living with human immunodeficiency virus (HIV). This article describes the case of a 62-year-old HIV-positive patient who presented with vulvar lesions characteristic of hypertrophic genital herpes and was successfully treated with 5% topical imiquimod, in addition to valacyclovir. The treatment response was positive, as evidenced by an improvement of the lesions in approximately five weeks. This case highlights the importance of immunomodulatory approaches as a therapeutic alternative for resistant infections.

Keywords: genital herpes, HIV, imiquimod, antiviral resistance, adjunctive treatment.

INTRODUÇÃO

O herpes simples genital (HSV), causado pelos tipos HSV-1 e HSV-2, é uma infecção viral comum, com o HSV-2 predominando na região genital na forma de úlceras, sendo mais prevalente em indivíduos imunocomprometidos, como os portadores de vírus da imunodeficiência humana (HIV)^{1,2}.

Apesar de ser raro na população imunocompetente, o herpes hipertrófico é a apresentação atípica do HSV mais comum nos casos de coinfeção³. Em pacientes com HIV, os sinais clínicos incluem lesões crônicas, hiperproliferativas, ulcerativas e pseudotumorais, que são frequentemente resistentes aos tratamentos antivirais convencionais, como o aciclovir e o valaciclovir, e estão associadas à recorrência⁴.

¹Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina – São Paulo (SP), Brasil.

*Autor correspondente: E-mail: rhuana.ruiz@hotmail.com

Conflito de interesse: nada a declarar. Fonte de financiamento: não há.

Recebido em: 17/06/2025. Aprovado em: 17/07/2025.

Nesses casos, terapias alternativas com imunomoduladores, com ênfase no imiquimod, têm sido pouco exploradas, apesar dos resultados promissores^{5,6}.

Há poucos relatos na literatura brasileira sobre apresentações e tratamento do herpes hipertrófico. Reis et al. descreveram um caso em que uma paciente brasileira com HIV apresentou herpes genital hipertrófico e foi tratada com sucesso utilizando imiquimod tópico após a recorrência das lesões¹. O imiquimod é um fármaco imunomodulador que promove respostas imunológicas celulares, contribuindo para a eliminação de lesões virais herpéticas sem o risco de desenvolver resistência a medicamentos⁷.

Este estudo descreveu um caso acompanhado no ambulatório do Núcleo de Prevenção de Doenças Ginecológicas (NUPREV) do setor de Patologia do Trato Genital Inferior (PTGI) do Hospital São Paulo, de herpes genital hipertrófico, em paciente portadora do HIV, tratado com valaciclovir em associação com imiquimod tópico, destacando a eficácia dessa abordagem.

RELATO DE CASO

Paciente feminina, 62 anos, procedente de São Paulo (SP), onde residia, foi encaminhada para o ambulatório NUPREV em agosto de 2024, por citopatologia cervicovaginal de junho de 2024, com resultado de lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão e lesão vulvar pruriginosa havia dois meses, com aumento progressivo, dor intensa e sem melhora com uso de aciclovir 800 mg/dia.

Recebeu diagnóstico da infecção pelo HIV em 2004, fazia uso correto das medicações antirretrovirais, apresentando

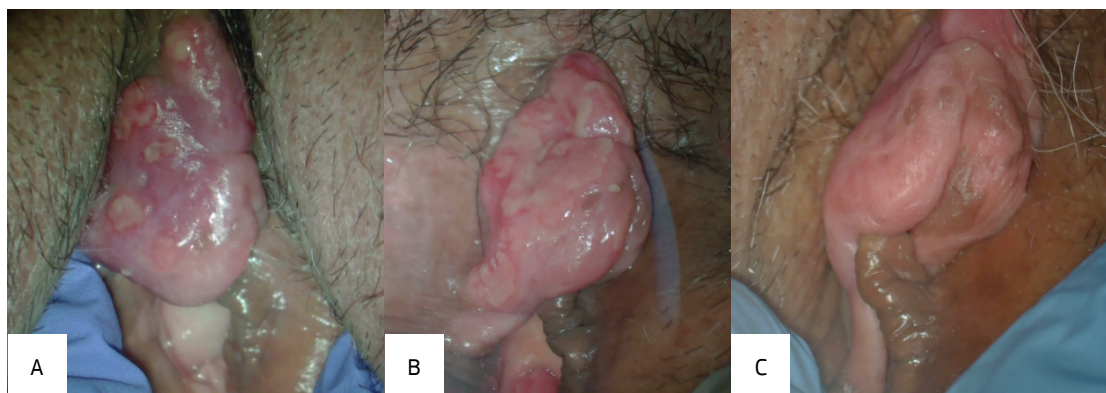
em abril de 2024 carga viral indetectável. Outras comorbidades incluíam diabetes, hipotireoidismo e dislipidemia, todas em acompanhamento adequado e compensadas, além de ter referido tratamento prévio de condilomas vulvares e herpes genital. De antecedentes cirúrgicos, foram relatados três partos cesárea e histerectomia por coriocarcinoma complementado por quimioterapia.

Exames realizados externamente, em junho de 2024, foram avaliados, exibindo colposcopia inadequada e biópsia de vulva com processo inflamatório crônico exulcerado, com proliferação de tecido de granulação.

Em primeira consulta no NUPREV, em 28 de agosto de 2024, durante a inspeção vulvar, observou-se tumoração exulcerada vegetante desde a região supraclitóridiana até o terço médio do pequeno lábio direita acompanhada de edema de clitóris, sugestiva de herpes hipertrófico (Figura 1A). Vagina e colo uterino não foram avaliados adequadamente em razão da atrofia intensa. Prescrito valaciclovir 500 mg via oral a cada oito horas, por dez dias, em associação com imiquimod 5% tópico três vezes por semana, por duas semanas.

Em retorno ao ambulatório, no dia 11 de setembro de 2024, apresentou melhora clínica, com diminuição das dimensões da lesão (Figura 1B). Optou-se por manter imiquimod 5% tópico três vezes por semana, valaciclovir 500 mg via oral, agora uma vez ao dia, e foi adicionado promestrieno 10 mg/g via vaginal para melhora do trofismo, com retorno em três semanas.

Após cinco semanas do início do tratamento, a reavaliação mostrou remissão completa da tumoração, com persistência de discreto edema clitoriano e de pequenos lábios (Figura 1C), porém a paciente não fez uso correto



Fonte: arquivo NUPREV; 2024.

Figura 1. A) lesão genital hipertrófica antes do tratamento com imiquimod; B) lesão genital hipertrófica após duas semanas de tratamento com imiquimod; C) remissão completa da lesão hipertrófica genital após cinco semanas de tratamento com imiquimod.

das medicações, interrompendo-as por conta própria após melhora do quadro. Até o momento da elaboração deste artigo, a paciente não retornou para avaliação colposcópica e coleta de citopatológico cervicovaginal.

DISCUSSÃO

O herpes genital é uma infecção viral comum em todo o mundo, causada predominantemente pelo HSV-2^{1,2}. Sua apresentação atípica hipertrófica, apesar de rara na população, é recorrente em pacientes infectados por HIV².

Lesões herpéticas hipertróficas na região genital de pacientes imunocomprometidos têm sido descritas na literatura com diversos termos clínicos². São caracterizadas por lesões crônicas, hiperproliferativas e ulcerativas, que podem ser confundidas com neoplasias e condilomas, com necessidade de biópsia para confirmação diagnóstica⁶.

A apresentação hipertrófica, apesar de não completamente compreendida, provavelmente deriva da alteração imunológica secundária à infecção pelo HIV, com o consequente desequilíbrio na liberação de citocinas associado a uma resposta imune anormal à infecção viral, estimulando um padrão imunológico células T-helper 2 (TH2) e a proliferação de queratinócitos e fibroblastos, levando à formação de lesões exofíticas^{7,8}.

Ademais, foi sugerido que lesões hipertróficas induzidas por herpes podem ser o resultado de resposta imune exagerada, no contexto da síndrome inflamatória de reconstituição imune (IRIS), após o início da terapia antirretroviral altamente ativa⁹. Contudo, sem comprovação científica até o presente momento.

O diagnóstico é baseado na correlação de dados clínicos e histológicos, na detecção do HSV, na exclusão de outras infecções (virais, fúngicas e bacterianas), distúrbios neoplásicos e erupções (medicamentosas, eritematodescamativas e papulares pruriginosas)².

O tratamento antiviral para herpes genital clássico visa reduzir a gravidade e a duração dos sintomas, além de prevenir recidivas¹⁰. O aciclovir é amplamente utilizado como terapia-padrão há décadas, mas apresenta limitações de biodisponibilidade, exigindo doses frequentes^{10,11}. Já o valaciclovir, um pró-fármaco do aciclovir, possui maior biodisponibilidade, permitindo um regime de administração mais conveniente, com duas doses diárias, que pode melhorar a adesão ao tratamento¹¹. Já em relação à eficácia, à redução da transmissão viral, ao tempo de cicatrização das lesões e à duração dos sintomas, os estudos demonstraram que o valaciclovir e o aciclovir não apresentam diferenças significativas^{11,12}.

Sabe-se que casos atípicos, como o herpes hipertrófico em pacientes imunossuprimidos, são frequentemente resistentes a antivirais sistêmicos de primeira linha, dependentes de timidina quinase, como aciclovir, valaciclovir e famciclovir. Nesses casos, a literatura mostra que deve ser feito teste de resistência viral ao aciclovir e, se confirmada, o tratamento deve ser alterado ou outras terapias adjuvantes adicionadas, por exemplo, cidofovir tópico 1–2% ou creme de imiquimod^{6,13–16}.

O imiquimod, um imidazoquinolina, é um medicamento imunomodulador que sinaliza o receptor *toll-like 7* para incitar respostas imunes mediadas por células, por meio da indução de interleucina 12 e interferon alfa, enquanto inibe as interleucinas 4 e 5^{17,18}. Conseqüentemente, há inibição da resposta TH2 e estimulação da resposta TH1, promovendo uma resposta imune específica citotóxica por linfócitos para produção de interferon gama, um potente agente antiviral^{17,18}.

Esses efeitos imunomoduladores resultam na resolução de lesões virais sem o potencial para o desenvolvimento de resistência a medicamentos, pois o imiquimod age por meio da imunidade do hospedeiro, e não como um agente antiviral direto¹⁷. Em pacientes com HIV, cujo sistema imunológico está suficientemente intacto, o imiquimod provavelmente exibe atividade antiviral por meio do mesmo mecanismo^{17,18}.

A média de tempo de remissão da doença com o uso do imiquimod é de 30,3 dias, como descrita em uma revisão retrospectiva em pacientes com HIV e herpes hipertrófico, na Tailândia². Muitas das evidências para o uso de imiquimod no tratamento da doença HSV anogenital vêm de estudos iniciais no modelo de cobaia¹⁹. Esses dados indicaram números reduzidos de lesões e eliminação viral após a aplicação de imiquimod¹⁹. Além disso, houve números reduzidos de recorrências após o tratamento¹⁹.

Em vista dessas vantagens, relatos na literatura obtiveram sucesso com imiquimod tópico 5%, considerando um excelente adjuvante tópico em casos de herpes genital hipertrófico, em pacientes com HIV, resistente às terapias convencionais. Na maioria dos relatos de casos, o imiquimod foi usado três vezes por semana e o tempo de cura variou de 1 a 14 semanas, com efeitos adversos mínimos^{1,5,7–9,12,15,16,20}.

CONCLUSÃO

O herpes genital hipertrófico é uma variante rara do herpes genital que deve ser considerada na presença de

lesões vegetantes anogenitais, em pacientes portadoras de HIV com coinfeção pelo HSV-2. O imiquimod é uma medicação adjuvante eficiente na abordagem terapêutica desses pacientes, pois regula positivamente a resposta imune antiviral, em vez de atuar diretamente contra o vírus^{18,20}. Portanto, oferece uma estratégia para combater infecções por HSV-2, particularmente no cenário de resistência ao aciclovir ou falta de resposta.

No caso apresentado, a paciente apresentou melhora geral do quadro, mediante a associação medicamentosa acima exposta. Mostra-se um tratamento seguro, conveniente, associado à diminuição no número de recorrências e eficaz na redução sintomatológica das lesões.





REFERÊNCIAS

1. Reis HLB, Boldrini NAT, Campos LCS, Campos LG, Costa FLS, Caldas JVJ, et al. Hypertrophic genital herpes in an HIV-infected female patient: imiquimod as an alternative treatment. *Int J Infect Dis*. 2020;95:153-6. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.025>
2. Leeyaphan C, Surawan TM, Chirachanakul P, Prasertworonun N, Punyaratabandhu P, Omcharoen V, et al. Clinical characteristics of hypertrophic herpes simplex genitalis and treatment outcomes of imiquimod: a retrospective observational study. *Int J Infect Dis*. 2015;33:165-70. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2015.02.002>
3. Fangman WL, Rao CH, Myers SA. Hypertrophic herpes simplex virus in HIV patients. *J Drugs Dermatol*. 2003;2(2):198-201. PMID: 12852374.
4. Wuori D, Skala SL, Chapel DB. Herpes pseudotumor mimicking cervical cancer with lymph node metastasis in an immunocompetent patient. *Int J Gynecol Pathol*. 2023;42(6):550-4. <https://doi.org/10.1097/PGP.0000000000000964>
5. Cury K, Valin N, Gozlan J, Jacquier I, Boutolleau D, Guegan S, et al. Bipolar hypertrophic herpes: an unusual presentation of acyclovir-resistant herpes simplex type 2 in a HIV-infected patient. *Sex Transm Dis*. 2010;37(2):126-8. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e3181bca9f1>
6. Sbidian E, Battistella M, Legoff J, Lafaurie M, Bézier M, Agbalika F, et al. Recalcitrant pseudotumoral anogenital herpes simplex virus type 2 in HIV-infected patients: evidence for predominant b-lymphoplasmocytic infiltration and immunomodulators as effective therapeutic strategy. *Clin Infect Dis*. 2013;57(11):1648-55. <https://doi.org/10.1093/cid/cit592>
7. Lestre SIA, João A, Carvalho C, Serrão VV. Hypertrophic perianal herpes successfully treated with imiquimod. *An Bras Dermatol*. 2011;86(6):1185-8. <https://doi.org/10.1590/s0365-05962011000600020>
8. Deza G, Martin-Ezquerria G, Curto-Barredo L, Villar García J, Pujol RM. Successful treatment of hypertrophic herpes simplex genitalis in HIV-infected patient with topical imiquimod. *J Dermatol*. 2015;42(12):1176-8. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.12969>
9. Yudin MH, Kaul R. Progressive hypertrophic genital herpes in an HIV-infected woman despite immune recovery on antiretroviral therapy. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2008;2008:592532. <https://doi.org/10.1155/2008/592532>
10. Ratnam I, Chiu C, Kandala NB, Easterbrook PJ. Incidence and risk factors for immune reconstitution inflammatory syndrome in an ethnically diverse HIV type 1-infected cohort. *Clin Infect Dis*. 42(3):418-27. <https://doi.org/10.1086/499356>
11. Fife KH, Barbarash RA, Rudolph T, Degregorio B, Roth R. Valaciclovir versus acyclovir in the treatment of first-episode genital herpes infection. Results of an international, multicenter, double-blind, randomized clinical trial. The Valaciclovir International Herpes Simplex Virus Study Group. *Sex Transm Dis*. 1997;24(8):481-6. <https://doi.org/10.1097/00007435-199709000-00007>
12. Barbosa L do N, Souto R, Furtado AL, Gripp AC, Daxbacher E. Association of oral acyclovir and imiquimod for the treatment of hypertrophic genital herpes simplex in HIV positive patients: report of two cases. *An Bras Dermatol*. 2011;86(5):1043-5. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962011000500035>
13. Ghislanzoni M, Cusini M, Zerboni R, Alessi E. Chronic hypertrophic acyclovir-resistant genital herpes treated with topical cidofovir and with topical foscarnet at recurrence in an HIV-positive man. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2006;20(7):887-9. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2006.01561.x>
14. Alvarez-McLeod A, Havlik J, Drew KE. Foscarnet treatment of genital infection due to acyclovir-resistant herpes simplex virus type 2 in a pregnant patient with AIDS: case report. 1999;29(4):937-8. <https://doi.org/10.1086/520465>
15. Tandon S, Singh J, Sinha S, Sharma DP. Recalcitrant hypertrophic herpes genitalis in HIV-infected patient successfully treated with topical imiquimod. *Dermatol Ther*. 2017;30(3). <https://doi.org/10.1111/dth.12479>
16. Nieto Rodríguez D, Sendagorta Cudós E, Rueda Carnero JM, Herranz Pinto P. Presentación atípica de infección por virus de herpes simple tipo ii (VHS II) refractaria a tratamiento con aciclovir en 2 pacientes hematológicos. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2019;110(5):393-7. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2017.09.009>
17. Sauder DN. Immunomodulatory and pharmacologic properties of imiquimod. *J Am Acad Dermatol*. 2000;43(1 Pt 2):S6-11. <https://doi.org/10.1067/mjd.2000.107808>
18. Dahl MV. Imiquimod: an immune response modifier. *J Am Acad Dermatol*. 2000;43(1 Pt 2):S1-5. <https://doi.org/10.1067/mjd.2000.107809>
19. Bernstein DI, Miller RL, Harrison CJ. Effects of therapy with an immunomodulator (imiquimod, R-837) alone and with acyclovir on genital HSV-2 infection in guinea-pigs when begun after lesion development. *Antiviral Res*. 20(1):45-55. [https://doi.org/10.1016/0166-3542\(93\)90058-q](https://doi.org/10.1016/0166-3542(93)90058-q)
20. McKendry A, Narayana S, Browne R. Atypical presentations of genital herpes simplex virus in HIV-1 and HIV-2 effectively treated by imiquimod. *Int J STD AIDS*. 2015;26(6):441-3. <https://doi.org/10.1177/0956462414538951>



Adenocarcinoma viloglandular da cérvix uterina: relato de um caso “in situ” e análise dos desafios para o diagnóstico citológico

Villolocular adenocarcinoma of the uterine cervix: Report of an “in situ” case and an analysis of the challenges for cytological diagnosis

Catharine de Araújo Crisóstomo Pontes^{1*} , Carlos Eduardo Queiroz de Lima² ,
Adrya Lúcia Peres Bezerra³ , Felipe Campos de Queiroz² 

RESUMO

O adenocarcinoma viloglandular (AVG) é um tipo raro de câncer que acomete a cérvix uterina. Seu diagnóstico precoce pode significar a preservação da fertilidade, uma vez que essa neoplasia raramente está associada à invasão linfovascular. O diagnóstico citológico é desafiador, comparado ao de outros tipos de adenocarcinomas, uma vez que os critérios citomorfológicos são considerados sutis, o que pode levar a um subdiagnóstico. Outra dificuldade é sua semelhança com outras entidades, benignas ou malignas, que podem simulá-lo. Conhecer bem suas características contribui para aumentar o potencial da citologia como ferramenta auxiliar efetiva no diagnóstico dessa doença.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; adenocarcinomas; citologia.

ABSTRACT

Villolocular adenocarcinoma (VGA) is a rare type of cancer that affects the uterine cervix. Early diagnosis can help preserve fertility, since this neoplasm is rarely associated with lymphovascular invasion. Its cytological diagnosis is challenging, since the cytomorphological criteria are considered subtle when compared to other types of adenocarcinomas, which can lead to underdiagnosis. Another difficulty is its similarity to other entities, benign or malignant, that can simulate it. Understanding its characteristics helps to increase the potential of cytology as an effective auxiliary tool in the diagnosis of this disease.

Keywords: uterine cervical neoplasms; adenocarcinomas; cytology.

INTRODUÇÃO

O câncer cervical está entre os mais incidentes no Brasil — de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), para cada ano do triênio 2023–2025, foram estimados 17.010 casos novos¹. Os adenocarcinomas são responsáveis

por 10 a 20% dos carcinomas e apresentam prognóstico que varia de acordo com seu tipo histopatológico^{2,3}.

O adenocarcinoma viloglandular (AVG) foi descrito pela primeira vez por Young e Scully, em 1989, como variante relativamente rara de adenocarcinoma endocervical bem

¹Faculdade de Ciências e Educação em Saúde – Caruaru (PE), Brasil.

²Universidade Federal de Pernambuco – Recife (PE), Brasil.

³Centro Universitário Tabosa de Almeida – Caruaru (PE), Brasil.

*Autora correspondente: catharinearaujo@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar. Fonte de Financiamento: não há.

Recebido em: 03/07/2025. Aceito para publicação em: 26/08/2025.

diferenciado. Afeta, principalmente, mulheres jovens e sua incidência tem sido estimada entre 2 e 5% dos adenocarcinomas da cérvix. Seu prognóstico é melhor quando comparado aos de outros tipos de adenocarcinoma, uma vez que raramente está associado à invasão linfovascular⁴. As características citológicas desse tumor foram descritas como relativamente insípidas em comparação com adenocarcinomas convencionais, levando potencialmente a um subdiagnóstico⁵.

Este estudo tem como objetivo revisar na literatura os critérios clínicos, histológicos e citomorfológicos, por meio da apresentação do relato de caso de uma paciente com diagnóstico de AVG “in situ” confirmado pela histopatologia.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 40 anos de idade, realizou o exame citológico e, em seguida, colposcopia, como procedimento de rotina, em maio de 2024. Com relação à citologia, o exame foi feito pelo método convencional; à microscopia, o epitélio glandular endocervical apresentou aumento da celularidade, com faixas de células de comprimentos variáveis: alguns campos exibiam agrupamentos compactos, com pseudoestratificação e bordas suaves, exibindo pouca protusão nuclear. Com relação aos núcleos, uns exibiam intenso hiper cromatismo, com variação de tamanho e forma (oval e alongado), alguns arranjos exibiam nucléolos inconspícuos. A cromatina demonstrava aspecto fino a moderadamente granular, uniformemente distribuída. A formação em roseta esteve presente, porém de maneira bastante escassa, visualizada em apenas um agrupamento; o fundo da lâmina era limpo, contendo poucas células inflamatórias. O resultado da citologia foram células glandulares atípicas, favorecendo neoplasia (AGC-NEO). Alguns campos estão representados na Figura 1.

Após o resultado da citologia, a paciente retornou ao serviço para coleta de material para biópsia. Com relação ao histopatológico, o exame macroscópico foi constituído de vários fragmentos teciduais irregulares, elásticos, acastanhados, o maior medindo 0,4 × 0,3 × 0,2 cm. À microscopia, foi possível observar a mucosa endocervical apresentando áreas com substituição do epitélio normal na superfície endocervical e nas glândulas com núcleos aumentados, fusiformes, hiper cromáticos e pseudoestratificados, com cromatina irregular e grosseira, ocasionalmente, com nucléolos visíveis, exibindo arranjo viloso, sem reação desmoplásica e infiltrado inflamatório mínimo, conforme demonstrado nas imagens da Figura 1.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos em maio de 2025 e obteve sua aprovação (CAAE: 88978125.0.0000.5203).

DISCUSSÃO

O AVG é uma variante do adenocarcinoma endocervical, que mostra crescimento viloso-papilar, exofítico distinto. Está associado à infecção por papilomavírus humano (HPV) de alto risco e afeta indivíduos jovens, com idade média de 35 anos. Tem bom prognóstico, e a cirurgia de preservação da fertilidade pode ser considerada, se o tumor estiver em estágio inicial^{6,7}.

Com aparência semelhante à de folha de samambaia (padrão viloso exofítico) e difusão restrita, é um achado típico de ressonância magnética desse tipo de câncer³. Guo et al.⁸ revisaram os critérios patológicos e clínicos de 41 pacientes com AVG numa coorte de 501 pacientes com adenocarcinoma. O sinal e sintoma mais frequente nesse grupo foi o sangramento cervical de contato (68%)⁸. Sintomas como esse, além do sangramento vaginal anormal e da sinusorragia, são características comuns detectadas também em outros estudos^{5,9,10}.

Observando a histologia, macroscopicamente, os AVGs geralmente aparecem como massas exofíticas, bem circunscritas, friáveis e de tamanho variável⁷. À luz da microscopia, podem-se observar três quadros morfológicos principais: proliferação exofítica, arquitetura papilar e leve a moderada atipia nuclear⁴. Em relação a sua arquitetura papilar, apresenta estruturas com larguras papilares variadas e um estroma fibrovascular ao longo do eixo papilar. A superfície papilar é revestida com células epiteliais endocervicais colunares altas, que podem conter pequena quantidade de muco ou nenhuma, e os núcleos são dispostos em monocamadas ou pseudoestratificados⁷. Embora possa haver alguma infiltração estromal desmoplásica na base, ela não deve ser extensa e não pode haver nenhum componente arquitetonicamente mal diferenciado ou tenha alto grau de atipia nuclear¹¹.

O reconhecimento de células de AVG na citologia é bastante difícil, pois traz algumas similaridades citomorfológicas com entidades benignas e malignas, como células colunares reativas e o adenocarcinoma “in situ”⁴. Porém, alguns trabalhos prévios empenharam-se em descrever os critérios citomorfológicos dessa patologia, numa tentativa de conferir à citologia melhor precisão diagnóstica para que esse exame se torne uma potente ferramenta auxiliar na detecção do AVG. Um exemplo disso é o estudo de Ballo et al.⁹, que revisaram onze esfregaços cervicais de seis pacientes com AVG diagnosticadas pela histologia⁹ e avaliaram diversos critérios citomorfológicos, os quais estão listados na Tabela 1.

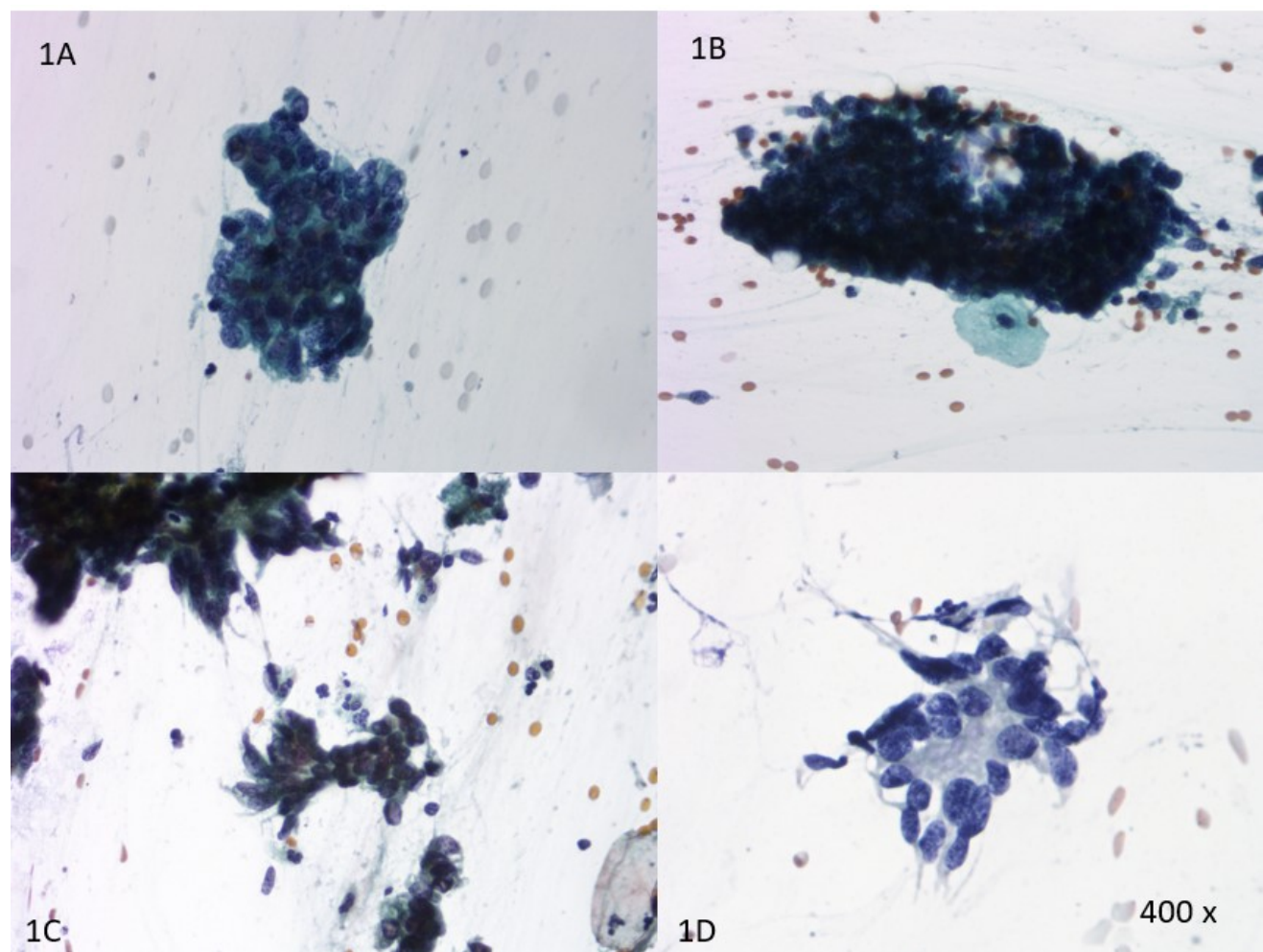


Figura 1. Exame citológico — microscopia exibindo: (1A) grupamentos compactos; (1B) faixas de células de comprimentos variáveis e pseudoestratificação; (1C) núcleos exibindo hiperchromatismo e variação de tamanho e forma (oval e alongado); (1D) formação em roseta.

O estudo de Choi et. al é mais recente e relata os achados obtidos por meio de citologia em meio líquido (CML) (SurePath™, TriPath Care Technologies, Burlington, NC, EUA) de três AVGs confirmados histologicamente. Apesar das características citológicas relativamente brandas, dois desses casos foram associados à invasão linfovascular ou à metástase do linfonodo pélvico. Diferentemente de estudos prévios, como o de Ballo et al.⁹, os esfregaços obtidos por CML exibiram alguns critérios citomorfológicos adicionais, como células com núcleo alongado, apresentando maior irregularidade na membrana nuclear e nucléolos proeminentes, com algumas células exibindo até mesmo macronúcleo. Os autores acreditam que a visualização desses critérios foi possível porque as preparações de CML mostram detalhes nucleares mais bem preservados do que a citologia convencional, o que deve facilitar o diagnóstico dessa patologia⁵.

Além disso, cabe ressaltar que a citologia de AVG pode ser confundida com outras variantes de lesões glandulares do colo uterino. Os diagnósticos diferenciais de AVG incluem células endocervicais reativas, adenocarcinoma “in situ”, displasia escamosa envolvendo glândulas endocervicais e outros tipos de adenocarcinomas cervicais. Em esfregaços de células endocervicais reativas, os núcleos são levemente aumentados, com cromatina finamente granular e nucléolos proeminentes; para distinguir de células tumorais de AVG, o apinhamento ou sobreposição dos núcleos é uma das pistas que indicam AVG.

As características citológicas do adenocarcinoma endocervical e do adenocarcinoma “in situ” podem ser semelhantes às de AVG, porém as características típicas de plumagem em adenocarcinomas endocervicais foram observadas com pouca frequência em AVGs. Lesões intraepiteliais escamosas envolvendo as glândulas endocervicais

Tabela 1. Critérios citomorfológicos do adenocarcinoma viloglandular (AVG).

Critérios citomorfológicos do adenocarcinoma viloglandular (AVG)	
Celularidade tumoral	Abundante
Padrão arquitetural	Células dispostas em folhetos e estruturas papilares com bordas suaves
Aglomeración nuclear	Evidente
Formação de roseta	Presente
Núcleos	Pequenos e ovoides (até duas vezes o tamanho de uma célula intermediária normal)
Pleomorfismo nuclear	Mínimo
Hipercromasia nuclear	Moderada
Cromatina nuclear	Moderadamente granular, mas uniformemente distribuída
Nucléolos	Ausentes ou inconspícuos
Mitoses dispersas	Identificadas
Fundo da lâmina	Variável entre limpo, hemorrágico e inflamatório

Fonte: Ballo et al.⁹.

demonstram núcleos hipercromáticos, altas relações núcleo-citoplasma e aglomerados celulares exibindo perda de polaridade. Além disso, células escamosas atípicas dispersas são geralmente reconhecíveis^{5,12,13}.

Em síntese, este estudo propôs-se a analisar um caso de adenocarcinoma viloglandular da cérvix uterina “in situ”, confirmado pela histopatologia, o qual recebeu o diagnóstico citológico de AGC-NEO. Essa patologia, apesar de pouco frequente, merece redobrada atenção, uma vez que acomete mulheres jovens e o diagnóstico precoce pode significar a preservação da fertilidade, com a recomendação de uma terapia mais conservadora nos casos em que não há evidências de invasão. Sinais no esfregaço citológico, como aumento da celularidade de células endocervicais, arranjos exibindo folhetos compactos e estruturas papilares com bordas suaves, significativa aglomeração e sobreposição nuclear, pleomorfismo mínimo e moderada hipercromasia, devem ser analisados com cautela para que o AVG seja diagnosticado ou, ao menos, sugerido.

Por fim, enfatizamos que a tarefa para identificar o AVG na citologia é árdua, uma vez que outras entidades, benignas e malignas, podem simulá-lo. Conhecer bem suas características contribui para aumentar o potencial

da citologia como ferramenta auxiliar efetiva no diagnóstico dessa doença.

REFERÊNCIAS

- Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Controle do câncer do colo do útero no Brasil: dados e números: 2025/ Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2025 [acessado em 13 jan. 2025]. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17304/1/Control%20d%20c%3a2nce%20d%20col%20d%20c%3batero_completo.pdf
- Korach J, Machtinger R, Perri T, Vicus D, Segal J, Fridman E, et al. Villoglandular papillary adenocarcinoma of the uterine cervix: a diagnostic challenge. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2009;88(3):355-358. <https://doi.org/10.1080/00016340902730359>
- Saida T, Sakata A, Tanaka YO, Ochi H, Ishiguro T, Sakai M, et al. Clinical and MRI characteristics of the uterine cervical adenocarcinoma: its variants and mimics. *Korean J Radiol.* 2019;20(3):364-77. <https://doi.org/10.3348/kjr.2018.0458>
- Gonçalves MAG, Anschau F, Marc C, Meurer L. Adenocarcinoma viloglandular da cérvix uterina. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007;29(11):575-9. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032007001100005>
- Choi Y, Haeryoung K, Choi H, Hwang D, Choe G, Chung JH, et al. Liquid-based cytology of villoglandular adenocarcinoma of the cervix: a report of 3 cases. *J Pathol Transl Med.* 2012;46:215-20. <https://doi.org/10.4132/KoreanJPathol.2012.46.2.215>
- Giannella L, Di Giuseppe J, Grelloni C, Fichera M, Sartini G, Caimmi S, et al. Adenocarcinomas do colo uterino negativos para hpv: da caracterização molecular às implicações clínicas. *Int J Mol Sci.* 2022;23(23):15022. <https://doi.org/10.3390/ijms232315022>
- Liu X, Hou C. Cervical villoglandular adenocarcinoma: a rare case report and review of the literature. *Eur J Gynaecol Oncol.* 2022;43(3):152-6. <https://doi.org/10.22514/ejgo.2022.020>
- Guo P, Liu P, Yang J, Ren T, Xiang Y. Villoglandular adenocarcinoma of cervix: pathologic features, clinical management, and outcome. *Cancer Manag Res.* 2018;10:3955-3961. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S165817>
- Ballo MS, Silverberg SG, Sidawy MK. Cytologic features of well-differentiated villoglandular adenocarcinoma of the cervix. *Acta Cytol.* 1996;40:536-540. <https://doi.org/10.1159/000333911>
- Findik S, Gökemli H. Villoglandular papillary adenocarcinoma co-existing with high-grade squamous intraepithelial lesion; arising from an endocervical polyp. *Eur J Gen Med.* 2017;14(4):119-21. <https://doi.org/10.29333/ejgm/81745>
- Stolnicu S, Brito MJ, Karpathiou G, Hoang L, Felix A, Matoiu C, et al. Villoglandular pattern in HPV-associated endocervical adenocarcinoma is associated with excellent prognosis: a reappraisal of 31 cases using IECC and Silva Pattern Classification. *Int J Gynecol Pathol.* 2023;42(3):270-7. <https://doi.org/10.1097/PGP.0000000000000916>
- Hagiwara T, Kaku T, Kobayashi H, Wake N, Saito T. Well-differentiated villoglandular adenocarcinoma of the uterine cervix: assessment of cytological features by histological subtypes. *Acta Cytol.* 2013;57:61-8. <https://doi.org/10.1159/000342917>
- Novotny DB, Ferlisi P. Villoglandular adenocarcinoma of the cervix: cytologic presentation. *Diagn Cytopathol.* 1997;17(5):383-387. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-0339\(199711\)17:5<383::aid-dc13>3.0.co;2-j](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-0339(199711)17:5<383::aid-dc13>3.0.co;2-j)



Uso da Radiofrequência (LEEP) no Tratamento da Neoplasia Intraepitelial Vaginal (VaIN)

Use of Radiofrequency (LEEP) in the Treatment of Vaginal Intraepithelial Neoplasia (VaIN)

Rita Maira Zanine^{1*} , Maria Isabel Lavoranti¹ 

RESUMO

A neoplasia intraepitelial vaginal (VaIN) é uma condição rara, frequentemente associada à infecção persistente por papilomavírus humano (HPV), sobretudo do tipo 16, e ao antecedente de neoplasia intraepitelial cervical (NIC), ou câncer cervical, principalmente em mulheres submetidas à histerectomia. Embora a maioria das VaIN1 apresentem regressão espontânea, as VaIN2/3 exigem tratamento para evitar progressão para carcinoma invasor, estimada entre 2 e 7%. Esta revisão narrativa analisou estudos clínicos que avaliaram o uso do procedimento de excisão eletrocirúrgica com alça (LEEP) no tratamento da VaIN, incluindo dados das séries de Terzakis, Massad, Chen e Cui, além de recomendações de consensos internacionais: *European Society of Gynecological Oncology (ESGO)*, *International Society for the Study of Vulvovaginal Disease (ISSVD)*, *European College for the Study of Vulval Disease (ECSVD)* e *European Federation of Colposcopy (EFC)*. Os resultados indicam que o LEEP apresenta taxas de cura entre 62 e 100%, com recidivas variando de 25 a 37%. Destacam-se a série de Terzakis: 75% de resposta completa em 12 meses; o estudo de Massad: remissão total nas VaIN2 e regressão de lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) nas VaIN3; a série de Chen: superioridade das técnicas excisionais sobre terapias tópicas; e o estudo de Cui: 99% das lesões com ≤ 1 mm de espessura, sugerindo a necessidade de excisão superficial. O LEEP é uma técnica eficaz e segura no tratamento da VaIN2/3 unifocal ou agrupada, principalmente em lesões da cúpula vaginal pós-histerectomia. Sua principal vantagem é permitir análise histológica de margens, garantindo exclusão de microinvasão. No entanto, deve ser evitado em casos multifocais extensos ou mucosa atrófica, situações em que o *laser* de CO₂ pode ser mais apropriado. A seleção criteriosa das pacientes e o domínio técnico do procedimento são essenciais para minimizar complicações e otimizar os resultados.

Palavras-chave: neoplasias vaginais; terapia por radiofrequência; HPV.

ABSTRACT

Vaginal intraepithelial neoplasia (VaIN) is a rare condition. It is associated with persistent HPV infection, particularly type 16, and with a history of cervical intraepithelial neoplasia (CIN) or cervical cancer, especially in women who underwent hysterectomy. While most VaIN1 lesions show spontaneous regression, VaIN2/3 require treatment to prevent progression to invasive carcinoma, estimated at 2–7%. This narrative review analyzed clinical studies evaluating the use of the loop electrosurgical excision procedure (LEEP) in the treatment of VaIN, including data from the series by Terzakis, Massad, Chen, and Cui, as well as international guidelines: *European Society of Gynecological Oncology (ESGO)*, *International Society for the Study of Vulvovaginal Disease (ISSVD)*, *European College for the Study of Vulval Disease (ECSVD)*, and *European Federation of Colposcopy (EFC)*. Findings indicate that LEEP shows cure rates ranging from 62 to 100%, with recurrence

¹Universidade Federal do Paraná – Curitiba (PR), Brasil.

*Autora correspondente: ritazanine@yahoo.com.br

Conflito de interesses: nada a declarar. Fonte de financiamento: não há.

Recebido: 26/09/2025. Aprovado: 20/10/2025

rates between 25% and 37%. Key results include: Terzakis' series, 75% complete response at 12 months; Massad's study, total remission in VaIN 2 and LSIL regression in VaIN 3; Chen's series, excisional techniques superior to topical therapies; and Cui's study, 99% of lesions ≤ 1 mm in thickness, supporting the need for shallow and precise excision. LEEP is an effective and safe option for treating unifocal or clustered VaIN2/3, particularly at the vaginal vault following hysterectomy. Its main advantage is the ability to provide a histological assessment of margins, ensuring the exclusion of microinvasion. However, it should be avoided in extensive multifocal cases or in atrophic mucosa, where the CO₂ laser may be more suitable. Careful patient selection and technical expertise are essential to minimize complications and optimize outcomes.

Keywords: vaginal neoplasms; radiofrequency therapy; HPV.

INTRODUÇÃO

A neoplasia intraepitelial vaginal (VaIN) é uma condição rara, responsável por aproximadamente 0,4% das lesões intraepiteliais do trato genital inferior, e acomete principalmente o terço superior da vagina. Multifocal em cerca de 60% dos casos¹, está fortemente associada à infecção persistente por papilomavírus humano (HPV), sobretudo do tipo 16, e ocorre com frequência em mulheres previamente tratadas por neoplasia intraepitelial cervical (NIC), ou câncer cervical, especialmente pós-histerectomia¹⁻⁵.

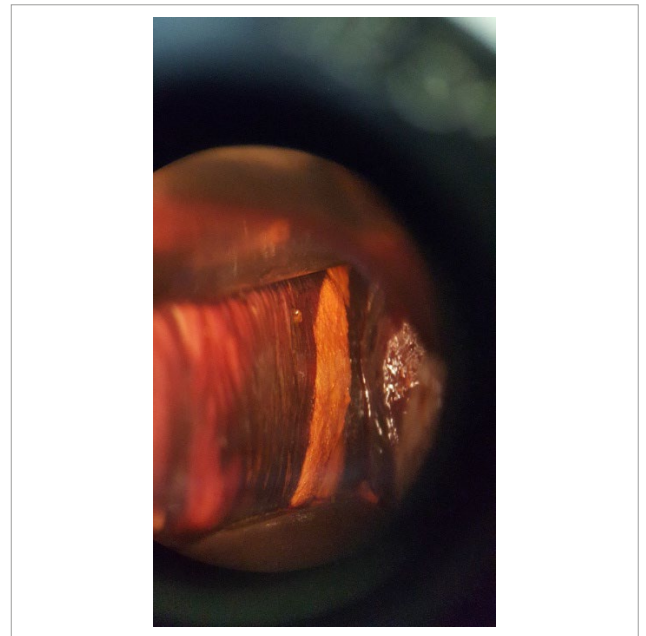
A patologia deve ser investigada em todas as pacientes que apresentam exame citológico do colo uterino alterado e foram submetidas à histerectomia ou naquelas que não apresentam lesões cervicais visíveis, as quais poderiam justificar a alteração. Anormalidades mais comuns detectadas na colposcopia são epitélio acetobranco (84%), lesões papilares (14%) e mosaicismos (2%). Na Figura 1, observa-se área iodo-negativa em terço médio de parede vaginal à direita (teste de Schiller positivo).

O risco de progressão para carcinoma invasor é estimado entre 2 e 7%¹, assim, recomenda-se conduta expectante para VaIN1, que apresenta regressão espontânea em até 78% dos casos, enquanto os casos de VaIN2/3 devem ser tratados¹.

EVIDÊNCIAS SOBRE O LOOP ELECTROSURGICAL EXCISION PROCEDURE

O *loop electrosurgical excision procedure* (LEEP) é uma técnica excisional baseada em radiofrequência. Sua principal vantagem é fornecer peça cirúrgica para avaliação histopatológica e de margens, permitindo excluir microinvasão. Além disso, é menos mutilante do que a vaginectomia, além de poder ser aplicada em regime ambulatorial⁶. Na Figura 2, veem-se fragmentos de epitélio vaginal retirados por meio do LEEP.

Na série grega de Terzakis et al.³, oito mulheres com VaIN pós-tratamento de câncer cervical foram submetidas a LEEP; todas as lesões estavam no terço superior da vagina. A taxa de



Fonte: arquivo pessoal.

Figura 1. Epitélio iodo-negativo em terço médio da parede vaginal à direita (teste de Schiller negativo).



Fonte: arquivo pessoal.

Figura 2. Fragmentos de epitélio vaginal retirados por meio do *loop electrosurgical excision procedure*.

resposta completa foi de 75% em 12 meses e 62,5% em 24 meses, com recidiva em 37,5%. Nenhuma paciente evoluiu para câncer invasor durante o seguimento médio de 46,2 meses.

Na coorte norte-americana de Massad², 36 pacientes com VaIN foram avaliadas: 17 VaIN1, 8 VaIN2 e 11 VaIN3. O LEEP foi utilizado em 13 casos (4 VaIN1, 4 VaIN2 e 5 VaIN3). Todas as pacientes com VaIN2 tratadas tiveram regressão completa, e naquelas diagnosticadas com VaIN3, houve duas curas imediatas e três casos de lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) residual que regressaram depois da reabordagem. Nenhuma paciente evoluiu para carcinoma invasor e não foram relatadas complicações relevantes após o seguimento mediano de 20 meses.

Na série chinesa de Chen et al.⁴, uma das maiores publicadas (n=184), diversos métodos terapêuticos foram comparados: eletrofulguração com ressecção local, *laser* de CO₂, agentes tópicos e radioterapia. Embora o LEEP não tenha sido técnica de rotina, os resultados mostraram que abordagens excisionais, como eletrofulguração associada à ressecção, alcançaram taxas de remissão primária de até 87,6%, enquanto tratamentos exclusivamente tópicos tiveram desempenho inferior.

Complementando essas evidências, estudo morfométrico de Cui et al.⁵ demonstrou que a espessura média do epitélio acometido por VaIN é de aproximadamente 0,4 mm, entretanto, 99% das lesões têm ≤1 mm. Esses dados sustentam a necessidade de excisões rasas e precisas usando-se o LEEP, evitando dano excessivo ao estroma subjacente e complicações como estenose vaginal.

DISCUSSÃO

O LEEP mostrou-se eficaz em estudos prospectivos e retrospectivos, com taxas de resposta completa variando de 62 a 100% nos casos de VaIN2/3^{2,3}. Não há relatos de progressão para carcinoma invasor em séries que utilizaram adequadamente a técnica. Além disso, o procedimento é de baixo custo, acessível e pode ser realizado ambulatorialmente².

Entretanto, limitações importantes devem ser consideradas. A multifocalidade das lesões aumenta o risco de recidiva, tornando o *laser* de CO₂ preferível nesses cenários¹. A mucosa vaginal é delgada e não possui uma zona de transformação, como o colo, o que dificulta a padronização da profundidade da excisão e aumenta o risco anatômico. Há relatos raros de complicações graves, como perfuração intestinal, quando a técnica é mal conduzida¹.

Assim, a seleção criteriosa das pacientes é fundamental: o LEEP deve ser reservado para VaIN2/3 unifocais ou

agrupadas, preferencialmente no ápice vaginal, em pacientes com necessidade de análise histológica.

CONCLUSÃO

O LEEP é uma alternativa terapêutica eficaz e segura para VaIN2/3 unifocais, especialmente em mulheres pós-histerectomia com lesões na cúpula vaginal. Os estudos disponíveis Massad², Terzakis et al.³, Chen et al.⁴ e Cui et al.⁵ corroboram sua efetividade e segurança, desde que bem indicado. A técnica deve ser evitada em casos multifocais extensos ou mucosa atrofica, cujos métodos ablativos, como o *laser* de CO₂, mostram-se superiores.

Até o momento, não há evidências de progressão para carcinoma invasor em pacientes tratadas com LEEP, reforçando seu papel no manejo da VaIN de alto grau.

REFERÊNCIAS

1. Kesic V, Carcopino X, Preti M, Vieira-Baptista P, Bevilacqua F, Bornstein J, et al. The European Society of Gynaecological Oncology (ESGO), the International Society for the Study of Vulvovaginal Disease (ISSVD), the European College for the Study of Vulval Disease (ECSVD), and the European Federation for Colposcopy (EFC) consensus statement on the management of vaginal intraepithelial neoplasia. *Int J Gynecol Cancer*. 2023;33(3):446-61. <https://doi.org/10.1136/ijgc-2022-004213>
2. Massad LS. Outcomes after diagnosis of vaginal intraepithelial neoplasia. *J Low Genit Tract Dis*. 2008;12(1):16-9. <https://doi.org/10.1097/LGT.0b013e318074f968>
3. Terzakis E, Androutsopoulos G, Zygouris D, Grigoriadis C, Anogiannaki N. Loop electrosurgical excision procedure in Greek patients with vaginal intraepithelial neoplasia and history of cervical cancer. *Eur J Gynaecol Oncol*. 2011;32(5):530-3. PMID: 22053668.
4. Chen L, Hu D, Xu S, Wang X, Chen Y, Lv W, et al. Clinical features, treatment and outcomes of vaginal intraepithelial neoplasia in a Chinese tertiary centre. *Ir J Med Sci*. 2016;185(1):111-4. <https://doi.org/10.1007/s11845-014-1231-z>
5. Cui C, Xiao Y, Lin E, Luo L, Sun X, Zeng J, et al. Precise measurement of the thickness of vaginal intraepithelial neoplasia. *J Low Genit Tract Dis*. 2022;26(3):245-9. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000672>
6. Shen L, Zhou L, Xi X, Hou S. Retrospective analysis of 274 cases suspected vaginal intraepithelial neoplasia. *Sci Rep*. 2025;15(1):17506. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-02629-0>
7. Yu D, Qu P, Liu M. Clinical presentation, treatment, and outcomes associated with vaginal intraepithelial neoplasia: a retrospective study of 118 patients. *J Obstet Gynaecol Res*. 2021;47(5):1624-30. <https://doi.org/10.1111/jog.14733>
8. Cao D, Wu D, Xu Y. Vaginal intraepithelial neoplasia in patients after total hysterectomy. *Curr Probl Cancer*. 2021;45(3):100687. <https://doi.org/10.1016/j.cuprocancer.2020.100687>
9. Lu M, Hong X, Liu T, Mai B, Hu G, Sun X. Clinical characteristics and risk factors to high-grade vaginal intraepithelial neoplasia: a single-institution study. *BMC Womens Health*. 2025;25(1):44. <https://doi.org/10.1186/s12905-025-03585-7>



1º LUGAR

Avaliação da eficácia e satisfação do paciente no tratamento da síndrome geniturinária da menopausa e incontinência urinária de esforço com laser de erbium: yag fracionado

Vanessa Odila Wendling César, médica, USP, São Paulo (SP), Brasil.

Ana Paula Ract, médica, USP, São Paulo (SP), Brasil.

Gabriela Pastre, médica, USP, São Paulo (SP), Brasil.

José Maria Soares Junior, professor, USP, São Paulo (SP), Brasil.

Edmund Chada Baracat, médica, USP, São Paulo (SP), Brasil.

Maricy Tacla, médica, USP, São Paulo (SP), Brasil.

Elsa Aida Gay de Pereyra, médica, USP, São Paulo (SP), Brasil.

2º LUGAR

Desempenho da citologia reflexa na detecção de HSIL/câncer em mulheres HPV positivas: evidências do programa de Indaiatuba

Julio Cesar Teixeira, professor associado, UNICAMP, Campinas (SP), Brasil.

Diama Bhadra Vale, professora livre-docente, UNICAMP, Campinas (SP), Brasil.

Cirbia Silva Campos, médica e mestra, Hospital de Amor, Campinas (SP), Brasil.

Larissa Dias Assunção, citologista e mestranda, CAIS-M-UNICAMP, Campinas (SP), Brasil.

Higor Campos Nascimento, biólogo e mestre, CAIS-M-UNICAMP, Campinas (SP), Brasil.

Michelle Garcia Discacciati, pós-doutora em citopatologia, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, USP, Campinas (SP), Brasil.

Luiz Carlos Zeferino, professor titular, UNICAMP, Campinas (SP), Brasil.

3º LUGAR

O desafio no manejo de hidradenite supurativa: abordagem multidisciplinar e impacto do tratamento imunobiológico

Ana Luiza Mendonça Fontes, especializanda em patologia do trato genital inferior e colposcopia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba (PR), Brasil.

Mariana Barbosa Carvalho, especializanda em patologia do trato genital inferior e colposcopia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba (PR), Brasil.

Luiza Maria Suter Correia Cadena, especializanda em patologia do trato genital inferior e colposcopia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba (PR), Brasil.

Maria Isabel Lavoranti, médica do ambulatório de PTGI e colposcopia do Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba (PR), Brasil.

Dulcimary Dias Bittencourt, professora do setor de PTGI e colposcopia do Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba (PR), Brasil.

Rita Maira Zanine, chefe do ambulatório de PTGI e colposcopia do Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba (PR), Brasil.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-TL01>

TLO1

Avaliação da eficácia e satisfação do paciente no tratamento da síndrome geniturinária da menopausa e incontinência urinária de esforço com laser de Erbium: YAG fracionado

Vanessa Odila Wendling Cesar, Ana Paula Ract, Gabriela Pastre, José Maria Soares Junior, Edmund Chada Baracat, Maricy Tacla, Elsa Aida Gay. Universidade Estadual de São Paulo – USP.

A síndrome geniturinária da menopausa e a incontinência urinária de esforço representam desafios significativos para a saúde e a qualidade de vida de mulheres, causando sintomas como ressecamento vaginal, dor durante a relação sexual (dispareunia) e perdas urinárias involuntárias. Como alternativa às terapias convencionais, o tratamento com laser de Erbium: YAG (Er: YAG) tem se destacado como abordagem moderna e minimamente invasiva. Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia e o grau de satisfação de pacientes submetidas ao tratamento com aplicação do Er: YAG, por meio de análise detalhada de dados clínicos e questionários de acompanhamento. A metodologia consistiu em análise observacional dos casos. O perfil das pacientes revelou idade média de 55,3 anos, com menopausa ocorrendo, em média, aos 46,9 anos. As queixas mais comuns antes do tratamento foram ressecamento vaginal, relatado por 75% das pacientes, e incontinência urinária de esforço, por 67%. O tratamento foi realizado com o laser Er: YAG, que opera em comprimento de onda de 2940 nm, com alta afinidade pela água, utilizando o método fracionado que acelera a cicatrização. O protocolo padrão incluiu três sessões, realizadas em consultório. A eficácia do tratamento foi avaliada correlacionando os escores iniciais de saúde (Questionário Internacional de Consulta sobre Incontinência — versão curta [ICIQ-SF], Índice de Função Sexual Feminina [FSFI-6] e Índice de Saúde Vaginal [VHI]) com os resultados de questionários de satisfação e percepção de melhora após a primeira e a segunda sessões. Os resultados demonstraram benefício progressivo e cumulativo. A satisfação com a saúde urinária aumentou significativamente da primeira para a segunda sessão, com a resposta “Muito satisfeita”, de 17% para 42%. A melhora em queixas específicas foi notável: para a incontinência de esforço, após a segunda sessão, 58% relataram “Melhorou bastante” e 25% afirmaram “Melhorou totalmente”. A análise da queixa inicial em comparação com a melhora percebida revelou que 100% das pacientes com queixa de incontinência relataram melhora, sendo que 80% sentiram que “Melhorou bastante” e 20% que “Melhorou totalmente”. Para a atrofia vaginal, 6,7% perceberam que o ressecamento “Melhorou bastante”. Adicionalmente, observou-se que pacientes com os piores escores iniciais de incontinência e saúde vaginal estavam frequentemente entre as mais satisfeitas ao final do tratamento, indicando alto impacto nos casos mais severos. O tratamento com o laser Er: YAG demonstrou ser uma modalidade terapêutica segura e eficaz para os sintomas da síndrome geniturinária da menopausa e da incontinência urinária de esforço. Os benefícios são cumulativos e se consolidam após a segunda sessão, o que reforça a importância de seguir o protocolo completo. A tecnologia promove melhora substancial no ressecamento vaginal e na incontinência urinária, resultando em ganho significativo na qualidade de vida, função sexual e saúde urinária das pacientes.

Palavras-chave: laser; menopausa; incontinência urinária.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-TL10>

TL10

Líquen plano inverso vulvar: relato de caso

Maria Laura Jorge Micheletto, Raíssa Fernanda Rodrigues Ribeiro, Ana Carolina Silva Chuery, Jefferson Alfredo de Barros, Neila Maria de Góes Speck. Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

O líquen plano pigmentoso invertido (LPPI) é uma variante rara do líquen plano pigmentoso (LPP), descrita pela primeira vez em 2001 e caracterizada por máculas e placas acastanhadas a acinzentadas bem delimitadas, predominantemente localizadas em áreas intertriginosas, como axilas, virilhas, submamárias e fossas poplíteas, poupando regiões fotoexpostas. Diferente do LPP clássico, comum em pacientes de fototipos altos (III–V) e distribuído em regiões expostas ao sol, o LPPI acomete, na maioria dos casos, caucasianos de pele clara (fototipos I–II). Observa-se maior incidência em pessoas do sexo feminino (63,3%) com média etária de 54,8 anos. O sintoma mais comum é prurido leve (45%). Em geral, as lesões são bilaterais, destacando-se as axilas (71%), virilhas (56%), regiões submamárias (30%), pescoço e dobras cervicais. A etiologia é incerta, mas fatores como atrito, uso de roupas apertadas, contato com metais e produtos químicos, radioterapia prévia e vacinação recente (Covid-19) são apontados como potenciais gatilhos. O diagnóstico é clínico e histopatológico e as opções terapêuticas incluem corticoide tópico, tacrolimo 0,1%, retinóides tópicos, ácido tranexâmico, terapia combinada e conduta expectante. Nesse contexto, apresenta-se caso de paciente de 81 anos, sem comorbidades, com queixa de prurido vulvar há três anos. No exame físico, apresentava mancha hipocrômica na face interna dos grandes lábios, eritema perineal, perianal e genitocrural, e placa acastanhada com áreas mais pigmentadas próxima ao sulco genitocrural. A biópsia mostrou epiderme com acantose irregular, hipergranulose, hiperqueratose, corpos apoptóticos, exocitose de linfócitos, derme com infiltrado inflamatório em faixa rico em linfócitos agredindo a junção dermoepidérmica e epitélio folicular com melanodermia associada, confirmando o diagnóstico de líquen plano. A imuno-histoquímica evidenciou padrão normal para P53 e GATA3, além de D240 negativo, o que excluiu lesão precursora associada. A paciente estava em uso diário de furoato de mometasona 0,1% em pomada. Considerando os dados clínicos, foi possível o diagnóstico de LPPI no caso relatado. O uso de corticoides tópicos pode ser considerado como terapêutica inicial, apesar da resposta ser variável, devido à possível refratariedade ao tratamento, sobretudo em áreas intertriginosas, onde há maior risco de atrofia cutânea. O tacrolimo é considerado uma alternativa segura e eficaz, com boa tolerância, perfil favorável em dobras e resultados positivos em diversos relatos. Conclui-se que o LPPI é uma doença cutânea rara, de etiologia multifatorial e curso variável. Difere do LPP clássico por sua topografia inversa e predileção por pele clara. A biópsia é indispensável para afastar diagnósticos diferenciais como acantose nigricans, eritema discrómico persistente e dermatite pigmentar de contato. Dada sua raridade, é fundamental aumentar a consciência clínica para evitar diagnósticos errôneos e tratamentos inadequados, especialmente com corticoides potentes em áreas vulneráveis.

Palavras-chave: mulheres; vulva; líquen.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-TL11>

TLO11

Doença do enxerto versus hospedeiro genital feminina pós transplante alogênico de medula óssea

Luiza de Amorim de Carvalho Araújo, Manuela Cavalcante Portela, Karinne Cisne Fernandes Rebouças, Muse Santiago de Oliveira, Karla Maria Rego Leopoldo Melo, José Elutério Júnior, Raquel Autran Coelho Peixoto. Universidade Federal do Ceará – UFC.

O transplante de medula óssea (TMO) alogênico pode provocar doença do enxerto contra o hospedeiro vulvar e vaginal (DECHVV). Este estudo objetivou conhecer a prevalência e as repercussões ginecológicas de tal doença. Trata-se de um estudo transversal descritivo, no qual se avaliou pacientes pós-TMO alogênico, submetidas a avaliação ginecológica por meio da coleta de exame microbiológico vaginal. Vinte e duas pacientes, entre 21 e 61 anos (média de 38 anos), foram avaliadas em intervalo médio de 1,028 (desvio padrão \pm 979) dias pós-TMO em hospital de referência. Dessas, 15 referiam queixas ginecológicas (sendo ressecamento, ardência e dispareunia as mais comuns), e 12 apresentavam sinais de atrofia genital ao exame. Encontrou-se prevalência de 45% de DECHVV, com acometimento vulvar e vaginal de 100 e 60%, respectivamente. Sintomas de ardência e dispareunia mostraram-se mais prevalentes entre pacientes com DECHVV do que entre aquelas não portadoras ($p<0,05$). Em comparação com a população não submetida ao TMO alogênico, observou-se maior prevalência de microbiota vaginal intermediária nessas pacientes, conforme escore de Nugent. A DECHVV é um acometimento potencialmente mutilante, com prevalência importante entre as pacientes pós-TMO. O acometimento genital vai além das lesões de DECHVV; esse grupo de pacientes requer cuidado ginecológico especializado e estruturado.

Palavras-chave: doença enxerto-hospedeiro; doenças da vulva; transplante de medula óssea.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-TL12>

TLO12

O desafio no manejo de hidradenite supurativa: abordagem multidisciplinar e impacto do tratamento imunobiológico

Ana Luiza Mendonça Fontes, Mariana Barbosa Carvalho, Luiza Maria Suter Correia Cadena, Maria Isabel Lavoranti, Dulcinary Dias Bittencourt, Rita Maira Zanine. Universidade Federal do Paraná – UFPR.

A hidradenite supurativa é uma doença inflamatória crônica que acomete as unidades foliculopilosebáceas em áreas intertriginosas (axilas, região inguinal e perineal). Sua fisiopatologia envolve uma inflamação recorrente, crônica e recidivante dos folículos, com posterior surgimento de nódulos dolorosos, que podem evoluir para abscessos e, até mesmo, fistulização. A apresentação vulvar é incomum e frequentemente subdiagnosticada, por ser confundida com abscessos simples, foliculites ou infecções sexualmente transmissíveis. O atraso no diagnóstico é frequente, usualmente com média de 5 anos, o que favorece a progressão da doença e piora da qualidade de vida. A colposcopia é útil para descartar outras patologias relacionadas à vulva. O tratamento deve ser individualizado, com abordagem multidisciplinar — dermatologia, ginecologia e cirurgia plástica —, incluindo higiene e cuidados locais, antibioticoterapia sistêmica e, em casos avançados, uso de imunomoduladores (como o adalimumabe) ou cirurgia. O adalimumabe é um anticorpo monoclonal anti-TNF-alfa — a única medicação biológica aprovada para o tratamento da forma moderada ou grave da doença —, fornecida pelo Sistema Único de Saúde via Laudo de Medicamentos Especializados. A medicação reduz de forma significativa a atividade inflamatória (diminui a infiltração de células inflamatórias nos tecidos afetados e a produção de citocinas inflamatórias, além de melhorar a regeneração tecidual e cicatrização). Também reduz a formação de nódulos, abscessos e fístulas, com impacto positivo na qualidade de vida. Paciente VLEP, 58 anos, em tratamento para diabetes, vitiligo e hipotireoidismo, recebeu o diagnóstico em 2010 de hidradenite supurativa grau 3 (múltiplas fístulas interconectadas e abscessos em toda a área afetada), com acometimento em região axilar, abdome inferior, região inguinal, perianal e perivulvar. Foi encaminhada para o serviço de Patologia do Trato Genital Inferior do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná para seguimento multidisciplinar, em conjunto com a dermatologia e cirurgia plástica. Entre 2017 e 2019, foi submetida a cirurgia para ressecção de nódulos em axila, região inguinal e abdominal. Todas as biópsias das regiões acometidas mostraram resultados histológicos compatíveis com hidradenite. Com base na análise das lesões, do grau de acometimento e das recidivas com antibioticoterapia sistêmica, ficaram evidenciados os critérios para início de adalimumabe. Após uso regular, a paciente apresentou estabilidade das lesões, sem novas fistulizações ou sintomas, sem recidivas e com o quadro controlado. A hidradenite supurativa é uma dermatose inflamatória crônica, subdiagnosticada, com grande impacto físico e emocional. O presente caso demonstra a importância do diagnóstico precoce e do manejo multidisciplinar. O seguimento com colposcopia é importante, considerando que a apresentação vulvar é incomum. A conscientização sobre os fatores de risco modificáveis (como obesidade e tabagismo), além do tratamento correto, são essenciais para o controle da doença e melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: mulheres; vulva; hidradenite.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-TL13>

TLO13

Sinéquia vulvar em adolescente com doença do enxerto contra o hospedeiro mucocutânea e implicações ginecológicas: relato de caso

Ana Luiza Mendonça Fontes, Mariana Barbosa Carvalho, Luiza Maria Suter Correia Cadena, Dulcimary Dias Bittencourt, Maria Isabel Lavoranti, Rita Maira Zanine. Universidade Federal do Paraná – UFPR.

A sinéquia de pequenos lábios é uma condição caracterizada pela adesão parcial ou completa dos pequenos lábios vulvares. Usualmente ocorre em razão do hipoestrogenismo fisiológico da infância, fatores irritativos locais, infecções, traumas ou até mesmo condições inflamatórias crônicas da mucosa, que aumentam o risco de aderência por processos cicatriciais (doenças autoimunes ou do colágeno). Clinicamente, essa condição pode ser assintomática ou estar associada à dificuldade miccional, retenção urinária, gotejamento pós-miccional ou infecções urinárias recorrentes. A paciente A.P.L.S, 16 anos, foi diagnosticada com anemia de Fanconi em 2018 e submetida a um transplante de medula óssea, evoluindo com doença do enxerto contra o hospedeiro grave, com acometimento crônico de mucosas (oral, genital, oftálmica e pulmonar). Iniciou pubarca aos 14 anos, telarca aos 15 anos, e sem menarca. Foi encaminhada do serviço de hematologia para o serviço de Patologia do Trato Genital Inferior do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná para avaliação de possível sinéquia de pequenos lábios com obstrução uretral. A paciente referiu dificuldade de higiene íntima, associada a leve ardência vulvar, além de dificuldade de micção e posterior retenção urinária, iniciados três meses antes do encaminhamento. No exame genital, identificou-se sinéquia completa dos pequenos lábios, com aderência translúcida sob a uretra, envolvendo o terço médio e inferior dos pequenos lábios. Não havia sinais de liquenificação ou infecção local. Optou-se pela lise de sinéquia em centro cirúrgico, sob narcose. No intraoperatório, procedeu-se à lise com tentacânula, preservando o meato uretral. Constatou-se vagina em fundo cego, com aproximadamente 3 cm de extensão. No pós-operatório, foi prescrita massagem no intróito com estriol tópico. A paciente retornou uma semana após o procedimento para consulta ambulatorial, com nova sinéquia evidenciada em exame. Ela relatou dificuldades nos cuidados locais e para realizar o tratamento proposto. Realizou-se nova lise de sinéquia de caráter ambulatorial, de forma manual e com anestésico tópico, sem sangramento ou desconforto significativo. A paciente recebeu nova prescrição de estrogenização e orientação sobre a importância da manutenção das massagens para evitar nova aderência em razão da doença de base. Diante do quadro clínico, considera-se o diagnóstico diferencial com líquen escleroso e líquen plano, ainda sem confirmação diagnóstica. A paciente está em investigação complementar, com exames como cariótipo e ressonância magnética pélvica em andamento, visando esclarecer outras possíveis condições de base. Esse quadro evidencia a importância da abordagem cirúrgica da sinéquia para manter a perviedade da uretra e evitar complicações renais e repercussões urológicas.

Palavras-chave: doença do enxerto; vulva; adolescente.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-TL02>

TLO2

Aplicação de energias – laser, radiofrequência e ultrassom microfocado – nas disfunções urogenitais

Nicolle Kayse Ferreira e Araujo, Pamela Bacellar Rosenblat, Cristiane Roa, Jose Maria Soares Junior, Edmund Chada Baracat, Elsa Aida Gay de Pereyra, Maricy Tacla. Universidade Estadual de São Paulo – USP.

A incontinência urinária de esforço (IUE) e a síndrome geniturinária da menopausa (SGM) são altamente prevalentes e afetam de maneira significativa a qualidade de vida das mulheres, particularmente durante o climatério, a menopausa e o período pós-parto. Novas tecnologias, como o laser, a radiofrequência e o ultrassom microfocado, podem ser alternativas complementares aos tratamentos tradicionais, como a terapia vaginal hormonal, hidratantes, lubrificantes ou cirurgias. Este estudo teve como objetivo avaliar a melhora dos sintomas genitais, urinários e sexuais de pacientes com IUE e a SGM, por meio de avaliação clínica e questionários validados, após a aplicação de laser, radiofrequência ou ultrassom microfocado. Trata-se de estudo piloto prospectivo em andamento, realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com 72 mulheres, entre 32 e 80 anos, submetidas a três aplicações de laser de CO₂, laser de Erbium, radiofrequência microablativa, radiofrequência não ablativa ou uma de ultrassom microfocado conforme protocolo institucional. As pacientes foram alocadas de forma aleatória em cinco grupos, de acordo com cada energia. Foram realizados exames clínicos, laboratoriais e biópsia vaginal, além da aplicação de três questionários validados (Questionário Internacional de Consulta sobre Incontinência — versão curta [ICIQ-SF], Índice de Função Sexual Feminina [FSFI-6] e Índice de Saúde Vaginal [VHI]). As participantes retornaram após 30 e 60 dias da sessão para reavaliação clínica e aplicação de um questionário de satisfação dos sintomas. O encerramento do estudo está previsto para outubro de 2025, com a realização de novos exames e coleta de dados ao longo de seis meses. Os tratamentos com radiofrequência (microablativa e não ablativa), ultrassom microfocado (HIFU) e lasers (CO₂ e Erbium) apresentaram benefícios na atrofia vulvovaginal, saúde sexual e sintomas urinários, com evolução progressiva entre as sessões. O ressecamento vaginal apresentou melhora em 75–100% das pacientes após a segunda sessão, com exceção do HIFU (aplicação única). A IUE também teve resposta positiva (71–100%), com maior benefício progressivo nas sessões subsequentes. Já a urgência miccional, apesar da melhora (60–92%), teve resultado inferior se comparado à IUE e ao ressecamento. A dispareunia melhorou em até 75% das pacientes, associada ao aumento expressivo na satisfação sexual (com HIFU e lasers). Entre as tecnologias analisadas, a radiofrequência microablativa apresentou maior eficácia no tratamento do ressecamento vaginal, enquanto a radiofrequência não ablativa mostrou melhor resposta para a urgência miccional. O HIFU destacou-se na melhora dos sintomas sexuais, o laser de Erbium obteve melhor desempenho na IUE, enquanto o laser de CO₂ demonstrou uma melhora global expressiva em todos os sintomas, incluindo a dispareunia. As energias podem ser uma alternativa eficaz e segura para o tratamento das disfunções urogenitais. Apesar de ser um estudo piloto e limitado, alguns achados isolados podem direcionar novas pesquisas, a fim de se confirmar a eficácia e a segurança dessas novas tecnologias.

Palavras-chave: laser; radiofrequência, ultrassonografia.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-TL03>

TLO3

Avaliação da eficácia e satisfação das pacientes usuárias da radiofrequência não ablativa vaginal para sintomas genitourinários na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Marina Martins de Meireles, Ana Lucia Cavalcanti, Arlete Gianfaldoni, Elsa Gay de Pereyra, Lucivanda Pontes Fonteles, Maricy Tacla, José Maria Soares Junior. Universidade de São Paulo – USP.

Com o envelhecimento da população, torna-se essencial garantir qualidade de vida às mulheres idosas, incluindo saúde sexual e urinária. Nesse contexto, a The Menopause Society definiu, em 2014, a síndrome genitourinária da menopausa (SGM) como o período no qual há redução da produção de estrogênio, acarretando alterações genitais e urinárias crônicas e progressivas como secura vaginal, dispareunia, infecções urinárias, incontinência e outros desconfortos. Um dos tratamentos comumente utilizados é a terapia local com estrogênios em baixa dose, que melhora a espessura, elasticidade e flora vaginal, favorecendo a função sexual e urinária. No entanto, há contraindicações e efeitos adversos que limitam seu uso, como câncer de mama e hiperplasia endometrial. Por isso, buscam-se novas alternativas, sendo a radiofrequência não ablativa (RFNA) uma delas. Essa técnica aquece os tecidos por meio de correntes de alta frequência, promovendo regeneração celular e remodelação do colágeno, com melhora do trofismo vaginal e uretral, aliviando os sintomas da SGM. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a eficácia e o grau de satisfação das pacientes quanto às questões urinárias, vaginais e intestinais após aplicação da RFNA. Este estudo observacional experimental investigou 12 mulheres com SGM, cujos principais sintomas foram atrofia vaginal (11), dispareunia (1), incontinência urinária de urgência (4), de esforço (4) e/ou mista (1). Essas pacientes receberam acompanhamento no ambulatório de energias do Hospital das Clínicas de São Paulo, e passaram por três sessões de RFNA a 45°C, via vaginal, nos meses de abril, maio e junho de 2025. Elas preencheram um questionário inicial e, nos retornos após cada aplicação da energia, responderam ao questionário de satisfação. Os critérios de inclusão abrangeram pacientes com SGM sem uso de qualquer tipo de energia vaginal nos últimos 18 meses, nem de terapia hormonal tópica nos últimos 30 dias, e apresentavam citologia e sorologias normais. Após a inclusão no estudo, as pacientes responderam ao questionário inicial e realizaram coleta de citologia, bacterioscopia, exame molecular do ácido desoxirribonucleico para o papilomavírus humano (DNA-HPV), potencial hidrogeniônico (pH) vaginal e biópsia de parede vaginal direita. Observou-se melhora significativa global nas pacientes, principalmente nos quesitos prurido vulvar (33,3% no primeiro retorno e 71,4% no segundo), ressecamento vaginal (75,0% no primeiro retorno e 87,5% no segundo) e incontinência urinária de urgência (62,5% no primeiro retorno e 66,6% no segundo). A RFNA demonstrou capacidade de reduzir os sintomas da SGM, com melhora perceptível já no primeiro retorno e potencializada no segundo, repercutindo em bom grau de satisfação pelas pacientes.

Palavras-chave: mulheres; radiofrequência; menopausa.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-TL04>

TLO4

Genotipagem do papilomavírus humano em mulheres usuárias de dispositivo intrauterino no município do Rio de Janeiro: estudo longitudinal

Júlia de Souza do Amaral, Daniel Cheida Galvão Sanches Garcia, Thais de Menezes Silva Alves, Anna Luisa Lima Dias, Lara Moreira Chamon, Yara Lucia Mendes Furtado de Melo, Marcelo Alves Soares. Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ.

O dispositivo intrauterino (DIU), amplamente utilizado no Sistema Único de Saúde, tem sido estudado quanto à possibilidade de desequilíbrio da microbiota vaginal e ao aumento do risco de persistência de infecções, como as causadas pelo papilomavírus humano (HPV). A infecção genital por HPV pode acometer até 80% das pessoas sexualmente ativas ao longo da vida. Seus tipos são classificados em baixo e alto risco oncogênico, sendo este último associado ao câncer do colo do útero. Embora a maioria das infecções seja transitória, o monitoramento por testes moleculares permite identificar casos de persistência, o que é fundamental para o rastreamento e tratamento de lesões precursoras. O presente trabalho propôs-se a avaliar a persistência e/ou novas infecções por outros genótipos de HPV ao longo de nove meses de uso do DIU. Este estudo longitudinal acompanhou 21 mulheres assintomáticas que decidiram inserir o DIU nas Clínicas da Família Zilda Arns e Rodrigo Y. Aguiar Roig (AP 3.1 – Rio de Janeiro), entre dezembro de 2023 e maio de 2025. O banco de dados integra os resultados preliminares de um projeto de doutorado sobre a avaliação do microbioma em usuárias do DIU. As amostras cervicovaginais foram obtidas por meio de *swabs* do colo uterino e do fundo de saco vaginal. A genotipagem ocorreu na Unidade de Oncovirologia do Instituto Nacional de Câncer, utilizando a plataforma automatizada HS-12 da Mobius®, que detecta 37 genótipos virais por hibridização reversa. Antes do procedimento, foram coletados dados epidemiológicos (idade, parceiro fixo, paridade). A média de idade era de 29 anos (variando de 18 a 44). No momento da inserção do DIU, observou-se positividade para HPV em 71,4% (15/21) das participantes, e 38,0% (8/21) registraram infecção por múltiplos genótipos. Após nove meses, 66,7% (14/21) permaneceram positivas para o HPV; 33,3% (7/21) apresentaram mais de um genótipo; e 23,8% (5/21) adquiriram novos genótipos. Entre as 15 mulheres inicialmente positivas, a taxa de persistência foi de 60,0% (9/15); 13,3% (2/15) obtiveram clareamento completo (eliminação de todos os genótipos iniciais) e 26,7% (4/15) tiveram clareamento parcial, com eliminação de um ou mais genótipos, mas com permanência de outros. Os dados preliminares do estudo sugerem que o uso do DIU não se associa ao aumento da persistência viral nos primeiros nove meses. A maioria das participantes evidenciou clareamento viral parcial ou completo, indicando mudanças dinâmicas na condição do HPV durante o acompanhamento.

Palavras-chave: mulheres; HPV; DIU.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-TL05>

TLO5

Análise da concordância diagnóstica entre exame físico ginecológico e avaliação microscópica do conteúdo vaginal

Amanda Barboza Tosi, Caroline Yuki Hayashi, Angelica Sales Barcelos, Carolina Vicente Banzoli.
Hospital Santa Marcelina SUS – SP.

O diagnóstico de infecções vaginais é fundamental para o manejo adequado de pacientes. O exame físico ginecológico, baseado na avaliação clínica e nas características do corrimento vaginal, é uma ferramenta amplamente utilizada. Contudo, sua precisão pode ser variável quando comparada à avaliação microscópica do conteúdo vaginal. Este estudo buscou avaliar a concordância diagnóstica entre o exame físico ginecológico e a análise microscópica do conteúdo vaginal em uma amostra de mulheres atendidas em ambulatório da Zona Leste de São Paulo. A pesquisa incluiu 134 mulheres, com idades entre 20 e 64 anos. Quanto ao estado civil, 43% eram solteiras, 37% casadas, 9% em união estável e 9% divorciadas. Todas as participantes passaram por exame físico ginecológico, na qual os achados clínicos e as características do corrimento vaginal foram avaliados com base em critérios pré-estabelecidos na literatura. O conteúdo vaginal foi classificado como: fisiológico, candidíase, vaginose bacteriana, vaginose mista ou vaginose citolítica. Após o exame físico, realizou-se a coleta de amostra vaginal para análise por microscopia óptica com coloração de Gram. A concordância diagnóstica entre os métodos foi avaliada pelo coeficiente Kappa, considerando-se muito fraca (0 a 0,20); fraca (0,21 a 0,40); moderada (0,41 a 0,60); boa/forte (0,61 a 0,80) e muito boa/quase perfeita (0,81 a 1,00). A média de idade era 39, desvio padrão (\pm)10 anos, e a paridade média era de 2 ± 2 filhos. A queixa de corrimento vaginal esteve presente em 54% das mulheres. Entre as infecções sexualmente transmissíveis detectadas, observou-se prevalência de 2% para sífilis e 0,7% para clamídia e tricomoníase. Além disso, 20% das pacientes apresentaram neoplasia intraepitelial cervical em exame anatomopatológico. Houve 74,4% de concordância entre o exame ginecológico e o achado da microscopia óptica. Na análise específica, o exame ginecológico demonstrou concordância moderada para o diagnóstico de disbiose vaginal em comparação com a microscopia óptica ($K=0,425$). Também houve concordância moderada para vaginose bacteriana ($K=0,443$), para associação vaginose bacteriana e candidíase ($K=0,427$) e conteúdo fisiológico ($K=0,434$). Por outro lado, a concordância foi considerada baixa para candidíase isolada ($K=-0,029$), vaginose citolítica ($K=0,000$) e para a correlação entre queixa da paciente e diagnóstico microscópico ($K=0,096$), sugerindo limitações da avaliação ginecológica isolada nesses casos. O exame ginecológico demonstrou concordância moderada com a microscopia óptica na avaliação geral do conteúdo vaginal, especialmente nos casos de vaginose bacteriana. No entanto, para candidíase e vaginose citolítica, a concordância foi baixa, evidenciando a necessidade de métodos complementares para maior acurácia diagnóstica. A combinação entre dados clínicos e exames laboratoriais é fundamental para o diagnóstico mais preciso e o melhor manejo das infecções vaginais.

Palavras-chave: doenças vaginais; exame ginecológico; disbiose.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-TL06>

TLO6

Melanoma em vagina: um relato de caso

Maria Fernanda Santos Caldeira, Tatiani Araujo Pandim, Beatriz Oliveira dos Santos, Fernanda Kesselring Tso, Karla Calaça Kabbach Prigenzi, Renato Moretti Marques, Patricia Napoli Belfort Mattos. Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

Os melanomas são neoplasias malignas derivadas dos melanócitos, com predominância de manifestações cutâneas, embora também possam afetar mucosas do trato gastrointestinal, respiratório e geniturinário. A fisiopatologia do melanoma mucoso ainda é incerta, mas estudos apontam possível associação com o papilomavírus humano (HPV), especialmente em melanomas vulvares e vaginais. Apesar disso, o papel do HPV na patogênese da doença permanece inconclusivo. Melanomas mucosos são raros — cerca de 1,3% dos casos — com maior prevalência em mulheres idosas. Dentre esses, cerca de 18% acometem o trato genital feminino, principalmente vulva, vagina, colo do útero e uretra. O principal sintoma relatado é sangramento ou secreção vaginal. O prognóstico tende a ser desfavorável em razão do diagnóstico tardio, com taxa de sobrevida de apenas 25,0% em cinco anos, chegando a 10,7% nos casos geniturinários. O tratamento preferencial é a excisão do tumor primário, evitando procedimentos cirúrgicos extensos. Estadiamento adequado, índice de Breslow e ressecção cirúrgica completa estão associados a melhor sobrevida. A paciente P.S.N.S, de 48 anos, foi encaminhada ao ambulatório de Patologia do Trato Genital Inferior do Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch por cisto da glândula de Bartholin. Foi identificada nodulação de 2 cm no grande lábio direito há 2 anos, com dor e aumento do volume após relação sexual. A paciente é sexualmente ativa, tabagista com carga tabágica de cinco cigarros/dia há 20 anos. Trouxe exames realizados previamente em serviço externo de 2023: colpocitologia oncótica cérvico-vaginal com resultado negativo para lesões intraepiteliais ou malignidade, ultrassonografia transvaginal com útero e ovários sem alterações. O exame ginecológico da vulva constatou lesão cística de 2 cm localizada no terço inferior do grande lábio direito e a presença de manchas hipercrômicas de coloração enegrecida em região vestibular, que se estendiam para a parede vaginal anterior, fôrnices vaginais anterior, lateral esquerdo e colo uterino. Biópsias de manchas hipercrômicas revelaram, em exame anatomopatológico, melanoma maligno invasivo de vagina, com células melanocíticas atípicas, alto índice mitótico e ulceração. Imuno-histoquímica demonstrou p53 alterado e C-kit positivo, confirmando o diagnóstico histopatológico. A paciente foi orientada e encaminhada para o serviço de oncologia. Este caso evidencia que o diagnóstico de melanoma mucoso de vagina é realizado, na maioria das vezes, no exame ginecológico. Exames complementares (ultrassonografia pélvica transvaginal e colpocitologia oncótica) possuem pouca sensibilidade; a confirmação diagnóstica ocorre por meio de biópsia incisional ou ressecção. É imprescindível o treinamento dos profissionais da saúde no reconhecimento de lesões pigmentares na vulva e vagina. Apesar de não frequentes, podem colaborar com a detecção precoce e melhor prognóstico clínico.

Palavras-chave: mulheres; melanoma; vagina.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-TL07>

TLO7

Desempenho da citologia reflexa na detecção de lesão intraepitelial de alto grau ou pior em mulheres com papilomavírus humano 12 outros positivos: evidências do programa de Indaiatuba

Julio Cesar Teixeira, Diama Bhadra Vale, Larissa Dias Assunção, Cirbia Silva Campos, Higor Campos Nascimento, Michelle Garcia Discacciati, Luiz Carlos Zeferino. Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

O Sistema Único de Saúde brasileiro iniciará a utilização do teste molecular do ácido desoxirribonucleico para o papilomavírus humano (DNA-HPV) com genotipagem parcial no rastreamento, sendo crucial entender como conduzir os resultados obtidos. Na presença de resultado positivo do teste de DNA-HPV para 12 outros tipos (12OT), não incluindo HPV16 e 18, será indicada a realização de citologia reflexa em base líquida (CBL). Comparativamente, a citologia convencional de rastreio com resultados de atipias de células escamosas de significado indeterminado (ASC-US), lesões intraepiteliais de baixo grau (LSIL) e de significado indeterminado não podendo excluir alto grau (ASC-H) apresenta baixa predição de lesão intraepitelial de alto grau ou pior (HSIL+), em torno de 13–15% para ASC-H. Conhecer o desempenho da CBL reflexa na situação de HPV+ pode indicar o nível de cuidado e atenção durante a colposcopia e seguimento. Buscou-se com este estudo avaliar, em mulheres rastreadas com teste de HPV 12OT+, o desempenho da citologia reflexa com diagnósticos ASC-US, LSIL e ASC-H na detecção de lesões HSIL ou piores. Foram recuperados e analisados os dados de um estudo de base populacional envolvendo 20.551 mulheres rastreadas entre 2017 e 2022, com idades entre 25–64 anos, em programa organizado com teste de DNA-HPV com genotipagem parcial (HPV16 e 18), no Sistema Único de Saúde da cidade de Indaiatuba, em São Paulo. Foram selecionados e revisados 532 casos com teste de HPV 12OT+ e citologia reflexa ASC-US, LSIL e ASC-H. Destes, 429 casos (151 ASC-US, 268 LSIL e 10 ASC-H) realizaram colposcopia e os procedimentos diagnósticos e terapêuticos, como biópsia, exérese da zona de transformação ou histerectomia. As informações foram sistematizadas em planilha e avaliadas as taxas de detecção de HSIL+, considerando os grupos etários de 25–29, 30–34, 35–39, 40–49 e 50–64 anos. Utilizou-se o teste qui-quadrado ou Fisher na análise estatística. Entre os 429 casos avaliados, foram detectados 98 HSIL+ (22,8%), incluindo 50 casos de neoplasia intraepitelial cervical grau 2 (NIC2), 41 NIC3, seis carcinomas superficialmente invasores e um invasor. A detecção de HSIL+, conforme o diagnóstico da CBL, foi de 21,2% (32/151) para ASC-US, 22% (59/268) para LSIL e 70% (7/10) para ASC-H ($p < 0,001$). As taxas de HSIL+ foram mais altas entre mulheres de 25–39 anos ($p < 0,001$), apresentando a seguinte distribuição: 24,1% (28/116) de 25–29 anos, 27,4% (23/84) de 30–34 anos, 28,8% (17/59) de 35–39 anos, 16% (15/96) de 40–49 anos e 8% (6/74) de 50–64 anos. Os resultados evidenciaram taxas mais elevadas de HSIL+ em casos com citologia reflexa ASC-US, LSIL e ASC-H do que as taxas históricas descritas para a citologia convencional de rastreamento, principalmente entre 25–39 anos e em casos de ASC-H. Esses achados indicam que a triagem inicial com teste de DNA-HPV positivo para 12OT seleciona mulheres de maior risco, reforçando a necessidade de atenção e rigor na avaliação colposcópica, mesmo quando a citologia reflexa não aponta alto grau.

Palavras-chave: citologia; HPV; NIC.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-TL08>

TLO8

Avaliação comparativa de testes endocervicais em mulheres com citologia de atipias de células escamosas de alto grau ou pior e colposcopia negativa: ensaio clínico multicêntrico, randomizado

Cirbia Silva Campos, Adriane Cristina Bovo, Bruno Fonseca, Sandra Moretti Jusselino Maniçoba Palopoli, Julio Cesar Possati Resende. Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM.

A investigação de alterações citológicas de rastreamento de atipias de células escamosas de alto grau (ASC-H) ou pior envolve a colposcopia. Na ausência de imagens suspeitas ou zona de transformação (ZT) tipo 3, não é possível excluir lesões endocervicais, e recomenda-se avaliação endocervical complementar, seja por curetagem do canal (CC) ou por esfregaço endocervical (EE). Entretanto, há poucos estudos comparando essas técnicas de forma robusta em mulheres com colposcopia negativa, persistindo incertezas, paralelamente ao aumento da utilização de meio líquido conservante para amostras. Este estudo comparou o desempenho do EE em base líquida, da CC, além dos testes adicionais de moléculas do ácido desoxirribonucleico para o papilomavírus humano (DNA-HPV) e citologia em base líquida (CBL), na detecção de lesão intraepitelial de alto grau (HSIL) ou pior em mulheres com citologia de rastreio ASC-H ou pior e colposcopia negativa. Este ensaio clínico multicêntrico, randomizado e controlado (NTC05120167) envolveu mulheres com citologia ASC-H, HSIL ou células glandulares atípicas (AGC) e colposcopia negativa, atendidas em quatro centros do Hospital de Amor (em Barretos/Campinas-SP e em Campo Grande/Nova Andradina-MS), de outubro de 2021 a outubro de 2022. Das 600 mulheres randomizadas, que assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, 257 foram incluídas no estudo com colposcopias negativas (EE=135 ou CC=122). Adicionalmente, todas realizaram coleta em meio líquido para DNA-HPV e CBL. O padrão ouro considerou a histologia da peça de exérese da zona de transformação ou, se não realizada, um seguimento negativo de 18 meses. Completaram o estudo 227 participantes, sem diferenças significativas quanto à idade ou citologias de rastreio. O diagnóstico final de HSIL ou pior ocorreu em 15,4%, incluindo dois carcinomas superficialmente invasivos. A CC apresentou maior acurácia (91,8%) e valor preditivo positivo (VPP=73,3%), embora com 21,3% de amostras insatisfatórias, três vezes maior que a taxa do EE (7,6%; $p=0,003$). A acurácia do EE foi de 80,9%, com sensibilidade (SEN) de 76,5% e especificidade (ESP) de 81,7%, além de boa aceitação pelas pacientes. A CBL apresentou SEN=80,0%, ESP=85,8% e bom desempenho para HSIL (VPP=79%). O teste DNA-HPV demonstrou alta sensibilidade (94,3%) e excelente valor preditivo negativo (VPN=98,6%), com melhora do VPP (56,5%) e ESP (93,4%) se detectados os genótipos HPV16/18. Entre 36 casos com testes inválidos ou insatisfatórios, apenas quatro apresentaram HSIL, todos do grupo CC. Conclui-se que, em mulheres com citologia de rastreio ASC-H ou pior associada a colposcopia negativa, persiste uma proporção relevante de lesões HSIL ou mais graves. As técnicas de amostragem endocervical EE e CC demonstraram utilidade como estratégias complementares, sendo que a CC teve a maior acurácia, mas com taxa de amostras insatisfatórias três vezes superior à do EE, que se mostrou mais simples e viável. O teste de DNA-HPV com genotipagem parcial evidenciou excelente capacidade de exclusão de doença de alto grau, reforçando seu valor neste contexto. Esses resultados sustentam a recomendação de se incluir, de forma sistemática e racional, a avaliação do canal endocervical após colposcopia negativa em mulheres com alterações citológicas de maior risco.

Palavras-chave: mulheres, citologia, colposcopia.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-TL09>

TLO9

Linfoma não Hodgkin primário de vagina: relato de caso

Mariana Abduch Rahal, Gláucia Maria Passos de Sousa Soares, Gustavo Rubino de Azevedo Focchi, Ana Carolina Silva Chuery, Fernanda Kesselring Tso, Neila Maria Góis Speck. Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

O linfoma não Hodgkin (LNH) primário da vagina é uma neoplasia rara, representando uma fração mínima dos tumores do trato genital inferior feminino. Entre os subtipos histológicos, o linfoma difuso de grandes células B é o mais prevalente. O LNH do trato genital feminino tende a acometer mulheres em idade reprodutiva ou na pós-menopausa, sem fatores de risco específicos além dos conhecidos para a doença em geral, como imunossupressão e infecções virais. O LNH vaginal pode se manifestar com sintomas inespecíficos, como sangramento vaginal anormal, massa vaginal, dor pélvica, dispareunia ou sintomas urinários, dependendo da extensão local da doença. O diagnóstico diferencial inclui neoplasias epiteliais, sarcomas, lesões benignas ou infecciosas. Na doença localizada, a quimioterapia é o pilar do tratamento, podendo ser associada a radioterapia e a cirurgia em casos selecionados. Paciente do sexo feminino, de 63 anos, foi encaminhada para o ambulatório, especializado em patologia do trato genital inferior, em abril de 2025, em decorrência de sangramento vaginal intermitente após realizar coleta de colpocitologia oncótica em setembro de 2024. Em março de 2025, foi submetida previamente à colposcopia, que revelou formação nodular vegetante em terço médio de parede lateral vaginal direita, sangrante à manipulação. No exame realizado em nosso serviço, evidenciou-se lesão exofítica friável, nodular, em terço médio e superior de parede lateral vaginal direita de aproximadamente 5,0 cm, com neovascularização. A biópsia desta lesão apresentou resultado anatomopatológico e imuno-histoquímico de neoplasia de alto grau de células de padrão epitelióide, não se podendo excluir neoplasia hematoproliferativa (linfoma), compatível com linfoma não Hodgkin de imunofenótipo B, favorecendo linfoma difuso de grandes células B, respectivamente. A ressonância magnética de pelve revelou a presença de espessamento nodular na parede anterolateral direita de vagina, além de imagens nodulares no espaço isquioanal direito, medindo até 4,0x1,7 cm. A paciente foi encaminhada à equipe de hematologia, que solicitou demais exames para estadiamento e seguimento, e foi iniciado o tratamento quimioterápico. O LNH vaginal é uma apresentação rara, com manifestações clínicas de sangramento vaginal anormal, principalmente com dor ou desconforto local, presença de massa ou área endurecida na vagina e, menos frequentemente, sintomas sistêmicos. Trata-se de um caso raro que reforça a importância do diagnóstico diferencial de massas vaginais, sobretudo em pacientes fora do padrão epidemiológico para tumores ginecológicos epiteliais. No caso em questão, a paciente não apresentava os principais fatores de risco descritos na literatura para tal doença. O reconhecimento precoce por ginecologistas pode impactar significativamente o prognóstico. O manejo é multidisciplinar baseado em quimioterapia sistêmica como primeira linha terapêutica, e o prognóstico depende do subtipo histológico, estadiamento e resposta ao tratamento.

Palavras-chave: linfoma; vagina; mulheres.

EP01

Aplicação do escore *Swede* na colposcopia para tratamento imediato de mulheres com HPV 16/18 e ausência de citologia

Bárbara de Seixas Carvalho, Fabio Bastos Russomano, Paula Moskovics Jordão, Cecilia Vianna de Andrade, Ana Carolina Carioca da Costa

Objetivo: Avaliar o desempenho do escore *Swede* na predição de lesões cervicais de alto grau (CIN2+) em mulheres submetidas à colposcopia sem resultados citológicos, simulando um futuro cenário brasileiro de rastreamento baseado no Papilomavírus Humano (HPV) para mulheres positivas para HPV 16 e/ou 18. **Métodos:** Análise parcial de um estudo transversal prospectivo com 86 mulheres encaminhadas para colposcopia em um centro público de referência no Rio de Janeiro, Brasil, entre setembro de 2023 e junho de 2025. Foram incluídas apenas mulheres com junção escamocolumnar totalmente visível (zona de transformação tipos 1 ou 2). Os colposcopistas, cegos para os resultados da citologia, aplicaram o escore *Swede*. O desempenho diagnóstico (sensibilidade, especificidade, valores preditivos e razões de verossimilhança) foi avaliado em diferentes pontos de corte do escore *Swede*. Para comparação, também foi calculado o desempenho da classificação colposcópica da International Federation for Cancer Prevention and Colposcopy (IFCPC) (anormalidades maiores). As probabilidades pós-teste foram estimadas assumindo uma probabilidade pré-teste de 20% de CIN2+, correspondente a mulheres positivas para HPV 16/18. **Resultados:** A prevalência de CIN2+ foi de 33,7%. O escore *Swede* ≥ 8 previu CIN2+ com valor preditivo positivo (VPP) de 100% e razão de verossimilhança positiva (RV+) de 55,17, resultando em uma probabilidade pós-teste de 93% no cenário de mulheres positivas para HPV 16/18. Achados colposcópicos maiores da IFCPC apresentaram desempenho semelhante (VPP: 96%; RV+: 51,23). A concordância entre escore *Swede* ≥ 8 e achados maiores da IFCPC resultou em índice Kappa de 0,68, indicando boa concordância. **Conclusão:** Em mulheres positivas para HPV 16/18 com zona de transformação totalmente visível, o ponto de corte do escore *Swede* ≥ 8 é um preditor altamente acurado de CIN2+. Esses achados sustentam a decisão de realizar tratamento imediato (*see-and-treat*) sem necessidade prévia de citologia ou biópsia nessa população.

Palavras-chave: colposcopia; testes de DNA-HPV; neoplasia intraepitelial cervical.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP02>

EP02

Autocoleta para teste de DNA para Papilomavírus Humano: uma chave para a eliminação do câncer do colo do útero

Gianna Roselli Venancio, Cecilia Maria Roteli Martins, Maria Ascension Pallares Varela, Marcia Fuzaro Terra Cardial, Cesar Eduardo Fernandes

Introdução: O câncer do colo do útero é doença prevenível, mas mantém-se como o quarto tipo de câncer mais comum e também a quarta causa de morte por câncer entre as mulheres em todo o mundo. O principal agente associado ao seu aparecimento é o Papilomavírus Humano (HPV), presente em mais de 95% dos casos e altamente prevalente na população sexualmente ativa. No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo mais incidente entre as mulheres. Para cada ano do triênio 2023–2025, foram estimados 17.010 casos novos. Mesmo sendo um tipo de câncer completamente evitável, ainda representa um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, com elevados índices de morbimortalidade. **Objetivo:** Avaliar o rastreamento do câncer do colo do útero no município de São Bernardo do Campo, por meio da substituição da citologia convencional pela autocoleta com teste de DNA para HPV em mulheres de 30 a 45 anos cadastradas no Sistema Único de Saúde. **Material e Métodos:** Foram incluídas neste projeto 81 mulheres de 30 a 45 anos cadastradas no Sistema Único de Saúde de São Bernardo do Campo. As participantes foram convocadas aleatoriamente e convidadas a participar do estudo. **Resultados:** Foram analisados 81 exames de mulheres durante o período do estudo, no qual a citologia convencional foi substituída pela autocoleta para o teste de DNA para HPV. Ao avaliar as participantes, observou-se que, mesmo sem dificuldades de acesso aos serviços de saúde, relatam boa adesão à autocoleta para detecção de DNA para HPV. O resultado do teste foi negativo em 68 (84%) e positivo em 13 (16%) dos casos analisados. Entre os exames positivos, foram detectadas duas citologias com resultados de Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado/Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau (ASC-US/LSIL) ($p=0,567$), e em três casos foi observada colposcopia anormal ($p=0,026$). Todas as pacientes submetidas à biópsia apresentaram resultados dentro da normalidade. **Conclusão:** A autocoleta para detecção de DNA para HPV demonstrou alta aceitabilidade (76,5%), com índices muito baixos de desconforto (22,2%) e rejeição (1,2%). A maioria das participantes afirmou que realizaria novamente o procedimento (92,6%), reforçando sua viabilidade para programas de rastreamento. A necessidade de exames complementares foi moderada para colposcopia (49,4%) e muito baixa para biópsia (5,0%), indicando que a estratégia não gera excesso de procedimentos invasivos. Esses resultados sugerem que a autocoleta de DNA para HPV é uma estratégia eficaz, segura e bem aceita, com potencial para ampliar a adesão e a cobertura dos programas de prevenção do câncer do colo do útero, especialmente em populações com barreiras de acesso ao exame citológico convencional.

Palavras-chave: câncer do colo do útero; teste de DNA-HPV.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP03>

EP03

Efeitos do laser de CO₂ fracionado no tratamento da síndrome genitourinária: estudo piloto

Amela Caroline Ribeiro, Marina Kuhn, Marissa Fernandes, Jose Maria Soares Junior, Edmund Chada Baracat, Maricy Tacla, Elsa Aida Gay de Pereyra

Introdução: A síndrome genitourinária da menopausa (SGM), caracterizada por sintomas de atrofia vulvovaginal e disfunções urinárias, constitui uma das queixas mais frequentes decorrentes da deficiência estrogênica, que também pode resultar de eventos como cirurgia, quimioterapia ou radioterapia em desordens oncológicas. O uso de terapia estrogênica nem sempre é possível, podendo-se empregar tecnologias baseadas em energia física. O Laser Fracionado de CO₂ tem mostrado bons resultados no tratamento da SGM e de disfunções leves do assoalho pélvico. Trata-se de um método seguro para remodelar os tecidos tratados, promovendo a produção de colágeno, aumento da elasticidade, lubrificação e melhora das queixas e da qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e a segurança do uso do laser de CO₂ fracionado via vaginal no tratamento de mulheres com síndrome genitourinária. **Método:** Estudo piloto prospectivo e observacional realizado no Ambulatório de Patologia do Trato Genital Inferior do Hospital das Clínicas do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, incluindo mulheres no menacme e na menopausa com queixas de ressecamento vaginal (45%), incontinência urinária aos esforços (81%), urgência miccional (50%), urgíntinência (50%) e dispareunia (27%). Foram triadas 22 mulheres, com idades entre 36 e 74 anos (77% menopausadas, 41% há mais de 5 anos), por meio de anamnese, exame físico ginecológico, colpocitologia oncótica, RT-PCR de DNA para HPV, microscopia do conteúdo vaginal, teste de pH vaginal e biópsia de mucosa vaginal. As participantes foram submetidas a três sessões de laser de CO₂ fracionado via vaginal, com intervalo de 30 dias entre elas. Foram utilizados os questionários de Avaliação de Incontinência Urinária (ICIQ-SF), o *Female Sexual Function Index* – 6 (FSF-6) e o Vaginal Health Index (VHI) na primeira avaliação, após cada sessão e novamente após seis meses. A cada aplicação foram realizados questionários de satisfação e exame físico ginecológico. **Resultados:** Após quatro semanas da primeira sessão, observou-se melhora do ressecamento vaginal em 76,4% das participantes, da incontinência urinária aos esforços em 83,3%, da urgência miccional em 85% e da dispareunia em 56%. Na segunda sessão, participaram 15 mulheres (duas foram excluídas por quadro de atrofia intensa com sangramento à manipulação, uma por infecção herpética ativa e quatro não compareceram). Os índices de melhora aumentaram para 100% no ressecamento vaginal, 92,6% na incontinência urinária aos esforços, 92,2% na urgência miccional e 75% na dispareunia. **Conclusão:** O uso vaginal de laser de CO₂ fracionado pode ser considerado um método efetivo e seguro no tratamento da atrofia vulvovaginal, proporcionando maior satisfação das mulheres com a saúde urinária e sexual.

Palavras-chave: mulheres; menopausa; laser.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP04>

EP04

Ultrassom microfocado endovaginal como abordagem não invasiva nas disfunções urogenitais femininas: estudo clínico no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Julia Lima Gandolfo, Ana Maria Sampaio Moreira Grell, Haydee Barbosa Mastrocola, Edmund Chada Baracat, Jose Maria Soares Junior, Elsa Aida Gay, Maricy Tacla Alves Barbosa

Introdução: As disfunções urogenitais, como incontinência urinária de esforço (IUE), síndrome geniturinária da menopausa (SGM) e frouxidão vaginal, afetam significativamente a qualidade de vida de mulheres em diferentes fases da vida, principalmente no climatério e no pós-parto. Nos últimos anos, terapias não cirúrgicas vêm sendo utilizadas, entre elas ultrassom microfocado. **Objetivo:** Analisar a eficácia e a segurança do ultrassom microfocado endovaginal como tratamento não invasivo para disfunções urogenitais. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo e observacional, em andamento, realizado no Hospital das Clínicas (IHC-FMUSP), com 12 mulheres entre 39 e 65 anos submetidas a uma aplicação de HIFU endovaginal. As pacientes apresentavam queixas de IUE leve ou urgência urinária, além de ressecamento vaginal, prurido vulvar e dispareunia. Na triagem, foram realizados exames clínicos, laboratoriais e biópsia vaginal, além da aplicação de três questionários validados (ICIQ-SF, IFSF-6, VHI). As participantes retornaram após 30 e 60 dias da sessão para reavaliação clínica e aplicação de questionário de satisfação dos sintomas. O encerramento do estudo está previsto para outubro de 2025, com novos exames e coleta de dados ao longo de seis meses. **Resultados:** Após a aplicação única de HIFU, observou-se melhora significativa na satisfação sexual e urinária das participantes. Ao final do primeiro mês, 58,3% das mulheres estavam satisfeitas com a vida sexual e, 60 dias após a sessão, 75% delas relataram satisfação. A satisfação com a saúde urinária em geral também aumentou de 41,7% no primeiro mês para 75% no segundo mês após a aplicação da energia. Das 12 participantes, quatro apresentavam queixas de prurido vulvar, ressecamento vaginal e dispareunia. Após um mês da aplicação, 60% relataram melhora parcial e 40% melhora completa dos sintomas. Aos 60 dias, todas as pacientes referiram resolução completa dessas queixas. Quanto à IUE e à urgência miccional, apenas uma participante não apresentava sintomas urinários. Das 11 restantes, oito (72%) relataram melhora significativa da IUE após dois meses, duas (18%) tornaram-se assintomáticas e uma não observou melhora. Em relação à urgência miccional, quatro pacientes referiram melhora parcial, seis não apresentaram melhora ou relataram melhora mínima, e apenas uma paciente referiu melhora completa. Esses dados sugerem que a urgência miccional pode demandar abordagens terapêuticas complementares. **Conclusão:** O presente estudo indica que o HIFU, em aplicação única, pode constituir alternativa no tratamento das disfunções urogenitais, especialmente em mulheres que buscam terapias menos invasivas. Ressalta-se, ainda, a importância de pesquisas que consolidem a eficácia, a segurança e os mecanismos fisiológicos associados ao uso dessa tecnologia na prática clínica.

Palavras-chave: mulheres; incontinência urinária; menopausa.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP05>

EP05

Avaliação da eficácia e satisfação da mulher na síndrome geniturinária da menopausa com o uso do FRAXX

Guilherme Grabin Granero, Camila Tacla Alves Barbosa, Lara Leal Oliveira Hannud, Lana Maria de Aguiar, Elsa Gay de Pereyra, Maricy Tacla

Introdução: A Síndrome Geniturinária da Menopausa (SGM) e a Incontinência Urinária de Esforço (IUE) configuram condições clínicas prevalentes no período pós-menopausal, com impacto significativo na saúde urogenital e na qualidade de vida das mulheres. Essas queixas decorrem da redução nos níveis de estrogênio, manifestando-se por sintomas como atrofia vaginal, ressecamento, dispareunia e disfunção urinária. A IUE, por sua vez, caracteriza-se pela perda involuntária de urina durante atividades que aumentam a pressão intra-abdominal, como tosse, espirro ou exercício físico. O FRAXX é um dispositivo de radiofrequência fracionada ablativa, indicado a partir da associação de uma radiofrequência bipolar com a distribuição fracionada da energia eletromagnética emitida por microeletrodos. Seu uso no tratamento de sintomas geniturinária da menopausa e disfunções do assoalho pélvico tem mostrado bons resultados, promovendo aumento da produção de colágeno, maior elasticidade, lubrificação e melhora das queixas e da qualidade de vida das pacientes.

Objetivo: Avaliar a eficácia e a segurança do uso do FRAXX por via vaginal no tratamento de pacientes com sintomas de atrofia vulvovaginal e incontinência urinária leve, por meio da análise de dados clínicos e questionários. **Método:** Quatorze mulheres, entre 42 e 68 anos (85% menopausadas há mais de 5 anos), foram submetidas a triagem composta por anamnese, exame físico, colpocitologia oncótica, pesquisa de Papilomavírus Humano (HPV) por biologia molecular (PCR para DNA-HPV), microscopia de conteúdo vaginal, pH vaginal e biópsia de mucosa vaginal. As pacientes apresentavam queixas de atrofia vaginal (71%), IUE (35%), incontinência urinária (IU) (42%), incontinência mista (7%) e líquen escleroso atrófico (35%). Foram submetidas a três sessões de FRAXX, com intervalos de 30 a 45 dias. Na primeira avaliação, foram aplicados os questionários: Questionário Avaliação de Incontinência Urinária (ICIQ-SF), *Female Sexual Function Index – 6* (IFSF-6) e *Vaginal Health Index* (VHI), que serão novamente aplicados seis meses após a primeira sessão. A cada aplicação, foram realizados questionários de satisfação e exame físico ginecológico. **Resultado:** A resposta clínica ao tratamento com FRAXX para atrofia vulvovaginal mostrou-se positiva. Quatro semanas após a primeira sessão, 92% apresentaram melhora do ressecamento vaginal, 71% melhora da IUE, 78% melhora da urgência miccional e 42% melhora da dispareunia. Na segunda sessão, os índices de melhora aumentaram para 100% no ressecamento vaginal, 92,6% na IU aos esforços, 92,2% na urgência miccional e 75% na dispareunia. Entre as pacientes com líquen escleroso atrófico (n=5), 100% apresentaram melhora do ressecamento vaginal, 80% melhora da IU aos esforços, 60% melhora da urgência miccional e 20% melhora da dispareunia. **Conclusão:** O estudo demonstrou que o uso vaginal do FRAXX pode ser considerado um método eficaz e seguro para o tratamento da atrofia vulvovaginal.

Palavras-chave: mulheres; menopausa; radiofrequência.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP06>

EP06

Úlcera de Lipschutz após infecção pelo vírus da dengue: um relato de caso

Michelle Penna Antonio, Bárbara Fernanda Coutinho Lima, Giulia Rocha Lamber, Gabriella Fortunato Trotta, Jamal Abdu Elnasser Awada

A úlcera de Lipschutz é uma condição rara, caracterizada por úlceras genitais dolorosas, de causa não sexual, que acomete principalmente adolescentes do sexo feminino. Sua fisiopatologia ainda é pouco compreendida, mas acredita-se estar relacionada a uma resposta de hipersensibilidade imunológica a infecções virais. Relata-se o caso de uma adolescente com diagnóstico confirmado de dengue, que evoluiu com úlceras vulvares dolorosas e simétricas, compatíveis com o diagnóstico clínico de úlcera de Lipschutz. O caso ilustra uma associação incomum entre dengue e úlcera genital não infecciosa, destacando a importância da suspeita clínica e do manejo conservador adequado.

Palavras-chave: mulher; vírus; úlcera.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP07>

EP07

Infiltração vaginal por adenocarcinoma colorretal: diagnóstico diferencial de lesão vegetante vulvovaginal

Beatriz Oliveira dos santos, Lais Bernardes de Castro, Marina Quaglio Oinegue Fulfaro, Fernanda Kesselring Tso, Karla Kabbach, Murilo Francisco Fernandes, Patricia Napoli Belfort Mattos

As neoplasias malignas do trato genital inferior feminino frequentemente apresentam diagnóstico tardio, em virtude de sintomas inespecíficos ou mesmo ausência de sintomas. Em um país de dimensões continentais como o Brasil, marcado por desigualdades socioeconômicas e barreiras de acesso ao sistema de saúde, é comum que pacientes procurem atendimento em estágios avançados da doença, nos quais o exame físico encontra-se prejudicado. Nesses contextos, ainda que a anamnese oriente hipóteses diagnósticas, é imprescindível a confirmação anatomopatológica para definição da conduta adequada. Relata-se o caso de MFC, 46 anos, natural de Alagoas e procedente de São Paulo há um mês. Paciente sem comorbidades relatadas, com déficit cognitivo importante de etiologia desconhecida, encaminhada ao pronto atendimento ginecológico do Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch, acompanhada de familiares que referiam sangramento vaginal fétido em pequena quantidade e perda ponderal significativa há dois meses. Negava sintomas urinários e relatava padrão evacuatório preservado. Sem antecedentes pessoais patológicos conhecidos, nuligesta, virgem e com ciclos menstruais irregulares. Ao exame físico, observou-se cicatriz extensa de queimadura abdominal prévia e presença de lesão tumoral de aspecto vegetante, endurecida e bem vascularizada, acometendo toda a região vestibular e os terços inferiores das paredes vaginais, com odor fétido. Ao toque vaginal, evidenciou-se infiltração do terço inferior das paredes vaginais; contudo, não foi possível a avaliação do colo do útero e dos paramétrios devido à intensa dor. O toque retal não foi realizado em virtude de agitação e dor. Foram solicitados exames laboratoriais e de imagem, além da realização de biópsia incisional. A tomografia computadorizada de abdome demonstrou espessamento irregular da região vulvar, de avaliação limitada por esse método, além de linfonodos inguinais aumentados, porém inespecíficos. O estudo histopatológico, complementado por imunohistoquímica, revelou adenocarcinoma com perfil compatível com neoplasia de origem gastrointestinal, sugerindo sítio primário colorretal. O caso ilustra os desafios diagnósticos impostos pelas neoplasias genitais em estágios avançados, sobretudo em pacientes com limitações de comunicação e acesso aos serviços de saúde. Ressalta-se a relevância da biópsia e da análise imunohistoquímica para a elucidação do sítio primário em apresentações clínicas atípicas, como neste caso, no qual se evidenciou provável neoplasia colorretal avançada com infiltração vaginal por contiguidade.

Palavras-chave: vagina; adenocarcinoma; colorretal.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP08>

EP08

Abordagem da úlcera vulvar causada pela doença de Behçet: um relato de caso

Luisa Faria Campos, Gabriela Noel Ratto, Mary Juciane Galvão Zamboni Vettore, Maria Catharina Piersanti Valiante, Marília Abirachid Rezende

Introdução: A Doença de Behçet é uma vasculite sistêmica rara, de patogênese pouco esclarecida, caracterizada por resposta inflamatória exuberante e predisposição genética. Na ginecologia, pode manifestar-se por meio de úlceras genitais dolorosas, potencialmente debilitantes para as mulheres, causando dor e desconforto crônicos. **Relato do Caso:** Paciente PFGA, 32 anos, sexo feminino, sem comorbidades prévia, evoluiu com lesões ulceradas vulvares havia dois meses. Foi instituído tratamento com azitromicina e ceftriaxona, sem melhora. Em atendimento ginecológico, identificaram-se duas lesões vulvares: à direita, medindo 1,5 cm, e à esquerda, cerca de 4 cm de diâmetro; profundas, de fundo sujo, bordos regulares e elevados, dolorosas e sem linfonodomegalias. Realizou-se terapia empírica com cefalexina, amoxicilina + clavulanato, mupirocina, metronidazol e curativos diários, sem melhora. O exame histopatológico da lesão demonstrou acentuado processo inflamatório ulcerado e hiperplasia escamosa benigna; a cultura da secreção foi negativa. As sorologias para sífilis, HIV e hepatites foram negativas. Aventou-se a hipótese de Doença de Behçet, sendo identificado histórico de episódios prévios de úlceras genitais com resolução espontânea, aftas orais recorrentes e lesões de pele acneiformes, reforçando a suspeita diagnóstica. Iniciou-se tratamento com colchicina e prednisona, associado à terapia hiperbárica (30 sessões), com melhora importante durante sua vigência; contudo, observou-se piora da lesão após a interrupção do tratamento. Optou-se, então, pela associação com azatioprina, evoluindo com regressão das lesões. Em acompanhamento multidisciplinar, não foram identificadas lesões oftalmológicas. **Discussão:** A Doença de Behçet é uma enfermidade rara, cujo diagnóstico é estabelecido na presença de úlceras orais recorrentes associadas a dois dos seguintes critérios: úlceras genitais recorrentes, lesões oculares, lesões cutâneas e teste de patergia positivo. Com ampla variedade clínica, o tratamento baseia-se no órgão acometido e na gravidade dos sintomas, podendo incluir corticosteroides tópicos ou sistêmicos, colchicina, azatioprina e agentes imunobiológicos em casos graves. O diferencial deste caso foi o uso da terapia hiperbárica para cicatrização das lesões, recurso pouco documentado na literatura, mas relevante na cicatrização de feridas. O relato mostra-se pertinente devido à raridade da Doença de Behçet e à importância de sua consideração como diagnóstico diferencial em casos de úlceras vulvares, a fim de evitar desfechos desfavoráveis.

Palavras-chave: Mulher, vulva, úlcera

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP09>

EP09

Eficácia das vacinas anti-Papilomavírus Humano em mulheres no contexto global

Andrea Alves Ribeiro, Petra Moussa, Maria Eduarda Macedo Guedes Coelho, Vera Aparecida Saddi

Introdução: O câncer do colo do útero (CCU) é o quarto mais comum entre as mulheres no mundo, tendo o Papilomavírus Humano (HPV) como agente etiológico. Existem aproximadamente 200 subtipos de HPV, classificados conforme seu potencial oncogênico em baixo e alto risco, sendo os tipos 16 e 18 responsáveis por parcela significativa dos casos de CCU. As vacinas anti-HPV surgiram como medida profilática eficaz contra o vírus, oferecendo proteção imunológica por meio de três tipos de imunizante: bivalente, que protege contra os tipos HPV 16 e 18; quadrivalente, contra os tipos 6, 11, 16 e 18; e nonavalente, contra os tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58. **Objetivo:** Analisar a eficácia das vacinas em mulheres na era pós-vacinal. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, qualitativo, do tipo revisão sistemática da literatura com meta-análise, realizado entre fevereiro de 2024 e maio de 2025, seguindo as diretrizes do PRISMA 2020. O protocolo foi registrado no PROSPERO (1057257). As buscas foram conduzidas nas bases de dados PubMed/Medline e SciELO, utilizando os descritores “*HPV vaccine*”, “*efficacy*” e “*cervical cancer*”, com filtros aplicados para artigos em texto completo, estudos com humanos do sexo feminino, publicados entre 2016 e 2025. Foram incluídos 11 estudos que avaliavam mulheres previamente vacinadas, com diferentes faixas etárias, tipos de vacina e contextos populacionais. Os dados foram analisados por meio de modelo estatístico de efeitos aleatórios, utilizando o pacote “meta” no *software* R. A heterogeneidade entre os estudos foi avaliada pelo teste Q de Cochran e pela estatística I^2 de Higgins e Thompson, considerando-se $p < 0,1$ e $I^2 > 50\%$ como indicativos de heterogeneidade, e $p < 0,05$ como significância estatística. **Resultados:** A amostra total analisada foi composta por 571.283 mulheres. A eficácia global estimada das vacinas foi de 99,9% (intervalo de confiança de 95%: 99,7–100), com alta heterogeneidade entre os estudos ($I^2 = 97,3\%$). Na análise de subgrupos, com base no tipo de vacina (bivalente, quadrivalente e nonavalente), a vacina nonavalente apresentou eficácia de 100% ($I^2 = 16\%$), demonstrando maior consistência entre os estudos avaliados. A vacina quadrivalente obteve eficácia de 99,9% ($I^2 = 98,1\%$) e a bivalente, 99,6% ($I^2 = 95,2\%$). A análise de sensibilidade *leave-one-out* demonstrou que os resultados são robustos e não dependem de um único estudo. A vacinação antes do início da vida sexual apresentou impacto significativo na prevenção de lesões precursoras e na redução do risco de CCU. **Conclusão:** As vacinas profiláticas contra o HPV demonstram alta eficácia na prevenção do CCU e de suas lesões precursoras, sendo essencial a promoção de políticas públicas que ampliem o acesso à vacinação, especialmente à vacina nonavalente, que apresentou os resultados mais consistentes entre os subgrupos analisados.

Palavras-chave: vacinas; câncer de colo do útero; HPV; feminino; seres humanos.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP10>

EP10

Dose única como estratégia para melhorar a adesão à vacinação contra o Papilomavírus Humano: avanços e desafios

Alícia Araújo Alves dos Santos, Solange Cavalcante Costa

Introdução: Introduzida no calendário nacional de vacinação em 2014, com esquema inicial de três doses, a vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV) constitui a principal forma de proteção contra os cânceres de colo do útero, pênis, vulva, canal anal, boca e orofaringe. Ademais, é indicada internacionalmente e já tem apresentado efeitos positivos em populações que alcançaram a cobertura recomendada. Entretanto, nos últimos 10 anos, no Brasil, a cobertura vacinal tem permanecido abaixo da meta. **Objetivos:** Descrever como a adoção da dose única da vacina contra o HPV no Brasil pode influenciar a adesão vacinal diante dos fatores que historicamente dificultam o alcance da cobertura. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura com busca nas bases de dados SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizadas as palavras-chaves: HPV, dose única, vacinação, Brasil e desafios. **Resultados:** Dos mais de 200 tipos de HPV, cerca de 40 acometem o trato anogenital e podem ser classificados em baixo e alto risco oncogênico. Os tipos que mais causam câncer (16 e 18, de alto risco oncogênico) e verrugas genitais (6 e 11, de baixo risco oncogênico) podem ser prevenidos por meio da vacinação. De acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), no Brasil, o câncer cervical é o terceiro que mais acomete a população feminina e a quarta causa de mortes entre mulheres por ano, sendo a principal causa de óbitos na região Norte. A cobertura vacinal tem permanecido abaixo da meta nos últimos 10 anos. O atual esquema é composto por uma dose; contudo, até 2024, o esquema era composto por duas doses. A dose única tem como objetivo aumentar a adesão à vacinação e a cobertura completa, anteriormente dependente da segunda dose, que apresentava baixa adesão em relação à primeira. Alguns autores relacionam a baixa adesão a fatores multifatoriais, envolvendo aspectos logísticos e culturais, como descontinuidade da vacinação, abandono vacinal, renda, cor da pele, desconhecimento sobre a doença, falta de confiança na segurança e eficácia da vacina, efeitos adversos, além de crenças e valores associados à atividade sexual. **Conclusão:** A adoção da dose única, além de promover cobertura integral e prevenção individual e coletiva, pode elevar os níveis de adesão à vacina, especialmente entre aqueles que não completaram o esquema anterior. Ainda assim, seu sucesso dependerá da articulação com estratégias de educação em saúde e do enfrentamento de mitos e desinformações.

Palavras-chave: Mulheres, vacina, HPV.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP11>

EP11

O conhecimento sobre o Papilomavírus Humano e sua contribuição para a adesão às medidas de prevenção do câncer de colo uterino

Andressa Grilo Martinez, Bruna Rambo Witte; Andrea Vieira Zanetti, João Pedro Martinez Hillen, Caroline Amorim Merçon Vieira, Patricia Miranda Schaller, Elaine da Silva Pires Araújo

Introdução: O Papilomavírus Humano (HPV) é a infecção sexualmente transmissível (IST) mais comum no mundo. Apesar da disponibilidade de medidas eficazes de prevenção, como vacinação e rastreamento citopatológico, os índices de mortalidade permanecem elevados, sobretudo em áreas de vulnerabilidade social. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento sobre o HPV entre pacientes atendidas em um hospital terciário e em uma unidade de saúde secundária, ambas com atendimento em Patologia do Trato Genital Inferior, identificando lacunas informacionais relacionadas à baixa adesão à vacinação e ao rastreamento do câncer do colo do útero. **Material e Métodos:** Estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa. Foram excluídas as pacientes menores de 18 anos. A análise estatística foi realizada com o *software* SPSS v.20.0, utilizando os testes de Kolmogorov-Smirnov, *t* de Student e Mann-Whitney, com nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram entrevistadas 326 mulheres, sendo 86% (n=280) com idade acima de 30 anos. Relataram vida sexual ativa 80% (n=261). Embora 86,2% (n=281) já tivessem ouvido falar sobre o HPV e 50,9% (n=166) reconhecessem o HPV como infecção comum, 37,4% (n=122) não sabiam se o beijo é via de transmissão e 41,4% (n=135) não souberam opinar sobre a contaminação por água. Apenas 43,9% (n=142) reconheceram a possibilidade de transmissão vertical do vírus. Quanto aos sintomas, 31,9% (n=104) sabiam que a infecção por HPV pode ser assintomática. Embora 59,8% (n=195) associassem o vírus a verrugas genitais, apenas 17,5% (n=57) acreditavam que a infecção por HPV causa sintomas, e 46,6% (n=152) acreditavam que ela tem cura. **Conclusão:** A desinformação expressiva sobre o HPV, especialmente no que diz respeito à transmissão, sintomas, prevenção e relação com o câncer do colo do útero, pode comprometer a adesão às estratégias preventivas, reforçando a necessidade de ações educativas permanentes nas unidades de saúde.

Palavras-chave: Papilomavírus Humano; câncer do colo do útero; conhecimento; vacinação; educação em saúde.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP12>

EP12

Óbitos por neoplasia de vulva no Brasil: um panorama de 10 anos

Karolaine Lima Souza, Ana Paula Oliveira Pinto

Introdução: O câncer de vulva, embora incomum entre as neoplasias femininas, vem apresentando aumento em sua incidência nos últimos anos. Existem duas formas precursoras do câncer vulvar: aquela associada ao papilomavírus humano (HPV) e outra associada ao líquen simples crônico, hiperplasia de células escamosas e líquen escleroso não tratados. Mesmo sem exames de rastreamento específicos, trata-se de um câncer que pode ser identificado em suas fases iniciais por meio de atendimento especializado. O tratamento em estágios iniciais apresenta melhores desfechos, tanto estético-funcionais quanto em relação à sobrevida global, com elevado índice de cura. **Objetivo:** Analisar o perfil dos óbitos por neoplasia de vulva no Brasil entre os anos de 2013 e 2023. **Métodos:** Estudo descritivo e observacional sobre os óbitos por neoplasia de vulva no Brasil, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATA-SUS). Foram verificadas as variáveis número de óbitos, regiões brasileiras, faixa etária e cor/raça, visando a identificação de padrões epidemiológicos, incluindo incidência, mortalidade e distribuição geográfica dos casos. Não foi necessária avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de dados populacionais. **Resultados:** Foram registrados 4.790 óbitos por neoplasia de vulva no período de 2013 a 2023. Observou-se padrão ascendente de óbitos, com 351 casos em 2013, aumentando para 516 em 2023. Quanto à cor/raça branca, a prevalência foi maior entre mulheres brancas, com 3.180 óbitos (66%), seguida pelas pardas, com 1.214 óbitos (25%). Em relação à distribuição regional, a região Sudeste apresentou o maior número de registros, com 2.589 óbitos (54%), seguida pelo Sul, com 991 (20,6%), Nordeste, com 759 (15,8%), Centro-Oeste, com 275 (5,7%) e Norte, com 176 (3,6%). Quanto à faixa etária, a maior prevalência ocorreu em mulheres com 80 anos ou mais, com 1.673 óbitos (34,9%), seguida pelas faixas de 70 a 79 anos, com 1.297 óbitos (27%), e de 60 a 69 anos, com 927 óbitos (19,3%). **Conclusão:** A prevalência observada que os grupos mais vulneráveis a óbito por neoplasia de vulva são mulheres brancas, seguidas por mulheres pardas, especialmente acima dos 60 anos, com predomínio na faixa etária superior a 80 anos, residentes nas regiões Sudeste e Sul do Brasil. Esses dados reforçam a importância de políticas públicas voltadas à educação em saúde e à melhoria do sistema de vigilância epidemiológica, por meio da ampliação do acesso aos serviços de saúde, detecção precoce e tratamento adequado da neoplasia de vulva, visando a uma cobertura mais equitativa e à redução da mortalidade associada a essa patologia.

Palavras-chave: epidemiologia; vulva; neoplasias.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP13>

EP13

Análise do esquema vacinal completo contra o Papilomavírus Humano no Brasil: adesão regional durante uma década

Karolaine Lima Souza, Ana Paula Oliveira Pinto

Introdução: A vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV) representa um importante avanço na prevenção do câncer de colo do útero (CCU). A inclusão da vacina no Calendário Nacional de Imunizações tem como objetivo reduzir a incidência de doenças causadas pelo HPV, com impacto relevante na saúde pública. Além da proteção individual, a vacinação em larga escala contribui para a redução da circulação do vírus na população, promovendo imunidade coletiva. Assim, constitui uma estratégia de prevenção primária com potencial para reduzir a morbimortalidade causada pelo CCU. **Objetivo:** Avaliar o esquema vacinal nas regiões brasileiras e comparar a aplicação da primeira e da segunda dose das vacinas contra o HPV entre 2013 e 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e epidemiológico que aborda a imunização contra o HPV por região brasileira no período de 2013 a 2022. Os dados, de domínio público, foram obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados os números de primeiras e segundas doses aplicadas em pessoas do sexo feminino de 9 a 14 anos, sendo calculadas as porcentagens de adesão à segunda aplicação em relação à primeira. **Resultados:** Foi aplicado um total de 30.528.187 doses da vacina contra o HPV em meninas de 9 a 14 anos no Brasil, das quais 17.627.867 correspondem à primeira dose e 12.794.983 à segunda dose, indicando adesão de 72,5% da segunda em relação à primeira. A região Norte apresentou a menor adesão à segunda dose: das 2.903.630 doses aplicadas, apenas 68,1% corresponderam à segunda aplicação. O Centro-Oeste apresentou a segunda menor taxa de adesão, com 2.285.167 doses aplicadas e adesão de 69,7% à segunda dose. No Nordeste, foram aplicadas 8.963.136 doses no total, com cobertura de 70,1% da segunda em relação à primeira. O Sudeste foi a região com o maior número de doses aplicadas (12.188.388), apresentando adesão de 74,3% à segunda aplicação. Por fim, a região Sul apresentou 4.187.866 doses totais, destacando-se com a maior taxa de adesão à segunda dose (77,4%). **Conclusão:** No período estudado, a adesão à segunda dose da vacina contra o HPV atingiu média nacional de 72,58%, porém com variações significativas entre as regiões. Apesar dos avanços obtidos, a adesão à segunda dose permanece inferior ao esperado para garantir proteção ampla e eficaz contra o HPV, especialmente nas regiões Norte e Centro-Oeste, que apresentaram as menores taxas de adesão, abaixo de 70%. Em contraste, a Região Sul destacou-se com a maior taxa de adesão, acima de 77%. Essas diferenças regionais evidenciam a importância da adoção de estratégias voltadas ao enfrentamento de barreiras locais, principalmente em regiões isoladas, como a Amazônia, onde há elevada mortalidade por CCU. O presente estudo fornece dados que podem subsidiar ações para ampliar a disseminação da vacinação contra o HPV, promovendo maior equidade na cobertura vacinal consequente redução dos cânceres associados ao HPV.

Palavras-chave: vacinação; Papilomavírus Humano; epidemiologia.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP14>

EP14

Perfil microbiano de neovaginas construídas com pele de tilápia em mulheres com síndrome de Rokitansky: análise baseada no gene 16S rRNA

Muse Santiago de Oliveira, Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra, Lauro Vieira Perdigão Neto, Sílvia Figueiredo Costa, Zenilda Vieira Bruno, Raquel Autran Coelho Peixoto, Edmar Maciel Lima Júnior

Introdução: A síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (SMRKH) é uma anomalia congênita decorrente do subdesenvolvimento embriológico dos ductos de Müller, resultando em agenesia vaginal em mulheres com genitália externa normal e cariótipo feminino (46,XX). O tratamento cirúrgico consiste na neovaginoplastia, sendo descritos diferentes materiais (pele, peritônio, segmentos intestinais) para reconstrução vaginal. Recentemente, biomateriais como a pele de tilápia vêm sendo estudados como alternativas inovadoras para a neovaginoplastia. No entanto, ainda são escassos os dados sobre o microbioma das neovaginas construídas com esse enxerto biológico. **Objetivo:** Descrever o microbioma de neovaginas construídas com pele de tilápia liofilizada em pacientes com SMRKH. **Material e Métodos:** Estudo transversal com 12 pacientes com agenesia vaginal atendidas na Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará (MEAC/UFC), submetidas à neovaginoplastia com pele de tilápia. As amostras de conteúdo neovaginal foram coletadas entre julho de 2022 e maio de 2023, armazenadas a -80°C no Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM) e processadas por sequenciamento do gene 16S rRNA no Laboratório de Investigação Médica 49 (LIM 49) do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HCFUSP). **Resultados:** Os dados revelaram a predominância do filo *Firmicutes*, seguido por *Actinobacteriota*, *Bacteroidota*, *Fusobacteriota* e *Proteobacteria*. Em nível de gênero, as análises identificaram a presença de *Lactobacillus*, *Prevotella* e *Streptococcus* na maioria das amostras. Em menor quantidade, foram observados os gêneros *Fingoldia*, *Faecalibacterium* e *Bacteroides*. A predominância de *Lactobacillus iners* nas amostras de neovaginas, bem como a presença de espécies anaeróbias, sugeriu semelhanças com os *Community State Types* (CST) III e IV da microbiota vaginal. **Conclusão:** Os resultados indicam que a pele de tilápia pode favorecer a colonização por comunidades bacterianas semelhantes às da vagina humana, reforçando seu potencial como biomaterial alternativo a outros enxertos. Este é o primeiro estudo a utilizar sequenciamento de nova geração para caracterizar o microbioma de neovaginas revestidas com pele de tilápia, contribuindo para o entendimento das implicações microbiológicas desse procedimento cirúrgico.

Palavras-chave: anormalidades congênitas, vagina, tilápia, microbiota, RNA ribossômico 16S.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP15>

EP15

Lesões intraepiteliais escamosas de alto grau em mulheres com menos de 25 anos: relato de 10 casos da serra gaúcha, Rio Grande do Sul, Brasil

Manoela Guerra Godoy, Alessandra Eifler Guerra; Luiza Bondan Miorando

Introdução: O Papilomavírus Humano (HPV) é a infecção sexualmente transmissível mais prevalente no mundo, acometendo até 80% das mulheres sexualmente ativas ao longo da vida. Dentre os mais de 200 genótipos identificados, cerca de 14 são oncogênicos, estando associados a mais de 98% dos casos de câncer do colo do útero. No Brasil, o câncer cervical representa a terceira neoplasia mais incidente em mulheres, com aproximadamente 17 mil novos casos estimados por ano no biênio 2023–2025. Embora passível de prevenção e detecção precoce, o rastreamento ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) inicia-se aos 25 anos, considerando a alta taxa de regressão espontânea das infecções. Entretanto, estudos recentes têm questionado a segurança dessa idade mínima, relatando lesões graves em mulheres jovens. **Relato dos Casos:** Descreve-se uma série de 10 pacientes com menos de 25 anos atendidas na rede privada da Serra Gaúcha, diagnosticadas com lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (LEIAG) confirmadas por exame anatomopatológico (AP). Caso 1: A.C., 20 anos, citologia inicial de lesão intraepitelial de baixo grau (LEIBG), AP confirmando LEIAG, HPV 35/58, ki67 20%, p16 100%. Caso 2: Y.L., 20 anos, histórico de LEIBG, evolução para LEIAG com HPV 6/11, 45 e 56. Caso 3: B.S., 21 anos, inicialmente LEIBG, evoluiu para LEIAG confirmado em conização, HPV 58 e posteriormente 6/11. Caso 4: E.F., 23 anos, citologia negativa prévia, posteriormente LEIBG evoluindo para LEIAG, HPV 31, ki67 40%, p16 100%, submetidas à conização. Caso 5: E.B., 23 anos, citologias anteriores negativas, apresentou LEIAG com HPV 45/51. Caso 6: J.K., 24 anos, LEIAG confirmado após citologia e AP, HPV 51, com endocervicite crônica associada. Caso 7: D.B., 24 anos, LEIAG recorrente, HPV 16, ki67 40%, p16 90%, mantendo alterações em múltiplos controles. Caso 8: G.S., 25 anos, LEIBG inicial, evoluiu para LEIAG com HPV 18 confirmado em AP. Caso 9: L.L., 25 anos, citologias prévias negativas, diagnóstico de LEIAG com HPV 35/52. Caso 10: L.O., 25 anos, LEIBG evoluindo para LEIAG, HPV 31, conização confirmando lesão de alto grau. **Comentários:** Esta série demonstra que, embora a maioria das infecções por HPV em mulheres jovens apresente regressão espontânea, existe um grupo não desprezível abaixo dos 25 anos que desenvolve lesões de alto grau, detectáveis por colposcopia, biópsia e imuno-histoquímica. Apesar de as diretrizes nacionais iniciarem o rastreamento aos 25 anos, os casos descritos reforçam a necessidade de avaliação individualizada em jovens com fatores de risco, como múltiplos parceiros, citologias alteradas repetidas ou genótipos oncogênicos. Essa investigação precoce pode prevenir a progressão para carcinoma invasor. Além disso, destaca-se a desigualdade no acesso, pois todas as pacientes foram acompanhadas na rede privada, sugerindo lacunas no rastreamento do setor público. Tais achados sustentam a hipótese de rever a política de triagem para contemplar mulheres jovens de maior risco, visando reduzir desfechos graves.

Palavras-chave: Papilomavírus Humano; lesão intraepitelial escamosa de alto grau; citologia.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP16>

EP16

Correlação entre genótipos de Papilomavírus Humano detectados por reação em cadeia da polimerase e alterações citopatológicas: estudo de coorte retrospectivo de 2.500 mulheres do Rio Grande do Sul

Manoela Guerra Godoy, Alessandra Eifler Guerra

Introdução: A infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV) constitui condição necessária para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. Estudos recentes investigam a associação entre genótipos virais específicos e a gravidade das alterações citológicas, impactando a estratificação de risco e as condutas clínicas. **Objetivo:** descrever a frequência dos genótipos de HPV detectados por reação em cadeia da polimerase (PCR) e correlacioná-los com os achados citopatológicos. **Materiais e Métodos:** Estudo de coorte transversal e retrospectivo, baseado em banco de dados de 2.500 exames de PCR e respectivos laudos citopatológicos coletados entre novembro de 2024 e maio de 2025, no Rio Grande do Sul (Brasil). Foram analisadas as variáveis: idade, genótipos detectados (incluindo coinfeções), resultado citopatológico (normal, alterações de significado indeterminado, lesão intraepitelial de baixo grau – LEIBG, lesão de alto grau – LEIAG, neoplasias glandulares e adenocarcinoma *in situ*) e ausência de resultado citopatológico. Os dados foram tabulados em planilha eletrônica e analisados por frequência absoluta, percentual e teste do qui-quadrado. **Resultados:** Entre os genótipos de alto risco, os mais frequentes foram HPV 16 (87 casos; 12,81%), 52 (60 casos; 8,83%), 18 (33 casos; 4,86%) e 31 (21 casos; 3,09%), com coinfeções identificadas em 207 mulheres (30,5% das positivas). O HPV 16 apresentou associação estatisticamente significativa com LEIAG (25 casos; 28,73%; $p < 0,05$). Entre as mulheres com PCR positivo, 360 apresentaram citologia negativa (53% das infectadas), evidenciando a importância do seguimento mesmo em casos com citologia normal. Das 2.500 pacientes analisadas, 2.180 possuíam exame citopatológico, sendo 429 com alterações, das quais 145 de significado indeterminado (AGC, ASC-US, ASC-H) e 46 associadas a PCR positiva. Destas, 32 foram confirmadas por exame anatomopatológico (8 LEIAG, 24 LEIBG e 62 casos de cervicite/endocervicite). Entre os 284 casos com alterações atribuídas ao HPV, identificaram-se 3 adenocarcinomas confirmados em anatomopatológico, 119 casos de LEIAG e 162 de LEIBG. A distribuição etária mostrou prevalência de LEIAG semelhante em mulheres <30 anos (5,6%) e entre 30–45 anos (5,9%), com redução acima de 45 anos (4,5%). Contudo, o maior número absoluto de testes em mulheres de 30–45 anos (1.119 casos; 51,33% do total com PCR+CP) resultou em maior número de LEIAG nessa faixa etária. Alterações de menor gravidade (ASC-US e LEIBG) foram proporcionalmente mais comuns em mulheres <30 anos (18,9%) do que nas faixas etárias superiores (8,7% entre 30–45 anos e 7,5% acima de 45 anos). **Conclusão:** Os genótipos de alto risco, especialmente o HPV 16, mantêm relevante associação com LEIAG, justificando o rastreamento e a vigilância contínua, inclusive em mulheres com citologia normal. O estudo reforça a importância da detecção genotípica aliada ao exame citopatológico na estratificação de risco e no manejo preventivo do câncer cervical.

Palavras-chave: Papilomavírus Humano; câncer do colo do útero; reação em cadeia da polimerase.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP17>

EP17

Prevalência de patologias do trato genital inferior feminino durante a 106^a Missão do Barco Hospital Papa Francisco

Evandro Russo

Introdução: As patologias do trato genital inferior (PTGIs) são as queixas mais prevalentes no ambulatório de ginecologia, especialmente as vulvovaginites (VV), que podem evoluir para Doença Inflamatória Pélvica (DIP). O prurido vulvar crônico é outra queixa frequente, frequentemente tratado erroneamente como candidíase sendo o líquen simples crônico uma dermatose genital com características atópicas e responsável por 2–3% desses casos. A região Norte apresenta as maiores taxas de incidência e mortalidade por câncer cervicouterino, segundo o INCA, além de baixa cobertura pela colpocitologia (CO). **Objetivo:** Descrever a prevalência das PTGIs encontradas durante a 106^a missão no Barco Hospital Papa Francisco (BHPPF) na população ribeirinha de Aveiro, Pará (PA). **Material e Métodos:** Estudo transversal com dados secundários provenientes do banco de dados digital do BHPPF. A amostra foi composta por 93 mulheres atendidas pelo único ginecologista da missão (8 a 13 de novembro de 2024), sendo quatro gestantes em pré-natal e 89 casos de patologias ginecológicas. As pacientes foram submetidas à anamnese e exame físico ginecológico (especular, teste de Whiff, testes de inspeção visual, coleta de CO — quando em condições adequadas — e toque vaginal). O banco de dados foi construído e analisado no *Epidata Analyses 3.0.0*. **Resultados:** A média de idade das pacientes foi de 37 anos (16 a 84 anos). A coitarca ocorreu, em média, aos 16 anos (13 a 22 anos), sendo relatado um único parceiro sexual ao longo da vida por 58,9% das mulheres, a maioria dos quais trabalha fora do município por dias ou meses. Entre as participantes, 22,5% relataram ser a primeira vez que realizavam coleta de CO, sendo efetivamente coletadas 27 amostras (26,5%). Observou-se que 86% das pacientes apresentavam a vulva totalmente depilada à lâmina, prática relatada como costume regional. Verificou-se VV em 19,4% dos casos (9,7% vaginose bacteriana e 9,7% candidíase). A DIP apresentou alta prevalência (24,7%), sendo considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST) polimicrobiana. Diagnosticou-se líquen simples crônico em 5,4% das pacientes. A coleta de CO de rotina foi baixa (10,8%). Realizaram-se exéreses de três pólipos endocervicais, sendo diagnosticados um caso de neoplasia intraepitelial cervical de baixo grau e um caso de câncer cervical invasor previamente tratado. **Conclusão:** Observou-se alta prevalência de DIP nessa população, provavelmente em virtude de VV e/ou cervicite não diagnosticadas ou inadequadamente tratadas, possivelmente associada ao fato de a maioria dos parceiros trabalhar fora do município, o que pode favorecer a multiplicidade de parcerias sexuais e, conseqüentemente, a aquisição de ISTs. Ressalta-se que o atendimento ginecológico local é restrito a um médico clínico geral do Programa de Saúde da Família, sendo os casos encaminhados a Santarém, PA. O hábito de depilação total da vulva pode ter contribuído para a maior prevalência de líquen simples crônico, indicando a necessidade de melhor orientação pelas equipes de saúde locais quanto às medidas de higiene íntima e vestuário, a fim de reduzir a ocorrência dessas patologias.

Palavras-chave: vulvovaginite; líquen simples crônico; doença inflamatória pélvica.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP18>

EP18

Vacina contra o Papilomavírus Humano pelo Programa Nacional de Imunizações no Sistema Único de Saúde e a incidência do câncer do colo do útero em Alagoas

José Humberto Belmino Chaves, Cecília Guimarães Barcelos, José Vitor de Mendonça Chaves, Mellissa da Rocha Carvalho, Talles Leandro Barbosa da Silva, Vera Lucia Tenorio Correia da Silva, Lays Silva de Jesus Barbosa

Introdução: O câncer do colo do útero é uma das neoplasias mais prevalentes entre mulheres brasileiras, especialmente em regiões com menor acesso a serviços de saúde. A infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV) é considerada o principal fator etiológico. Desde 2014, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece gratuitamente a vacina contra o HPV, com o objetivo de reduzir a incidência da doença. Este estudo analisou a evolução da cobertura vacinal em Alagoas e sua possível relação com os casos registrados de câncer do colo do útero. **Objetivo:** Analisar a evolução da cobertura vacinal contra o HPV e os casos registrados de câncer do colo do útero em Alagoas entre 2014 e 2024. Foram utilizados dados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), aplicando-se análises estatísticas para avaliar a relação entre as variáveis. **Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo com abordagem quantitativa. Fontes utilizadas: Cobertura vacinal: Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), 2014–2024; Casos de câncer: SISCAN e estimativas do INCA; e Análise estatística: Correlação de Pearson e regressão linear simples. **Resultados:** Os dados indicam uma correlação negativa entre o aumento da cobertura vacinal e a redução da incidência da doença, embora fatores como subnotificação e interrupções nos serviços de saúde durante a pandemia possam afetar a robustez da relação causal. Análise Estatística: Correlação de Pearson: $r=-0,87$ (forte correlação negativa); Regressão linear: aumento de 10% na cobertura vacinal; redução estimada de 1,1 casos por 100 mil mulheres. **Discussão:** Os resultados sugerem uma associação inversa consistente entre a cobertura vacinal e a incidência de câncer do colo do útero em Alagoas. A queda observada durante a pandemia reflete o impacto da interrupção dos serviços de saúde, com possível subnotificação de casos. Embora a correlação seja forte, não é possível afirmar causalidade absoluta, pois outros fatores — como rastreamento citopatológico, acesso ao diagnóstico precoce e fatores sociodemográficos — também influenciam os resultados. A literatura científica reforça que a vacinação contra o HPV é altamente eficaz na prevenção de lesões precursoras e neoplasias invasivas. Entretanto, o tempo de latência entre a infecção e o desenvolvimento do câncer pode ultrapassar uma década, exigindo estudos longitudinais para confirmação da causalidade. **Conclusão:** A evolução da cobertura vacinal contra o HPV em Alagoas está associada à redução gradual da incidência de câncer do colo do útero. Embora os dados indiquem uma relação causal provável, a complexidade dos fatores envolvidos exige cautela na interpretação. O fortalecimento das políticas de vacinação, rastreamento e educação em saúde é essencial para consolidar os avanços e reduzir ainda mais os casos da doença.

Palavras-chave: Papilomavírus Humano; câncer de colo do útero; vacinação; epidemiologia; Alagoas.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP19>

EP19

Colposcopia ciência e arte: relato de caso de endometriose cervical

José Humberto Belmino Chaves, Cecília Guimarães Barcelos, José Vitor de Mendonça Chaves, Mellissa da Rocha Carvalho, Talles Leandro Barbosa da Silva, Vera Lucia Tenorio Correia da Silva, Lays Silva de Jesus Barbosa

Introdução: A endometriose é uma condição ginecológica caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio — com glândulas e estroma — localizado fora da cavidade uterina. Quando sintomática, pode manifestar-se por dor pélvica crônica, dismenorreia, dispareunia, fadiga e infertilidade, variando conforme a localização dos implantes. Embora a etiopatogenia não seja completamente elucidada, a literatura combina a teoria da disseminação linfovascular com a hipótese da metaplasia celômica. Entre as formas raras da doença, destaca-se a endometriose cervical, cuja apresentação clínica pode ser sutil, muitas vezes associada a sangramento pós-coital. O reconhecimento dessa manifestação atípica é essencial para o diagnóstico e tratamento adequados. **Relato de Caso:** Paciente de 44 anos, com história prévia de endometriose ovariana esquerda tratada por laparoscopia, tendo também realizado laqueadura tubária. Foi encaminhada ao serviço de Patologia do Trato Genital Inferior devido a episódios recorrentes de sangramento durante o ato sexual. Negava dismenorreia, dor pélvica ou sangramento uterino disfuncional. Ao exame colposcópico, observou-se colo uterino de volume aumentado, com área arroxeadada no lábio anterior, além de pequenas ilhotas sugestivas de metaplasia. Realizou-se biópsia dirigida na zona de epitélio iodo-negativo. O exame histopatológico revelou tecido conjuntivo subepitelial com sinais de congestão e hemorragia, associado à presença de glândulas com núcleos basais e epitélio cilíndrico simples, compatível com endometriose cervical. Após seguimento inicial com conduta expectante, a paciente evoluiu, cerca de um ano depois, com hemorragia uterina anormal de difícil controle, optando-se pela realização de histerectomia total. A análise anatomopatológica da peça cirúrgica confirmou a presença de foco de endometriose cervical. **Comentários:** A endometriose cervical é uma apresentação incomum da doença e pode permanecer subdiagnosticada devido à sua sintomatologia pouco específica. O achado de sangramento pós-coital em pacientes com história prévia de endometriose deve levantar suspeita clínica, sendo a colposcopia com biópsia ferramenta fundamental para o diagnóstico. Embora alguns casos possam ser manejados de forma conservadora, sintomas persistentes ou complicações, como sangramentos recorrentes, podem indicar a necessidade de intervenção cirúrgica. Este caso ilustra a importância do reconhecimento da forma cervical da endometriose e ressalta o papel do acompanhamento clínico na definição da conduta terapêutica mais adequada.

Palavras-chave: endometriose; colposcopia; doenças cervicouterinas.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP20>

EP20

Carcinoma basocelular da vulva: revisão de literatura sobre uma neoplasia rara em topografia incomum

José Humberto Belmino Chaves, Cecília Guimarães Barcelos, José Vitor de Mendonça Chaves, Mellissa da Rocha Carvalho, Talles Leandro Barbosa da Silva, Vera Lucia Tenorio Correia da Silva, Lays Silva de Jesus Barbosa

Introdução: O carcinoma basocelular (CBC) é o tipo histológico mais comum entre os cânceres cutâneos, estando fortemente relacionado à exposição solar crônica. No entanto, sua ocorrência em áreas não fotoexpostas, como a vulva, é extremamente rara. Diferentemente de outros subtipos de câncer vulvar, a infecção por Papilomavírus Humano (HPV) não parece desempenhar papel etiológico estabelecido nesse tipo tumoral. Estima-se que o CBC vulvar represente entre 2 e 4% de todas as neoplasias malignas da vulva, e menos de 1% dos carcinomas basocelulares em geral. **Objetivos:** Realizar uma revisão da literatura acerca do carcinoma basocelular da vulva, com foco em sua apresentação clínica, diagnóstico, conduta terapêutica e prognóstico, com o intuito de ampliar o reconhecimento desta entidade rara e auxiliar em sua abordagem clínica. **Métodos:** Foi conduzida uma revisão narrativa da literatura utilizando as bases de dados PubMed, Scopus e LILACS, com os descritores “carcinoma basocelular”, “vulva” e “neoplasias vulvares”, em português e inglês, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram incluídos artigos publicados entre 2013 e 2024, abordando aspectos clínicos, terapêuticos e epidemiológicos do CBC vulvar. **Resultados:** Os dados disponíveis indicam que o CBC da vulva acomete preferencialmente mulheres brancas, em idade pós-menopáusia. A apresentação clínica mais comum é a de uma lesão nodular ou papular, geralmente unilateral, de pequenas dimensões e crescimento lento. Sintomas como prurido ou desconforto vulvar podem estar presentes, mas são inespecíficos, frequentemente levando ao subdiagnóstico e ao tratamento inicial inadequado, voltado a condições dermatológicas ou inflamatórias. A principal forma de tratamento é a excisão cirúrgica completa, sendo a obtenção de margens livres essencial para minimizar o risco de recidiva, que pode chegar a 20% quando há comprometimento das margens. A evolução clínica tende a ser favorável, com baixa taxa de metástase. **Conclusão:** Embora raro, o CBC da vulva deve ser incluído no diagnóstico diferencial de lesões vulvares persistentes em mulheres idosas. A confirmação histopatológica precoce e a ressecção cirúrgica adequada são fundamentais para um bom prognóstico. O reconhecimento clínico dessa neoplasia é crucial para evitar atrasos diagnósticos que possam comprometer a abordagem terapêutica.

Palavras-chave: carcinoma basocelular, neoplasias vulvares, ginecologia.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP21>

EP21

Câncer de vagina: relato de caso de um melanoma primário

José Humberto Belmino Chaves, Cecília Guimarães Barcelos, José Vitor de Mendonça Chaves, Mellissa da Rocha Carvalho, Talles Leandro Barbosa da Silva, Vera Lucia Tenorio Correia da Silva, Lays Silva de Jesus Barbosa

Introdução: O melanoma primário da vagina (MV) é uma neoplasia extremamente rara, representando uma pequena porcentagem dos tumores malignos do trato genital feminino e dos melanomas das mucosas. Acomete majoritariamente mulheres idosas e costuma apresentar-se clinicamente com sangramento vaginal, corrimento ou massa vaginal. O diagnóstico é frequentemente tardio, devido à sua localização interna e à ausência de rastreio rotineiro para esse tipo de tumor. A conduta terapêutica permanece controversa, sendo comumente baseada em diretrizes desenvolvidas para o melanoma cutâneo, dada a escassez de estudos específicos. A taxa de sobrevida em cinco anos varia entre 5 e 25%.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 77 anos, procurou avaliação ginecológica em decorrência de sangramento vaginal anormal. Ao exame especular, foram identificadas duas lesões pediculadas na parede lateral do terço distal da vagina, com aparência suspeita. As lesões foram biopsiadas, e o exame histopatológico confirmou o diagnóstico de melanoma primário vaginal. O estadiamento por imagem revelou doença localmente avançada, com invasão do colo uterino e extensão à vulva, sem evidência de metástases ganglionares regionais, compatível com estágio IIb segundo a classificação do *American Joint Committee on Cancer* (AJCC). Devido à extensão da lesão e à inviabilidade cirúrgica, a paciente foi submetida a abordagem multidisciplinar, optando-se pelo início de tratamento com imunoterapia sistêmica (nivolumab), associada à radioterapia hemostática. **Comentários:** O melanoma vaginal é uma entidade clínica de prognóstico reservado, devido à alta agressividade, ao diagnóstico geralmente tardio e à ausência de protocolos terapêuticos consolidados. A apresentação clínica, como neste caso, costuma envolver sangramento vaginal, sendo essencial a realização de exame ginecológico minucioso com biópsia para confirmação diagnóstica. Embora a cirurgia esteja associada à melhora da sobrevida global, muitos casos são diagnosticados em estágios em que a ressecção completa não é possível. A imunoterapia, especialmente com inibidores de *checkpoint* como o nivolumab, tem se mostrado promissora, particularmente em tumores irresssecáveis ou metastáticos. A radioterapia adjuvante pode ter papel paliativo ou hemostático. Este caso contribui para a escassa literatura sobre melanoma vaginal, ressaltando a importância do reconhecimento clínico precoce e da definição de estratégias terapêuticas baseadas em evidências mais robustas. O uso de classificações como a AJCC auxilia na padronização do estadiamento, mas há necessidade urgente de protocolos específicos para essa localização rara.

Palavras-chave: melanoma; neoplasias vaginais; imunoterapia.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP22>

EP22

Câncer da vulva e a importância do acompanhamento ginecológico: um caso clínico

José Humberto Belmino Chaves, Cecília Guimarães Barcelos, José Vitor de Mendonça Chaves, Mellissa da Rocha Carvalho, Talles Leandro Barbosa da Silva, Vera Lucia Tenorio Correia da Silva, Lays Silva de Jesus Barbosa

Introdução: O câncer de vulva é uma neoplasia rara, correspondendo a cerca de 4% dos tumores ginecológicos. O subtipo mais prevalente é o carcinoma espinocelular, que pode estar relacionado ou não à infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV). A forma não associada ao HPV costuma ocorrer em mulheres idosas, muitas das quais não mantêm acompanhamento ginecológico regular. O diagnóstico pode ser retardado ou confundido com outras condições, especialmente quando a apresentação clínica ocorre por meio de lesões em topografias não diretamente genitais, como a região inguinal. O presente relato destaca a importância do exame ginecológico de rotina, mesmo em idades avançadas, e ilustra um caso de câncer de vulva inicialmente confundido com hérnia inguinal encarcerada. **Relato de Caso:** Mulher de 68 anos, nuligesta, com antecedentes de doença plurimetabólica e menopausa aos 47 anos, procurou atendimento na Unidade Básica de Saúde com queixa de caroço na virilha esquerda, doloroso e com cerca de 30 dias de evolução. A paciente relatava ausência de acompanhamento ginecológico há aproximadamente dez anos e negava outras queixas ginecológicas. Foi inicialmente encaminhada para o ambulatório de cirurgia geral, com hipótese diagnóstica de hérnia inguinal encarcerada. Ao exame físico realizado em unidade de referência secundária, observou-se tumoração arroxeada na região inguinal, com pontos de drenagem serosa. Solicitado parecer do setor de patologia vulvar, identificou-se lesão exofítica friável na vulva, localizada no pequeno lábio esquerdo, com extensão ao introito vaginal. Foi realizada biópsia da lesão vulvar com bisturi de alta frequência. O exame histopatológico revelou carcinoma espinocelular de padrão verrucoso, não associado ao HPV. A paciente foi referenciada ao Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON-HUPAA), onde foi submetida à ressecção cirúrgica da lesão vulvar e da tumoração inguinal. O estadiamento clínico indicou doença em estágio IVb. A proposta terapêutica incluiu quimioterapia e radioterapia adjuvantes. O exame anatomopatológico da lesão inguinal confirmou tratar-se de metástase do carcinoma espinocelular primário da vulva. **Comentários:** O caso ilustra a dificuldade no diagnóstico do câncer de vulva em mulheres idosas sem acompanhamento ginecológico regular, ressaltando a importância do autocuidado e da vigilância médica para detecção precoce e melhores resultados terapêuticos.

Palavras-chave: neoplasias vulvares; hérnia inguinal; metástase neoplásica.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP23>

EP23

A vulva e suas dermatoses: líquen plano – um relato de caso

José Humberto Belmino Chaves, Cecília Guimarães Barcelos, Mellissa da Rocha Carvalho, Talles Leandro Barbosa da Silva, Vera Lucia Tenorio Correia da Silva, José Vitor de Mendonça Chaves, Lays Silva de Jesus Barbosa

Introdução: O líquen plano (LP) é uma patologia inflamatória crônica que afeta a pele e as mucosas, podendo se manifestar nas formas erosiva e não erosiva. O diagnóstico do LP vulvar geralmente é realizado por ginecologistas ou dermatologistas, com base no exame físico da região afetada e, em alguns casos, por meio de biópsia. O LP pode provocar atrofia vulvar, com extensão para a vagina, levando à distorção anatômica e, por vezes, à obliteração completa da vulva.

Relato de Caso: Mulher, 65 anos, secundigesta, atendida em ambulatório de ginecologia com queixa de edema vulvar e infecções urinárias de repetição com retenção urinária. Sem atividade sexual há cerca de 20 anos. Menopausa aos 47 anos, sem terapêutica hormonal. Ao exame, verificou-se tumefação periclitoriana de 2 cm, com flutuação; vulva obliterada com fusão completa dos pequenos lábios, exceto pequeno orifício na fúrcula posterior (local de drenagem da urina), sem possibilidade de avaliação com espéculo ou toque vaginal. Orifício uretral não visualizado, sem possibilidade de permeabilização. Optou-se por drenagem da tumefação com saída de pús, sendo medicada. Em seguida, a paciente foi encaminhada para ambulatório de patologia vulvar, sendo indicada correção cirúrgica. No procedimento, removeram-se aderências no introito da vulva, com ponto de partida pela solução de continuidade da fúrcula posterior. Identificado meato uretral e, com espéculo, observou-se canal vaginal sem sinéquias e colo plano, sem lesões. Pós-operatoriamente, verificou-se surgimento de novo prurido vulvar, associado à liquenificação da fúrcula posterior e aspecto estriado da parte externa dos pequenos lábios, sugerindo LP. A paciente foi medicada com clobetasol tópico, com manutenção de estrogênios tópicos. Após dois anos de seguimento, verificou-se fusão proximal dos pequenos lábios novamente e introito de dimensões reduzidas por má adesão à terapêutica, sendo reforçada necessidade de aplicação regular da mesma. A estenose vulvar secundária a LP pode ser alvo de correção cirúrgica, sendo essencial o tratamento médico concomitante com corticosteroides e estrogênios tópicos, bem como acompanhamento regular para verificar recidivas e reforçar a adesão ao tratamento. **Comentários:** O LP vulvar pode evoluir com estenose e aderências, exigindo, em alguns casos, tratamento cirúrgico. No entanto, o controle da doença depende principalmente da adesão à terapia tópica com corticosteroides e estrogênios. Este caso reforça a importância do seguimento regular e da educação da paciente sobre a cronicidade da doença e o risco de recidivas em caso de interrupção do tratamento.

Palavras-chave: líquen plano; doenças da vulva; corticoides.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP24>

EP24

Mutilação genital feminina: entre a tradição cultural e a violação dos direitos humanos

José Humberto Belmino Chaves, Cecília Guimarães Barcelos, Mellissa da Rocha Carvalho, Talles Leandro Barbosa da Silva, Vera Lucia Tenorio Correia da Silva, Lays Silva de Jesus Barbosa, José Vitor de Mendonça Chaves

Introdução: A mutilação genital feminina (MGF) consiste na remoção total ou parcial dos órgãos genitais externos femininos, ou em qualquer forma de dano infligido a esses órgãos por motivos não médicos, sem qualquer benefício para a mulher, conforme a Organização Mundial da Saúde. A prática acarreta diversos riscos à saúde feminina, tanto a curto quanto a longo prazo, afetando aspectos ginecológicos, obstétricos, psicológicos, sexuais e, ainda, o bem-estar social e econômico. **Objetivos:** Identificar, por meio de revisão de literatura, os programas atualmente implementados em diferentes países e avaliar seu impacto, visando acelerar o processo de erradicação da MGF. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A pesquisa bibliográfica foi realizada entre 1º de maio e 1º de julho de 2025, com consulta às bases de dados MEDLINE (via PubMed), Scopus e *Web of Science* (ambas via Portal CAPES). Foram selecionados 81 estudos publicados nos últimos dez anos. Todos os estudos encontrados foram importados e organizados na plataforma *Rayyan* para triagem e análise. **Resultados:** Agências internacionais, em colaboração com governos e organizações não governamentais, têm desenvolvido programas e estratégias para a erradicação da MGF. A prática representa violação de diversos direitos humanos, sendo considerada crime em muitos países. Ainda assim, sua ocorrência persiste, especialmente em países africanos e do Oriente Médio. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) estima que mais de 200 milhões de mulheres já tenham sido submetidas ao procedimento. As justificativas para sua manutenção são variadas e incluem crenças religiosas, tradições culturais, supostos benefícios para a saúde, exigência para o casamento, purificação da mulher ou satisfação sexual do parceiro. Destaca-se principalmente a pressão social e a necessidade de aceitação em determinadas comunidades. **Conclusões:** Vários programas encontram-se implementados, embora de forma inconsistente entre países, porém a prática ainda persiste, acarretando diversos riscos à saúde da mulher, tanto a curto quanto a longo prazo, afetando aspectos ginecológicos, obstétricos, psicológicos e sexuais, além do bem-estar social e econômico.

Palavras-chave: direitos humanos; genitália feminina; mutilação genital feminina.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP25>

EP25

Condiloma acuminado de apresentação atípica: um relato de caso

Nicole Seger Cunegatti, Carolina Friske Vieira, Milena Belinaso, Amanda Lappe Guasso, Fabíola Zoppas Fridman, Fernanda Grosbelli, Laura dos Santos Cesa

Introdução: O condiloma acuminado é uma lesão epitelial benigna associada ao Papilomavírus Humano (HPV), predominantemente aos tipos 6 e 11, de baixo risco oncogênico. Clinicamente, apresenta-se como pápulas ou placas verrucosas em áreas anogenitais. No entanto, formas clínicas atípicas podem dificultar o diagnóstico, levando a atrasos terapêuticos e ao aumento do risco de complicações. Estudos mostram que variantes de crescimento lento e ausência de sintomas, quando não acompanhadas de exame físico adequado, podem atingir grandes dimensões antes do diagnóstico. A presença de lesões exuberantes em imunocompetentes deve levantar suspeita de subtipos variantes ou apresentações histológicas incomuns. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 27 anos, G2P2, previamente hígida, procurou atendimento de emergência com queixa de lesão vulvar. Relatava excesso de pele na vulva, com início insidioso há cerca de cinco anos, sem dor ou sangramento, tendo utilizado pomadas esporadicamente, sem melhora. Nunca havia realizado exame ginecológico adequado. Ao exame físico, observaram-se múltiplas lesões polipoides pediculadas, de superfície lisa e tamanhos variados, com base na borda dos pequenos lábios bilateralmente, acometendo toda a sua extensão. Lesão semelhante foi observada nas pregas anais. Não havia invasão de vagina, uretra ou canal anal. Foi realizada biópsia incisional, cujo resultado anatomopatológico inicial revelou papiloma escamoso de provável etiologia viral. A paciente foi submetida à vulvectomia parcial bilateral com exérese das lesões. O laudo definitivo confirmou condiloma acuminado, sem displasia ou invasão. Evoluiu bem no pós-operatório, recebeu vacina contra o HPV e foi encaminhada ao seguimento ambulatorial. **Comentários:** Este caso ilustra uma forma incomum de condiloma acuminado em paciente jovem e imunocompetente, com lesões volumosas e de longa evolução sem diagnóstico. A ausência de sintomas significativos e a falta de exame ginecológico contribuíram para o retardo diagnóstico e a progressão da doença. Embora, em geral, o condiloma apresente morfologia típica, formas atípicas — como lesões polipoides, vegetantes ou pseudoepiteliomatosas — podem simular neoplasias benignas ou malignas do trato anogenital. Essas variantes, somadas à longa duração e ao crescimento progressivo, impõem desafios diagnósticos e demandam confirmação histológica cuidadosa. A excisão completa tende a ter bom prognóstico, mas a possibilidade de recorrência justifica seguimento ambulatorial regular e vacinação como parte essencial do manejo.

Palavras-chave: condiloma acuminado; HPV; genital.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP26>

EP26

Psoríase vulvar: um relato de caso

Nicole Seger Cunegatti, Tamires Mateus Gomes, Amanda Lappe Guasso, Ana Paula Strazas, Nicole Domingues, Fabíola Zoppas Fridman

Introdução: A psoríase é uma doença inflamatória crônica e recorrente da pele, com manifestações clínicas variadas. A forma em placas é o subtipo mais comum, e sua apresentação em áreas intertriginosas, como a genitália, é denominada psoríase invertida. Estima-se que até 63% dos pacientes com psoríase apresentem envolvimento genital ao longo da vida. O diagnóstico clínico pode ser desafiador e, muitas vezes, realizado de forma tardia adiando o início do tratamento adequado. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 34 anos, G1C1, com transtorno de humor misto, em uso de clonazepam, sertralina e lítio, além de contraceptivo oral combinado. Encaminhada ao ambulatório de Patologia do Trato Genital Inferior (PTGI) com queixa de lesão vulvar pruriginosa, progressiva há seis meses. Referia uso prévio de diversas pomadas, incluindo nistatina e cetoconazol com betametasona, sem melhora. Ao exame, observou-se placa eritematosa e descamativa bem delimitada no grande lábio esquerdo. Havia lesões semelhantes em mãos e cotovelos. Foi realizada biópsia da vulva e iniciado tratamento com clobetasol tópico diário. Após 40 dias, apresentou regressão de 90% da lesão vulvar, mantendo discreta discromia residual e lesões extragenitais inalteradas. A biópsia evidenciou acantose, hiperparaqueratose, hiperplasia basal e infiltrado linfocitário perivascular dérmico, sem displasia — achado compatível com psoríase. O tratamento foi escalonado para uso do clobetasol três vezes por semana. Em novo retorno mensal, a lesão vulvar havia regredido completamente, sendo mantido o uso de clobetasol uma vez por semana. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial. **Comentários:** A psoríase vulvar pode apresentar-se de forma atípica, com lesões pouco espessas, ausência de escamas visíveis e predomínio de eritema bem delimitado. É necessário diagnóstico diferencial com dermatites irritativas, líquen escleroso, candidíase e outras dermatoses inflamatórias. A refratariedade ao tratamento inicial deve levantar suspeita de diagnósticos menos comuns. A biópsia é indicada nos casos com resposta insatisfatória ou lesões atípicas. Os achados histológicos são compatíveis com padrão psoriasiforme, mas frequentemente inespecíficos. Alterações como acantose regular, paraqueratose e infiltrado linfocitário superficial sugerem psoríase, sendo essencial a correlação clínico-patológica. O tratamento inicial deve ser realizado com corticosteroides tópicos de alta potência por curto período, com posterior escalonamento. Inibidores de calcineurina e análogos da vitamina D são alternativas em casos sensíveis. Terapias sistêmicas podem ser consideradas quando há acometimento extragenital extenso ou falha ao tratamento tópico. Este caso destaca a importância de considerar a psoríase no diagnóstico diferencial das dermatoses vulvares crônicas e reforça o papel da avaliação clínica integrada no manejo adequado dessas pacientes.

Palavras-chave: vulva; psoríase; genital.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP27>

EP27

Condiloma gigante de Buschke-Löwenstein na gravidez: um relato de caso

Letícia Viçosa Pires, Nicole Seger Cunegatti, Carolina Friske Vieira, Lucia Katter Hack de Moura, Vicente Antonello, Joseane Cristine Rammé, Morgana Slendak

Introdução: O tumor de Buschke-Löwenstein (TBL), ou condiloma acuminado gigante, é uma neoplasia rara de crescimento exofítico, localmente destrutiva e associada aos subtipos 6 e 11 do Papilomavírus Humano (HPV). Apesar de histologicamente benigno, apresenta comportamento agressivo, alta taxa de recorrência e risco de transformação maligna em carcinoma espinocelular, especialmente em imunossuprimidos. A infecção pelo HIV contribui para a persistência das lesões e maior chance de degeneração neoplásica. O diagnóstico é clínico e histopatológico, e o tratamento de escolha é a excisão cirúrgica. Relata-se o caso de uma gestante imunossuprimida com TBL. **Relato de Caso:** Paciente de 31 anos, gestante, vivendo com HIV, em uso de antirretrovirais e sulfametoxazol/trimetoprim profilático, com carga viral de 942 cópias/mL e contagem de linfócitos CD4 de 65 células/ μ L. Comorbidades associadas incluíam *diabetes mellitus* tipo 2 de controle irregular, hipertensão crônica com pré-eclâmpsia sobreposta e tuberculose em fase final de tratamento. Encaminhada à emergência obstétrica do Hospital Fêmina com 23 semanas e 5 dias, por condilomatose vulvar extensa. Ao exame, apresentava lesões verrucosas volumosas em vulva e região anal. Após estabilização clínica, foi submetida à vulvectomy. O anatomopatológico confirmou TBL, com áreas de lesão intraepitelial escamosa de alto grau (NIV 2/3), limites cirúrgicos radiais comprometidos e plano profundo livre. No pós-operatório, manteve seguimento multidisciplinar, incluindo curativos e sessões de laser para favorecer a cicatrização. Evoluiu bem e recebeu alta sem queixas algícas. Retornou à emergência para reinternação programada por pré-eclâmpsia. Na reavaliação, apresentava deiscência da ferida, sem sinais de infecção, com tecido de granulação bem vascularizado e discreta fibrina. Identificou-se recidiva precoce de lesões na região vulvar vestibular. A paciente segue em boa evolução clínica, e necessitará de seguimento a longo prazo para manutenção de tratamentos adjuvantes. **Comentários:** O TBL é uma manifestação rara e agressiva da infecção pelo HPV, com maior gravidade em imunossuprimidos. A coinfeção pelo HIV aumenta a extensão, a recorrência e o risco de malignização das lesões, especialmente em casos de má adesão ou ausência de tratamento antirretroviral. O tratamento cirúrgico é o padrão, mas frequentemente requer terapias adjuvantes. A laserterapia com CO₂ auxilia no controle de lesões residuais e na cicatrização. Outros recursos descritos incluem o uso de imiquimode tópico, podofilina, interferon intralesional, além de radioterapia ou quimioterapia em casos de transformação maligna. Este caso reforça a importância do manejo multidisciplinar e do seguimento rigoroso em pacientes com TBL, sobretudo durante a gestação.

Palavras-chave: condiloma; HPV; genital.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP28>

EP28

Angiomixoma agressivo de vulva em paciente atendida em emergência ginecológica de um hospital público: relato de caso

Letícia Viçosa Pires, Nicole Seger Cunegatti, Amanda Lappe Guasso, Camila Fortaleza Jurca, Carolina Friske Vieira, Janaína Guerra, Luiza Bins Cidade

Introdução: O angiomixoma agressivo (AMA) é uma neoplasia mesenquimal rara, de crescimento lento e comportamento localmente infiltrativo, que acomete predominantemente mulheres em idade reprodutiva. A localização mais comum é em vulva, períneo e vagina. Foi descrito pela primeira vez por Steeper e Rosai em 1983. Apesar do nome, o termo “agressivo” refere-se à elevada capacidade de infiltração local e recorrência, e não à malignidade — já que metástases são extremamente raras. Clinicamente, costuma se manifestar como uma massa indolor, amolecida e de crescimento lento, frequentemente confundida com lesões benignas, como cisto de Bartholin, lipomas ou abscessos. Essa semelhança leva a um alto índice de diagnóstico tardio. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 42 anos, sem comorbidades, primípara, buscou atendimento na emergência ginecológica do Hospital Fêmina, em Porto Alegre, com queixa de massa vulvar de crescimento lento e indolor há dois anos. Relatava prejuízo significativo da vida sexual e funcional, além de dor local. Foi submetida a duas punções sem resolução. Ao exame, apresentava tumoração de aproximadamente 13 cm em grande lábio esquerdo, amolecida, móvel e sem sinais flogísticos. Após exames de imagem, foi indicada e realizada excisão cirúrgica, sem intercorrências. A peça era branco-acinzentada, gelatinosa, com áreas de vascularização. Foi deixado um dreno PortoVac no pós-operatório. A paciente evoluiu bem, com retirada do dreno e alta em 48 horas. O histopatológico revelou tecido mixoide com vasos de calibres variados e fibras musculares irradiando de suas paredes, com invasão de tecido adiposo e muscular, compatível com AMA. A lesão comprometia margens radiais. A imunohistoquímica confirmou o diagnóstico. A paciente optou por não realizar tratamento adjuvante e segue assintomática, sem sinais de recidiva. **Comentários:** O AMA é um diagnóstico de difícil reconhecimento clínico, com elevadas taxas de diagnóstico tardio — a maioria das pacientes se apresenta com tumores volumosos, muitas vezes submetidas previamente a procedimentos inadequados. O diagnóstico inicial é clínico, mas o definitivo é anatomopatológico, e exames de imagem podem auxiliar no planejamento cirúrgico. A cirurgia com margens livres é o padrão-ouro, embora nem sempre seja possível pela natureza infiltrativa e à ausência de cápsula, o que contribui para recorrência de 30 a 72%, mesmo após excisão ampla. Agonistas de GnRh, raloxifeno ou tamoxifeno podem ser utilizados como terapia adjuvante em casos de doença residual ou recidiva, embora a resposta varie e haja risco de crescimento tumoral após a suspensão. Radioterapia e quimioterapia têm papel limitado pela baixa atividade mitótica do tumor. O seguimento deve ser prolongado, idealmente com imagem por ressonância magnética, dada a possibilidade de recidivas tardias. Este caso reforça a importância de considerar o AMA no diagnóstico diferencial de massas vulvares atípicas.

Palavras-chave: mixoma; vulva; genital.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP29>

EP29

Cobertura vacinal contra o Papilomavírus Humano no Nordeste brasileiro

Cyntia Cysneiros de Brito, Lara Melissa Carvalho Silva, Beatriz Vitória Carvalho Lordêlo, Radmila Sousa Costa, Maria Eduarda Lopes de Assis Almeida, Vanessa Souza Silva Medrado, Amanda Lima Noronha

Introdução: O Papilomavírus Humano (HPV) é um vírus que afeta pele e mucosas, transmitido principalmente por contato sexual, sendo uma das infecções sexualmente transmissíveis (IST) mais prevalentes no mundo, com alta carga de morbimortalidade relacionada à sua capacidade de evolução para câncer do colo de útero. A vacinação de meninas e meninos tem se mostrado uma das estratégias mais eficientes para a prevenção primária do HPV, sendo recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com meta mínima de cobertura vacinal de 80% na população-alvo. No entanto, apesar da disponibilidade e gratuidade da vacina pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a meta de cobertura vacinal permanece abaixo da preconizada pela OMS, principalmente na população nordestina, o que configura maior risco de descontinuidade da vacinação. **Objetivos:** Estimar a cobertura vacinal contra o HPV na região Nordeste do Brasil. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo, baseado em pesquisa quantitativa, a partir de dados secundários da cobertura vacinal contra o HPV disponibilizados pelo Ministério da Saúde do Brasil, por meio do painel público InfoMS. Foram selecionados dados referentes à cobertura vacinal na região Nordeste, para ambos os sexos, contemplando o período de 2020 a 2024, sendo o ano de 2025 excluído por não apresentar dados consolidados até o momento da coleta. A população analisada correspondeu a crianças e adolescentes de 9 a 14 anos, faixa etária preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) para a vacinação contra o HPV. **Resultados:** A partir dos dados obtidos, observou-se que a cobertura vacinal contra o HPV nos nove estados do Nordeste é notoriamente maior entre o público feminino, tendo superado, de 2020 a 2024, os 50% de vacinação em todas as faixas etárias (9 a 14 anos). Além disso, nota-se que a vacinação é mais predominante entre os 12 e os 14 anos, superando, em quase todos os estados da região, os 70%. Já entre os 9 e 10 anos, verifica-se porcentagem reduzida na cobertura vacinal, sobretudo entre meninos, especialmente nos anos de 2020 e 2021, quando a cobertura nesse público foi inferior a 5%, com exceção do estado de Sergipe, que se destacou ao atingir mais de 20% de cobertura. O estudo evidenciou aumento na adesão à vacina contra o HPV nos últimos anos, embora com números ainda inferiores aos definidos como meta pela OMS. **Conclusão:** Apesar do crescimento significativo da cobertura vacinal nos últimos cinco anos, os dados mostram que a meta estipulada não foi alcançada. Isso ressalta a necessidade de investir em estratégias que estimulem a adesão à vacinação, principalmente nas idades de 9 e 10 anos e, em especial, entre os meninos, por meio de programas de informação à população sobre a importância dessa vacina.

Palavras-chave: Papilomavírus Humano; cobertura vacinal; imunização.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP30>

EP30

Prevalência de subtipos virais de Papilomavírus Humano na América do Sul: uma revisão de literatura

Cyntia Cysneiros de Brito, Fillipe Siqueira Santos da Silva, Diana Maria Alexandrino Pinheiro, Matheus Rodrigues Lopes, Gabriela Cysneiros de Brito

Introdução: O Papilomavírus Humano (HPV) é a infecção sexualmente transmissível (IST) mais prevalente no mundo e o principal agente etiológico do câncer do colo do útero. A infecção é altamente comum entre mulheres sexualmente ativas, e diversos subtipos virais apresentam diferentes potenciais oncogênicos. Os subtipos HPV16 e HPV18 são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer cervical, mas outros, como HPV 33, 31, 52 e 58, vêm aumentando em frequência. Na América do Sul, a variação regional desses subtipos pode impactar diretamente a efetividade das vacinas e das estratégias de rastreamento. **Objetivo:** Revisar a literatura científica sobre a prevalência dos subtipos virais de HPV em países da América do Sul, destacando os genótipos mais comuns e suas implicações para a saúde pública.

Métodos: Foi realizada uma revisão narrativa nas bases PubMed, LILACS e SciELO, com busca entre novembro e dezembro de 2022, incluindo artigos publicados entre 2012 e 2022, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, espanhol ou inglês. Foram selecionados nove estudos que preencheram os critérios de inclusão, totalizando 3.657 mulheres analisadas. **Resultados:** Dos exames citológicos analisados, 1.385 (37,87%) foram positivos para HPV. Os subtipos mais prevalentes foram HPV16 (18,34%), HPV18 (4,98%), HPV33 (4,65%) e HPV58 (3,10%). Coinfecções ocorreram em 11,5% dos casos positivos. A prevalência variou entre os países, com destaque para Equador, Argentina e Brasil. Alguns subtipos não contemplados pela vacina quadrivalente, como HPV33 e 58, foram associados a lesões de alto grau, indicando necessidade de atualização vacinal. A faixa etária de maior prevalência foi entre 30 e 39 anos, embora estudos também relatem infecção relevante em mulheres mais jovens e idosas. **Conclusão:** O HPV16 segue como o subtipo mais prevalente na América do Sul, mas outros genótipos oncogênicos, como HPV33 e 58, vêm apresentando crescimento significativo. Esses dados reforçam a necessidade de vigilância epidemiológica contínua e da possível ampliação da cobertura vacinal para subtipos emergentes, com políticas adaptadas à realidade de cada região.

Palavras-chave: Papilomavírus Humano; América do Sul; vacinação; câncer do colo do útero.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP31>

EP31

Panorama do uso de imunoterápicos para o tratamento de câncer do colo do útero: uma revisão de literatura

Julliete Cristina de Oliveira, Maria Eduarda Sousa Vanderley, Renata Rodrigues Lima, Isadora Ferreira Santos, Werbene Caroline de Queiroz Gomes, Isabella Magalhães Assub Carvalho, Isabelle Francesca Borges Soares

Introdução: O câncer do colo do útero é o terceiro mais prevalente entre a população feminina brasileira, ocupando o quarto lugar em taxa de mortalidade. Classicamente, o tratamento da doença localmente avançada baseia-se na abordagem cirúrgica e na quimiorradioterapia (QRT). Contudo, recentemente, o desenvolvimento das imunoterapias oncológicas expandiu as possibilidades terapêuticas para essa neoplasia, que representa um relevante problema de saúde pública, principalmente nos estados brasileiros com menor índice de desenvolvimento humano. **Objetivos:** Verificar o panorama de aplicação das imunoterapias para o tratamento de câncer do colo do útero. **Métodos:** Trata-se de uma revisão da literatura realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e Scopus, utilizando os descritores DeCS/MeSH “*Uterine Cervical Neoplasms*” e “*Immunotherapy*”. Foram selecionados artigos publicados entre 2014 e 2025, no idioma inglês. **Resultados:** De acordo com a literatura atual, o imunoterápico mais estudado e atualmente empregado no tratamento do câncer do colo do útero é o pembrolizumabe. Trata-se de um anticorpo monoclonal que inibe a via de sinalização PD-1/PD-L1 (anti-PD-1), potencializando o ataque imunológico do organismo contra as células tumorais. O ensaio clínico de fase III *KEYNOTE-A18* demonstrou que o uso de pembrolizumabe em combinação com QRT resultou em melhorias estatística e clinicamente significativas na sobrevida de pacientes com carcinoma do colo do útero localmente avançado, em comparação ao uso de placebo associado à QRT. O grupo tratado com o imunoterápico apresentou redução de 30% no risco de progressão da doença ou morte. Além do pembrolizumabe, o bevacizumabe — imunoterápico inibidor da angiogênese — associado ao paclitaxel e à cisplatina é empregado no tratamento do câncer cervical persistente, recorrente ou metastático. Já pacientes com doença recidivante após radioquimioterapia (RQT) ou RQT associada ao bevacizumabe podem se beneficiar do conjugado anticorpo-droga tisotumabe vedotina, uma vez que, conforme o ensaio clínico de fase III *innovaTV 301*, a monoterapia com essa droga reduziu em 30% o risco de morte em comparação à quimioterapia isolada. **Conclusão:** A incorporação das imunoterapias ao tratamento do câncer do colo do útero representa um avanço promissor no enfrentamento dessa importante neoplasia ginecológica. Seguindo os passos da *Food and Drug Administration* (FDA), em maio de 2024 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou o uso de pembrolizumabe para o tratamento de câncer do colo do útero em estágio FIGO 2014 III-IVA. Esses achados reforçam o potencial transformador da imunoterapia no cenário onco-ginecológico e evidenciam a necessidade de ampliar o acesso a essas estratégias no Sistema Único de Saúde, especialmente em regiões de menor desenvolvimento socioeconômico, onde o câncer cervical ainda está associado a elevada morbimortalidade.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; imunoterapia; anticorpos monoclonais.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP32>

EP32

Leiomioma do colo do útero mimetizando tumor de bainha neural: um relato de caso

Maria Eduarda Sousa Vanderley, Julliete Cristina de Oliveira, Werbenê Caroline de Queiroz Gomes, Isabella Magalhães Assub Carvalho, Isabelle Francesca Borges Soares, Renata Rodrigues Lima, Isadora Ferreira Santos

Introdução: O schwannoma primário de colo uterino é uma neoplasia frequentemente benigna, originada na bainha nervosa dos nervos periféricos, havendo apenas 19 casos relatados na literatura até o momento. Clinicamente, apresenta-se com lesão nodular solitária, normalmente assintomática, até que seu crescimento afete órgãos adjacentes. Comumente, o diagnóstico clínico e patológico é confundido com o de outras neoplasias mais frequentes na cérvix uterina, sendo imprescindível o uso de técnicas complementares para a definição diagnóstica. **Relato de Caso:** Paciente de 47 anos, com menopausa aos 44, encaminhada a hospital terciário por apresentar nódulo em colo do útero, assintomática. À colposcopia, observou-se lesão nodular bem vascularizada, de consistência endurecida, localizada no lábio posterior do colo, medindo aproximadamente 2 cm de diâmetro, com mobilização do colo para a direita. O exame ultrassonográfico transvaginal evidenciou nódulo hipocogênico no colo, medindo 1,9x1,2 cm. A paciente foi submetida à conização de colo uterino por cirurgia de alta frequência (CAF), sendo ressecado fragmento de 2,8x2,4x2,0 cm, com nodulação bem delimitada, parda-acinzentada, medindo 1,8x1,6 cm ao exame macroscópico. O laudo histopatológico concluiu tratar-se de um schwannoma, com margem cirúrgica radial coincidente. Um ano após a CAF, a paciente foi submetida à histerectomia total, cujo estudo anatomopatológico da cérvix revelou proliferação fusocelular benigna com características neurais. O exame imuno-histoquímico (IHQ) evidenciou ausência de sinais de schwannoma ou outra neoplasia no material examinado. Para elucidação diagnóstica, foi solicitada revisão do exame histopatológico da lesão ressecada pela CAF, que demonstrou aspectos morfológicos compatíveis com leiomioma, apresentando áreas com morfologia neural. O fragmento foi submetido novamente à IHQ, que mostrou positividade para actina de músculo liso (tipos 1 a 4) e negatividade para o marcador de tecido neural (S100). Associando-se os achados morfológicos e imuno-histoquímicos, concluiu-se tratar-se de leiomioma cervical, em detrimento da hipótese de schwannoma. **Comentários:** O presente relato evidencia a complexidade do diagnóstico clínico e histopatológico das lesões do colo do útero, visto que mesmo lesões típicas dessa região podem apresentar variações morfológicas que dificultam a definição diagnóstica. Nesse sentido, a imunohistoquímica mostra-se uma ferramenta essencial para o diagnóstico preciso das lesões cervicais.

Palavras-chave: mioma; genital; tumor.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP33>

EP33

Vaginose bacteriana e inserção do dispositivo intrauterino: há evidências para o rastreamento prévio?

Danilo Bento Diôgo, Caroline Alves de Oliveira Martins, Sarah Portugal da Fonseca, Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães, Susana Cristina Aide Viviani Fialho, Luis Guillermo Coca Velarde, Karine Mello Duvivier

Introdução: Vaginose bacteriana (VB) é uma disbiose comum, associada a complicações ginecológicas e obstétricas, além de maior risco de VB após a inserção de dispositivo intrauterino (DIU). No entanto, o benefício do rastreamento prévio é controverso. **Objetivo:** Realizar uma revisão da literatura sobre o impacto do rastreamento da VB na ocorrência de complicações após a inserção de DIU. **Material e Métodos:** Foram utilizadas as bases eletrônicas PubMed, SciELO e Lilacs, sem aplicação de filtros temporais ou de idioma. Excluíram-se trabalhos de literatura cinzenta e relatos de casos. Utilizaram-se descritores MeSH/DeCS e termos livres relacionados à VB, DIUs, avaliação pré-inserção e rastreamento. Após a remoção das duplicatas, foram identificados 43 resultados: PubMed (39), LILACS (6) e SciELO (1), sendo seis incluídos. **Resultados:** O estudo brasileiro conduzido por Lago et al. (2000) avaliou 233 mulheres quanto à presença de infecções vulvovaginais um mês após a inserção do DIU de cobre. Foram realizados testes para VB, *Chlamydia trachomatis* (CT) e candidíase, sendo a VB a infecção mais prevalente (19,7%), seguida por candidíase (5,4%) e CT (4%). Das 145 mulheres que retornaram após seis meses, não houve diferença significativa na ocorrência de novas infecções entre aquelas com e sem VB. No entanto, observou-se tendência a maior infecção por clamídia entre as mulheres com VB ($p=0,066$), além de maior frequência de dismenorreia nesse grupo ($p=0,03$). Como limitação do estudo, o diagnóstico não foi realizado previamente à inserção do DIU. Donders et al. (2018) avaliaram a influência do DIU de levonorgestrel na flora vaginal de 252 mulheres, após três meses e após um a cinco anos. A inserção do DIU foi associada à depleção de *Lactobacillus*, aumento de VB e vaginite aeróbica após três meses. Contudo, a longo prazo, observou-se retorno aos níveis pré-DIU. A colonização por *Candida sp.* apresentou chance até duas vezes maior após um ano. Em um estudo nigeriano com 360 mulheres, a prevalência de VB caiu de 33,3 para 17,9% um mês após a inserção do DIU. Das 133 que realizaram consulta de acompanhamento, 23,9% relataram complicações clínicas, mais frequentes entre aquelas com VB (30,5%) em comparação às sem VB (22,5%), embora sem significância estatística. A principal queixa foi dor pélvica intensa, também mais comum nas BV-positivas (20,3 vs. 13,7%). Um estudo de coorte observacional conduzido por Alice et al. (2012), avaliando 78 mulheres submetidas à inserção de DIU com rastreamento pelo escore de Nugent, identificou apenas cinco casos positivos, sem associação significativa com desfechos negativos. **Conclusões:** Os manuais clínicos não recomendam o rastreamento rotineiro de VB antes da inserção do DIU, e esta revisão corrobora essa prática. No entanto, o número de estudos disponíveis é reduzido e heterogêneo, com apenas uma publicação nos últimos anos, o que indica a necessidade de novas pesquisas sobre o tema.

Palavras-chave: dispositivo intrauterino; vaginite; *Candida*.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP34>

EP34

Estudo piloto do rastreamento da vaginose bacteriana na prevenção do parto pré-termo e da ruptura prematura de membranas ovulares em gestantes de alto risco

Danilo Bento Diôgo, Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães, Susana Cristina Aide Viviani Fialho, Luis Guillermo Coca Velarde, Caroline Alves de Oliveira Martins, Karine Mello Duvivier

Introdução: A vaginose bacteriana (VB) é uma disbiose na microbiota vaginal, comum em mulheres em idade reprodutiva. Trata-se da principal causa de corrimento vaginal anormal, com prevalência estimada em 23 e 29%. Diversos estudos associam VB na gestação a um risco aumentado de complicações obstétricas, como até 2,16 vezes mais risco de parto pré-termo (PPT) e até 2,59 vezes mais risco de ruptura prematura de membranas ovulares (RPMO) em gestantes assintomáticas. Apesar dessas associações bem estabelecidas, os estudos não demonstraram benefício consistente do rastreamento universal em gestantes. Entretanto, permanece incerta a eficácia desta intervenção em gestantes com risco aumentado de complicações. **Objetivo:** Realizar uma análise descritiva preliminar dos dados de um ensaio clínico piloto voltado à avaliação da viabilidade do rastreamento da VB como estratégia de prevenção do PPT e da RPMO em gestantes de alto risco. **Material e Métodos:** Estão sendo incluídas gestantes de alto risco com menos de 20 semanas de gestação, atendidas em um Hospital Universitário. Os critérios de inclusão contemplam: história de PPT, RPMO ou abortos espontâneos, idade materna avançada (acima de 35 anos) ou precoce (<18 anos), insuficiências istmocervical, além de diagnóstico de diabetes ou hipertensão. As participantes são aleatorizadas entre os grupos de rastreamento e controle. O rastreamento é realizado pelo escore de Nugent (coloração de Gram do conteúdo vaginal) e pelos critérios de Amsel, aplicados de forma complementar. Casos positivos (Nugent ≥ 7) são tratados com metronidazol 500 mg via oral a cada 12 horas por sete dias. Uma consulta de controle de cura é realizada após um mês. Os desfechos primários são PPT e RPMO. **Resultados e Conclusão:** Até o momento, sete gestantes foram recrutadas: cinco no grupo de rastreamento e duas no controle. A média de idade é 30 anos ($\pm 6,97$), com idade gestacional média de 14 semanas (± 3), peso médio de 81,11 kg ($\pm 20,49$) e IMC médio de 31 kg/m² ($\pm 7,06$). Seis participantes (85,7%) concluíram o ensino médio e uma (14,3%) possui ensino superior. Quanto à moradia, seis vivem em área urbana, sendo três em comunidades; uma reside em área rural. Os critérios de inclusão mais frequentes foram gestação multifetal e hipertensão crônica (duas participantes cada; 28,6%). Também foram observados casos de PPT prévio, insuficiência cervical, idade materna ≥ 35 anos, diabetes e hipertensão gestacional (um caso cada; 14,3%). Todas as gestantes apresentaram corrimento branco-acinzentado, com consistência bolhosa (60%) ou homogênea (40%). O pH variou de 4,0 a 7,0 (média 4,9), sem testes de aminas positivas. Apenas uma amostra foi positiva pelos critérios de Amsel. Quanto ao grau lactobacilar, 60% foram Grau I e 40% Grau IIb. As amostras seguem para coloração de Gram e cálculo de escore de Nugent. Com a ampliação da amostra, será possível explorar de forma mais consistente o rastreamento da VB como estratégia na prevenção de complicações obstétricas.

Palavras-chave: Gestante, vaginite, vaginose bacteriana

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP35>

EP35

Perfil clínico e epidemiológico da lesão intraepitelial de alto grau cervical em um hospital universitário ao longo de 10 anos

Caroline Alves de Oliveira Martins, Elis da Silva Araujo, Anna Laura Harumi de Lima Tanada, Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães, Susana Cristina Aide Viviani Fialho

Introdução: O câncer do colo do útero é o terceiro tipo de neoplasia mais incidente entre as mulheres no Brasil, apresentando uma mortalidade de 15,4%. A fisiopatologia da doença está intrinsecamente relacionada à infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV) de alto risco oncogênico. Apesar dessa estatística preocupante, o rastreamento de lesões pré-invasivas reduz significativamente o risco de progressão neoplásica. A acurácia do exame colpocitológico apresenta variações relevantes, por ser dependente do examinador e suscetível a vieses na coleta. Diante disso, destaca-se a importância do delineamento do perfil de pacientes com alterações colpocitológicas, correlacionando-o aos fatores de risco para infecção persistente pelo HPV, bem como à taxa de confirmação histopatológica e aos fatores que influenciam a sensibilidade do teste, possibilitando uma análise estruturada do diagnóstico e do risco de desenvolvimento de câncer do colo do útero. **Objetivo:** Analisar o perfil de pacientes com lesão intraepitelial de alto grau (HSIL) entre os anos de 2010 e 2020, bem como as variáveis de risco associadas. Além disso, verificar a taxa da confirmação histopatológica do HSIL em exames citopatológicos alterados. **Materiais e Método:** Estudo observacional, transversal retrospectivo, abrangendo o período de 10 anos, com base em prontuários de pacientes do Hospital Universitário Antônio Pedro que apresentaram diagnóstico citopatológico de HSIL. O critério de exclusão adotado foi a ausência de registro e/ou de confirmação histopatológica. Os dados foram compilados em planilha do *Google Sheets* e analisados no programa R, em sua versão online e gratuita. O índice de confirmação histopatológica foi comparado aos valores apresentados pelo Ministério da Saúde, utilizando teste de hipótese unilateral com significância estatística de 5%. **Resultados:** Foram analisados 50 exames colpocitológicos com resultado de HSIL. Em 82% dos casos houve confirmação histológica de neoplasia intraepitelial cervical 2+ (39 casos de NIC 2/3 e 2 casos de neoplasia intraepitelial vaginal 2/3) e, em 4%, foi confirmado carcinoma invasor (2 casos). Não houve diferença com significância estatística em relação aos valores descritos para a população geral segundo dados do Ministério da Saúde. A média de idade foi de 45,4 anos, o número médio de gestações foi de 3,4, idade média da sexarca foi de 17 anos e 38% das pacientes eram fumantes. **Conclusão:** O perfil das pacientes com HSIL condiz com o descrito na literatura, reforçando a associação entre número elevado de gestações, tabagismo, múltiplos parceiros e início precoce da vida sexual como fatores de risco para a infecção persistente pelo HPV e, consequentemente, para o desenvolvimento de neoplasias do colo do útero. Estudos posteriores são necessários para avaliar com maior profundidade o perfil das pacientes atendidas em hospitais universitários.

Palavras-chave: lesão intraepitelial de alto grau; câncer.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP36>

EP36

Conização em gestante com adenocarcinoma *in situ* de colo uterino

Renata Caetano Aguiar, Karla Maria Rego Leopoldo Melo, Manuela Cavalcante Portela, Muse Santiago de Oliveira, Pamela Mendes Arruda, Karinne Cisne Fernandes Rebouças, Raquel Autran Coelho Peixoto

Introdução: O adenocarcinoma *in situ* (AIS) cervical pode coexistir com lesões multifocais ou invasivas em até 15% dos casos. Quando diagnosticado durante a gestação, o manejo usual é expectante, com reavaliações trimestrais por colposcopia e citologia oncológica (CO) para exclusão de invasão. Caso seja indicado tratamento excisional, este deve ser preferencialmente realizado no segundo trimestre. O presente relato descreveu um caso de adenocarcinoma *in situ* cervical diagnosticado em gestante e conduzido de forma conservadora. O consentimento informado por escrito foi obtido.

Relato do Caso: Gestante de 30 anos, G3P1A1 (parto vaginal há 5 anos), assintomática e sem história de imunossupressão, encaminhada para colposcopia após CO com achados de Células Glandulares Atípicas de Significado Indeterminado — não se pode afastar lesão de alto grau (ACG-neo). A paciente desconhecia estar gestante. Inicialmente, foi realizado escovado endocervical e colposcopia com biópsia de área de epitélio acetobranco tênue e mosaico fino dentro de epitélio glandular. O escovado mostrou lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL) e a biópsia, AIS. No retorno com os resultados, a gestação já havia sido confirmada, e a paciente passou a ser acompanhada em pré-natal. Foi constatada malformação fetal (meningomielocoele) e colo curto, sendo realizada cerclagem uterina na 25ª semana de idade gestacional (IG), sem intercorrências. Repetiram-se CO e colposcopia com biópsia quatro meses após o diagnóstico inicial, sem achados suspeitos de invasão. Os resultados da CO e da biópsia permaneceram como HSIL e AIS, respectivamente. A paciente manteve acompanhamento pré-natal habitual, com resolução da gestação por cesariana às 38 semanas. Durante o parto, foi realizada conização, sem intercorrências. O exame anatomopatológico evidenciou AIS com margens livres. **Comentários:** Por estar associado ao adenocarcinoma invasivo e a lesões multifocais, o manejo inicial do AIS deve incluir conização para confirmação diagnóstica e exclusão de doença invasiva. Após o diagnóstico, a histerectomia é o tratamento definitivo, por reduzir o risco de doença residual ou progressão para invasão. Na gestação, a conização é usualmente indicada entre seis e oito semanas após o parto. Entretanto, devido à maior agressividade em relação às lesões escamosas e ao risco de lesão invasiva concomitante, há relatos de casos em que a conização foi realizada durante a gestação, associada à cerclagem uterina no segundo trimestre, com bons desfechos gestacionais. Entre os riscos associados ao procedimento estão sangramento vaginal, aborto espontâneo, ruptura prematura de membranas, trabalho de parto prematuro e infecção.

Palavras-chave: adenocarcinoma *in situ*; gravidez; conização.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP37>

EP37

Câncer de colo invasor em mulher jovem – mito ou realidade: relato de caso

Patricia Leite Brito, Maria Fernanda Abraham de Souza, Bernardo Silva Viana, Vinícius Leír Bastos Freitas, Adriane Vinhote Viana Charlete

Introdução: O câncer do colo do útero no Brasil ainda representa um grande desafio para a saúde pública, abrangendo dificuldades no rastreamento, no acesso ao diagnóstico e no tratamento oportuno. Na Região Norte, esse desafio é ainda maior, considerando-se as características geográficas, socioeconômicas e culturais. Fatores limitadores, como a idade de início do rastreamento, a ausência de especialistas e a centralização dos centros de diagnóstico e tratamento em regiões de difícil acesso, podem contribuir para o diagnóstico tardio da doença, elevando a taxa de mortalidade. **Objetivo:** Descrever a realidade da dificuldade de acesso, informação e tratamento oportuno de mulheres de áreas desfavorecidas — neste caso, de uma mulher dentro da faixa etária preconizada para rastreamento — por meio da apresentação de um relato de caso. **Relato de Caso:** F.P.T., 29 anos, G7P7 (6N1C) A0, casada, parda, sexarca aos 13 anos, primeiro parto aos 15 anos, sem uso prévio de método contraceptivo, procedente de área rural do interior do estado. Com idade gestacional de 32 semanas, havia realizado apenas duas consultas de pré-natal e foi encaminhada à capital devido a sangramento vaginal moderado e ameaça de parto prematuro. O exame físico realizado na maternidade terciária evidenciou massa de consistência sólida, irregular e endurecida, ocupando colo e paredes vaginais. Ao exame especular, visualizou-se lesão exofítica, friável e extensa. Foi realizada biópsia com pinça saca-bocada, enviada para avaliação histopatológica. A paciente foi internada e indicada a interrupção da gestação após uso do corticoide. O recém-nascido (RN) foi encaminhado à unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal. A paciente apresentou sangramento intenso após o procedimento, sendo necessária transfusão de dois concentrados de hemácias e permanência em UTI materna por três dias. Evoluiu de forma estável em enfermaria, aguardando a alta do RN da UTI e o resultado histopatológico, que confirmou diagnóstico de carcinoma escamoso invasor moderadamente diferenciado. Foi então encaminhada para serviço especializado. **Comentários:** Este caso evidenciou a má distribuição dos fluxos de rastreamento e diagnóstico em populações vulneráveis, como as mulheres ribeirinhas. Torna-se, portanto, necessária a reflexão e reestruturação das políticas públicas, visando ampliar o acesso ao rastreamento e ao diagnóstico efetivo, além de promover a descentralização do tratamento das lesões precursoras. Tais medidas podem modificar a realidade dessas mulheres, frequentemente invisibilizadas pelos protocolos atuais, mas que representam a realidade da região Amazônica.

Palavras-chave: gestante; câncer; colo do útero.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP38>

EP38

Panorama diagnóstico e terapêutico do câncer do colo do útero: o impacto na mortalidade feminina do Amazonas na última década

Patricia Leite Brito, Tysciana Alice de Brito Nascimento, Rodrigo Bruno Pessoa Moraes, Amanda Edwards Borba, Maria Fernanda Abraham de Souza

Introdução: A Região Norte apresenta elevada taxa de mortalidade por neoplasia maligna do colo do útero, sendo esta a principal causa de óbito por câncer (CA) feminino na região. O estado do Amazonas (AM) ocupa o segundo lugar em número de óbitos, fato que direciona a atenção para a existência e a eficácia das estratégias de diagnóstico e tratamento precoce diante do desafio de promover a saúde pública. **Objetivo:** Analisar aspectos do diagnóstico e do tempo até o tratamento do CA do colo do útero nos últimos 10 anos no estado do AM, bem como o impacto desses fatores na mortalidade. **Material e Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e transversal. Foram utilizados dados do Painel Oncologia-Brasil e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para diagnóstico e tratamento, as variáveis observadas foram: diagnóstico de neoplasia do colo do útero, Unidade Federativa de residência (AM), período de 2015 a 2024, estadiamento, faixa etária e tempo para início de tratamento. Para mortalidade, as variáveis consideradas foram óbitos por ocorrência, causa CID-BR-10 de neoplasia maligna do colo do útero, no período de 2013 a 2022, no estado do AM. Os dados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** No AM, entre 2015 e 2024, foram registrados 3.739 casos de CA do colo do útero. Desses, 1.532 (40,9%) foram diagnosticados em estágio II, 958 (25,6%) em estágio III, 316 (8,4%) em estágio IV e 69 (1,8%) em estágio I. Quanto à faixa etária, 54,2% dos casos foram diagnosticados entre 35 e 54 anos, sendo a maioria entre 40 e 44 anos, com 591 casos (15,8%), seguida de 35 a 39 anos com 509 (13,5%), 45 a 49 anos com 473 (12,6%) e 50 a 54 anos com 454 (12,1%). Em relação ao tempo até o tratamento, 2.592 (69,32%) pacientes iniciaram o tratamento após 60 dias, 520 (13,9%) em até 30 dias e 308 (8,23%) entre 31 e 60 dias. Entre 2015 e 2022, ocorreram 2.217 óbitos por CA do colo do útero, sendo a faixa etária de 40 a 49 anos a mais acometida, com 535 casos (24,1%), seguida por 50 a 59 anos com 498 (22,4%), 60 a 69 anos com 373 (16,8%) e 30 a 39 anos com 322 (14,5%). **Conclusão:** Observa-se que o diagnóstico em estágios avançados e de doença invasora ocorreu predominantemente dentro da faixa etária de rastreamento, indicando a necessidade de avaliar a qualidade, efetividade e abrangência desse processo. Além disso, quase 70% das pacientes aguardaram mais de dois meses para o início do tratamento, refletindo dificuldades no diagnóstico precoce e no tratamento oportuno, o que contribui para o aumento das taxas de mortalidade pela doença.

Palavras-chave: câncer; colo do útero; mulheres.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP39>

EP39

Análise do seguimento de lesões intraepiteliais de alto grau no rastreamento do câncer do colo do útero no Amazonas: um recorte geográfico

Patricia Leite Brito, Tysciana Alice de Brito Nascimento, Rodrigo Bruno Pessoas Morais, Amanda Edwards Borba, Maria Fernanda Abraham de Souza

Introdução: No Brasil, o câncer (CA) do colo do útero é o terceiro tipo mais incidente entre as mulheres, excetuando-se os cânceres de pele não melanoma. A região Norte apresenta maior taxa de mortalidade por CA do colo do útero há mais de 20 anos, sendo o estado do Amazonas (AM) o segundo com maior número de casos. Diante desse cenário, tão importante quanto o rastreamento de lesões precursoras é o seguimento, diagnóstico e tratamento precoce. O presente estudo propõe analisar o seguimento de lesões precursoras de alto grau no último decênio em Manaus e nos cinco municípios mais populosos fora da capital. **Objetivo:** Realizar análise comparativa entre o número de pacientes que realizaram exame histopatológico e o número de pacientes com exame colpocitológico diagnóstico de lesão intraepitelial de alto grau nas seis cidades mais populosas do estado do AM, no período de 2013 a 2024. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, transversal e retrospectivo. Foram utilizados dados secundários disponibilizados pelo Sistema de Informações de Câncer (SISCAN). As variáveis observadas foram: citologia do colo do útero por paciente, histopatologia do colo do útero por paciente, período de 2013 a 2024, e municípios de Manaus, Itacoatiara, Manacapuru, Parintins, Tefé e Coari. Os dados coletados foram tabulados no *Microsoft Excel 2016* e analisados por meio da estatística descritiva simples. **Resultados:** Foram realizados 353.934 exames colpocitológicos nos seis municípios entre 2013 e 2024. Em relação aos exames colpocitológicos com diagnóstico de lesão intraepitelial de alto grau, foram identificados 2.806 casos, sendo 2.273 (81%) em Manaus, 126 (4,49%) em Itacoatiara, 117 (4,16%) em Coari, 114 (4,06%) em Tefé, 108 (3,84%) em Manacapuru e 68 (2,42%) em Parintins. O número de exames histopatológicos realizados foi de 569, sendo 536 (94,2%) em Manaus, 14 (2,46%) em Itacoatiara, 7 (1,23%) em Tefé e Manacapuru, 3 (0,52%) em Coari e 2 (0,35%) em Parintins. Dessa forma, 20,27% dos diagnósticos de lesão intraepitelial de alto grau identificados pela colpocitologia foram confirmados por exame histopatológico. Em Manaus, esse percentual foi de 23,58%; em Itacoatiara, 11,11%; em Manacapuru, 6,48%; em Tefé 6,14%; em Parintins, 2,94%; e em Coari 2,56%. **Conclusão:** Entre os seis municípios avaliados no período de estudo, apenas 20,27% das pacientes com diagnóstico citológico de lesão intraepitelial de alto grau realizaram exame histopatológico. Em Manaus, menos de 25% realizaram o exame, enquanto em Coari e Parintins esse percentual foi de apenas 3%. Nesse contexto, 79,7% das pacientes diagnosticadas não realizaram a biópsia, o que contribuiu para o diagnóstico tardio e o aumento da taxa de mortalidade pela doença.

Palavras-chave: câncer; colo do útero; biópsia.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP40>

EP40

Resultados do rastreamento citológico no estado do Amazonas

Patricia Leite Brito, Bernardo Silva Viana, Vinícius Leír Bastos Freitas, Adriane Vinhote Viana Charlete, Renatta Djulian Martins Oliveira, Ana Clara Maia Semen, Dâmaris Mendes Moura

Introdução: A colpocitologia oncótica é uma importante ferramenta para a identificação precoce de lesões precursoras e para o rastreamento do câncer do colo do útero (CCU). Por meio desse exame, é possível detectar alterações celulares indicativas de risco de malignidade, possibilitando o tratamento oportuno e evitando a progressão para neoplasias invasivas. **Objetivos:** Descrever a frequência e o perfil das alterações encontradas nos exames de colpocitologia oncótica realizados no estado do Amazonas entre 2020 e 2025. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico e descritivo, com análise retrospectiva dos dados secundários em saúde. As informações foram extraídas do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), disponível na plataforma Tabnet do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde, no período especificado. As variáveis pesquisadas foram: atipia escamosa de significado indeterminado (ASC-US) e atipia escamosa de alto grau (ASC-H), alteração glandular indefinida não neoplásica, alteração glandular indefinida de alto grau, lesão intraepitelial de baixo grau (LIEBG), lesão intraepitelial de alto grau (LIEAG), carcinoma microinvasivo e epidermóide invasor, carcinoma epidermóide invasor, adenocarcinoma *in situ* e adenocarcinoma invasor. **Resultados:** No estado do Amazonas, entre 2020 e 2025, foram realizados 956.012 exames de colpocitologia oncótica. O ano de 2023 registrou o maior número de exames (258.270), seguido por 2024 (248.500) e 2022 (185.000). Em relação aos municípios, Manaus foi o responsável por 522.297 procedimentos, seguido de Itacoatiara (31.285), Manacapuru (28.788), Coari (27.473) e Tefé (19.016). Entre as alterações citopatológicas pesquisadas, a mais frequente foi ASC-US, com 9.559 casos, seguida de LIEBG (8.535 casos), ASC-H (6.853 casos), LIEAG (4.140 casos), carcinoma epidermóide invasor (52 casos) e adenocarcinoma invasor (11 casos). A faixa etária mais acometida por ASC-US foi a de 40 a 44 anos (1.399 casos); por LIEBG, 25 a 29 anos (1.548 casos); por ASC-H, 40 a 44 anos (932 casos); e por LIEAG, 35 a 39 anos (702 casos). Foram identificados 52 casos de carcinoma epidermóide invasor e 11 de adenocarcinoma invasor. **Conclusão:** Entre 2020 e 2025, o estado do Amazonas apresentou um expressivo número de exames de colpocitologia oncótica, com pico de realização em 2023. Manaus destacou-se como o município com maior volume de exames. As alterações colpocitológicas mais frequentes foram ASC-US e LIEBG, principalmente entre mulheres de 25 a 44 anos. Esses achados reforçam a relevância do rastreamento citopatológico para a detecção precoce de lesões cervicais. Investir na ampliação do acesso e na continuidade das ações de prevenção é essencial para reduzir a incidência e a mortalidade do CCU no Amazonas.

Palavras-chave: rastreamento; cancer; colo uterino.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP41>

EP41

Mortalidade por câncer do colo do útero na região norte e demais regiões do Brasil: estudo comparativo de uma década

Patricia Leite Brito, Bernardo Silva Viana, Vinícius Leír Bastos Freitas, Adriane Vinhote Viana Charlete, Ana Clara Maia Semen, Dâmares Mendes Moura

Introdução: O câncer do colo do útero (CCU) é a quarta maior causa de óbito por câncer entre mulheres, com 604.127 novos casos e 341.831 mortes registradas anualmente. **Objetivo:** Analisar a taxa de mortalidade por CCU no Brasil entre os anos de 2013 e 2023, evidenciando as discrepâncias entre as regiões do país. **Material e Método:** Trata-se de um estudo observacional e epidemiológico, baseado em dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados foram extraídos em formato de tabelas e analisados por meio do *software Microsoft Excel 2025*. Foram calculadas a taxa de mortalidade e a proporção de óbitos por CCU para cada região do país entre 2013 e 2023. **Resultados:** Foram registrados 69.384 óbitos em decorrência do CCU, sendo (54,8%) de 30 a 59 anos. A região com maior número absoluto de óbitos foi o Sudeste, com 22.630 mortes (32,6%). No entanto, a maior taxa de mortalidade foi observada na Região Norte, com 9,79 óbitos por 100.000 mulheres, seguida das regiões Nordeste (7,38/100.000), Sul (6,87/100.000), Centro-Oeste (6,81/100.000) e Sudeste (5,11/100.000). A região Centro-Oeste apresentou o maior aumento proporcional no número de óbitos, com crescimento de 43%. **Conclusão:** As regionalidades e características geográficas, bem como o acesso aos serviços de saúde, podem impactar nas taxas de mortalidade pela doença conforme a região do país. Os estados das regiões Norte e Nordeste merecem maior atenção quanto aos investimentos em prevenção e acesso ao tratamento, a fim de reduzir essas taxas. Políticas regionalizadas, maior disponibilidade de recursos, capacitação profissional, ampliação da vacinação e disseminação de informação para a população-alvo devem ser priorizadas no contexto da preservação da vida e da saúde das mulheres.

Palavras-chave: mortalidade; cancer; colo uterino.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP42>

EP42

Panorama diagnóstico e terapêutico do câncer do colo do útero no Amazonas: o impacto na mortalidade feminina na última década

Patricia Leite Brito, Tysciana Nascimento, Rodrigo Morais, Amanda Borba

Introdução: A região Norte do Brasil apresenta elevada taxa de mortalidade por neoplasia do colo do útero, sendo o estado do Amazonas (AM) o segundo com maior incidência de óbitos, o que torna a doença um grave problema de saúde pública. Dessa forma, verificar a eficácia das estratégias de diagnóstico e tratamento precoce constitui um dever e um grande desafio na região. O presente estudo propõe analisar o panorama do diagnóstico, tratamento e impacto na mortalidade no AM, no período de 2015 a 2024. **Objetivo:** Analisar aspectos do diagnóstico e o tempo até o tratamento do câncer do colo do útero nos últimos 10 anos no estado do Amazonas, bem como seu impacto na taxa de mortalidade. **Material e Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e transversal, realizado com dados secundários extraídos do Painel Oncologia-Brasil e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para diagnóstico e tratamento, as variáveis pesquisadas foram município de residência, estadiamento, faixa etária e tempo até o tratamento, no período de 2015 a 2024 (parcial). Para mortalidade, as variáveis foram óbitos por ocorrência e causa CID-BR-10 de neoplasia maligna do colo do útero, no período 2013 a 2022, no AM. Os dados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** No AM, entre 2015 e 2024, ocorreram 3.739 casos de câncer do colo do útero. Desses, 1.532 (40,9%) foram diagnosticados em estágio II, 958 (25,6%) em estágio III, 316 (8,4%) em estágio IV e 69 (1,8%) em estágio I. Quanto à faixa etária, 54,2% de todos os casos foram diagnosticados entre 35 e 54 anos, sendo a maioria entre 40 e 44 anos, com 591 casos (15,8%), seguida de 35 a 39 anos, com 509 (13,5%), 45 a 49 anos, com 473 (12,6%), e 50 a 54 anos, com 454 (12,1%). Quanto ao tempo até o tratamento, 2.592 (69,32%) pacientes iniciaram o tratamento após 60 dias, 520 (13,9%) em até 30 dias e 308 (8,23%) entre 31 e 60 dias. Ocorreram 2.217 óbitos pela doença entre 2015 e 2022, sendo 535 casos (24,1%) na faixa de 40 a 49 anos, 498 (22,4%) entre 50 e 59 anos, 373 (16,8%) entre 60 e 69 anos e 322 (14,5%) entre 30 e 39 anos. **Conclusão:** O diagnóstico em estágios avançados, dentro da faixa etária coberta pelo rastreamento, indica a necessidade de avaliar a qualidade, a abrangência e a efetividade do método. Observa-se que 70% das pacientes aguardam mais de dois meses para iniciar o tratamento, o que reflete dificuldades de cobertura e logística, além da influência de aspectos socioeconômicos e geográficos da região na assistência à saúde dessa população. Diante disso, é notório que o diagnóstico tardio e a demora no tratamento contribuem para o elevado índice de mortalidade pela doença no estado.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; câncer de colo; mortalidade.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP43>

EP43

Distribuição genotípica do papilomavírus humano de alto risco oncogênico em mulheres com câncer do colo do útero, em Goiânia, Goiás

Vera Aparecida Saddi, Julia Oliveira Costa, Ana Paula da Silva Carvalho, Sebastião Alves Pinto, Andrea Alves Ribeiro, Megmar Aparecida dos Santos Carneiro, Silvia Helena Rabelo dos Santos

Introdução: A prevalência e a distribuição genotípica do Papilomavírus Humano (HPV) no câncer do colo do útero (CCU) variam de acordo com o método de detecção e a população estudada. Em Goiânia, Goiás, os estudos sobre a distribuição genotípica do HPV no CCU são escassos. A fim de fornecer informações epidemiológicas de base para o rastreamento do CCU e avaliar a eficácia da vacinação contra o HPV, este estudo investigou a distribuição de HPV de alto risco oncogênico (HR-HPV) em 210 casos de CCU. **Métodos:** Casos seriados de CCU, incluindo carcinomas *in situ* e carcinomas invasivos, foram diagnosticados no Serviço de Anatomia Patológica do Instituto Goiano de Oncologia e Hematologia (INGOH), em Goiânia, no período de 2023 a 2025. Os espécimes fixados em formol e incluídos em parafina foram submetidos à detecção e genotipagem de HR-HPV pelo ensaio *BD Onclarity*TM, que identifica 14 genótipos de HR-HPV, sendo seis genótipos detectados individualmente (16, 18, 45, 31, 51 e 52) e oito agrupados em: P1 (33 e 58), P2 (56, 59 e 66) e P3 (35, 39 e 68). O diagnóstico histopatológico foi confirmado em todos os casos, incluindo 184 carcinomas de células escamosas (CCE), 25 adenocarcinomas (ADN) e dois carcinomas adenoescamosos (ADC). **Resultados:** Das 210 amostras de CCU testadas, 209 foram positivas para HR-HPV (99,5%) e 297 genótipos de HR-HPV foram identificados. Infecções simples com um genótipo de HPV foram detectadas em 168 casos (80,0%), enquanto coinfeções com múltiplos genótipos foram observadas em 42 casos (20%). O HR-HPV mais frequente foi o HPV16 (58,0%), seguido pela dupla HPV33/58 (9,7%), HPV18 (8,7%), HPV35/39/68 (6,7%) e HPV31 (5,0%). O HPV16 foi o genótipo mais prevalente tanto nos CCE (58,0%), como nos ADN (54,1%), além de ser o mais comum nas coinfeções com múltiplos genótipos. **Conclusão:** Neste estudo, utilizando o ensaio *BD Onclarity*TM, HR-HPV foram detectados em 99,5% dos casos de CCU, demonstrando a eficácia do teste em tumores fixados em formol e incluídos em parafina. O HPV16 foi o genótipo mais frequente, tanto nos CCE quanto nos ADN. Coinfeções com múltiplos genótipos foram observadas em 20% dos casos, com o HPV16 frequentemente associado a outros genótipos. O significado clínico dessas coinfeções ainda é controverso, e estudos adicionais sobre esse tipo de infecção devem ser implementados. Conhecer a distribuição genotípica de HR-HPV no CCU é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, pois permite o monitoramento da vacinação contra o HPV, bem como a implementação das novas metodologias de rastreamento recomendadas pela Organização Mundial da Saúde.

Palavras-chave: câncer do colo do útero; testes de DNA para HPV; neoplasias do colo do útero; teste de DNA para Papilomavírus Humano.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP44>

EP44

Abordagem terapêutica do condiloma acuminado em gestante com lesões extensas: relato de caso

Angélica de Fátima Marcussi, Fernando Henrique Costa Dória dos Santos, Luiza Maria Suter Correia Cadena, Ana Luiza Mendonça Fontes, Mariana Barbosa Carvalho, Maria Isabel Lavoranti, Rita Maira Zanine

O condiloma acuminado é uma neoplasia benigna do trato genital causada principalmente pela infecção pelos tipos 6 e 11 do Papilomavírus Humano (HPV). Sua maior incidência ocorre em indivíduos entre 25 e 34 anos, faixa etária correspondente ao período fértil, o que favorece a manifestação da doença durante a gestação. Este período é caracterizado por uma leve imunossupressão, que pode intensificar as manifestações do HPV, resultando em crescimento acelerado dos condilomas genitais. Em alguns casos, a remoção das lesões durante a gestação torna-se necessária, sendo geralmente indicada após o primeiro trimestre. Relata-se o caso de uma paciente de 32 anos, G2P1, com 17 semanas de gestação, encaminhada para avaliação no ambulatório de patologia do trato genital inferior do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, em maio de 2025, devido à citologia oncótica de dezembro de 2022 que evidenciava lesão de baixo grau e lesões condilomatosas na vulva e na aréola da mama direita. A paciente referia o aparecimento das lesões condilomatosas há cerca de 12 meses, com piora desde o início da gestação. Como antecedente, relatou lesões condilomatosas vulvares em gestação anterior, em 2013, tratadas com eletrocauterização em centro cirúrgico. No exame físico, observou-se lesão condilomatosa na aréola da mama direita e condilomatose vulvar extensa, bilateral, estendendo-se até a região perianal, com preservação da região interglútea. Inicialmente, foi indicada vaporização com laser de CO₂, com o intuito de minimizar a transmissibilidade e o crescimento dos condilomas. Após anestesia tópica, foram removidas as lesões presentes em hemivulva, região glútea e capuz do clitóris, e o material foi encaminhado para exame anatomopatológico, que confirmou o diagnóstico clínico. Devido à extensão das lesões e à baixa tolerância da paciente ao procedimento realizado apenas com bloqueio anestésico local, optou-se por complementar o tratamento em centro cirúrgico sob raquianestesia, utilizando ponta cautério microagulha para excisão e cautério simples para fulguração das lesões não removidas. A paciente permaneceu internada por 12 horas e, no pós-operatório, foram prescritos analgésicos simples via oral, banhos de assento duas vezes ao dia com iodo diluído em água morna, além de orientações sobre higiene local. O condiloma acuminado durante a gestação requer acompanhamento rigoroso e avaliação cuidadosa para assegurar o diagnóstico correto e a indicação adequada do tratamento, além de seguimento contínuo. Entre as opções terapêuticas para lesões extensas, destacam-se a remoção por cauterização em centro cirúrgico e o uso do laser de CO₂, técnicas eficazes e seguras para o controle das lesões, inclusive em pacientes gestantes. A escolha do método deve considerar a extensão das lesões, a tolerância da paciente ao procedimento e a idade gestacional, visando sempre à segurança materna e fetal.

Palavras-chave: gestante; condiloma; Papilomavírus Humano.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP45>

EP45

Reconstrução cirúrgica de canal vaginal em paciente com estenose completa idiopática: relato de caso

Luiza Maria Suter Correia Cadena, Bruna Letícia Souza Taveira, Ana Luiza Mendonça Fontes, Mariana Barbosa Carvalho, Maria Isabel Lavoranti, Rita Maira Zanine

A estenose de canal vaginal se define como o estreitamento ou encurtamento da vagina. Trata-se de um efeito colateral comum de procedimentos cirúrgicos, como ródio ou braquiterapia pélvica, e também pode ocorrer como manifestação clínica do líquen plano. Entretanto, em alguns casos raros, pode surgir espontaneamente, sem causa aparente, exigindo atenção clínica e abordagem adequada por parte da equipe de saúde. Paciente de 53 anos, G2C2, encaminhada ao ambulatório de patologia do trato genital inferior do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná devido à estenose completa do canal vaginal de etiologia desconhecida. Como comorbidade, referia cardiopatia congênita. De antecedentes ginecológicos, relatava inserção de dispositivo intrauterino (DIU) há sete anos e histórico de cauterização como tentativa de lise de sinéquia vaginal em 2023, em serviço externo. No exame físico, observou-se arquitetura vulvar preservada, com presença de estenose importante da vagina. O procedimento de abertura do canal vaginal foi realizado em centro cirúrgico, em dezembro de 2024, obtendo-se recanalização de aproximadamente 10 cm de comprimento. Foi também realizada biópsia de introito vulvar, cujo exame anatomopatológico revelou mucosa escamosa com discreto infiltrado inflamatório linfocitário superficial e edema do córion, excluído, portanto, a hipótese de líquen plano. No pós-operatório imediato, foi inserido molde vaginal, mantido por 48 horas, e prescrita hidrocortisona intravaginal na dose de 5 g/dia, com desmame gradual até a dose de manutenção de 100mg por semana, associada a estriol 1 mg/g a cada três dias. A paciente mantém acompanhamento com fisioterapia pélvica, uso diário de dilatador vaginal e permanece em seguimento ambulatorial. A estenose vaginal, embora frequentemente associada a tratamentos oncológicos pélvicos e ao líquen plano, também pode ocorrer sem causa aparente, como demonstrado neste caso. A abordagem cirúrgica foi fundamental para a reconstrução anatômica do canal vaginal. O sucesso do tratamento depende do seguimento multidisciplinar, com ginecologista e fisioterapeuta, além do uso adequado de corticosteroide tópico e dilatadores vaginais, visando à manutenção da funcionalidade da vagina e à prevenção de recorrências. Este relato destaca a importância da suspeição clínica, mesmo na ausência de fatores de risco evidentes, e reforça a necessidade de seguimento adequado em casos de estenose vaginal.

Palavras-chave: vagina; líquen; tratamento.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP46>

EP46

Vulnerabilidades das mulheres quilombolas ao câncer do colo do útero: determinantes sociais e estratégias de prevenção

Pedro Agnel Dias Miranda Neto, Silvio Gomes Monteiro

Introdução: O câncer do colo do útero (CCU) representa um grave problema de saúde pública que afeta desproporcionalmente mulheres quilombolas. Esta neoplasia maligna, caracterizada pelo crescimento desordenado do tecido cervical, apresenta forte associação com o Papilomavírus Humano (HPV), detectado em 99,7% dos carcinomas cervicais. As comunidades quilombolas, definidas como grupos étnico-raciais com trajetória histórica própria, enfrentam múltiplas vulnerabilidades que impactam o acesso aos serviços de saúde e às medidas preventivas. **Objetivos:** Analisar os fatores de risco para o CCU em mulheres quilombolas, identificar vulnerabilidades específicas dessa população e examinar estratégias de prevenção primária e secundária, considerando as particularidades culturais e socioeconômicas das comunidades remanescentes de quilombos. **Métodos:** Revisão narrativa da literatura científica abordando aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e preventivos do CCU em comunidades quilombolas. Foram analisados estudos sobre a relação HPV-CCU, fatores de risco comportamentais e socioeconômicos, características demográficas quilombolas e estratégias preventivas culturalmente apropriadas. **Resultados:** O CCU apresenta incidência elevada em regiões menos desenvolvidas, afetando mulheres quilombolas com barreiras de acesso à saúde. Os tipos 16 e 18 do HPV respondem por 70% dos casos de CCU. As comunidades quilombolas totalizam 1.330.186 pessoas em 1.700 municípios, concentrando-se majoritariamente na região Nordeste (68,14%). As vulnerabilidades femininas quilombolas resultam da intersecção de fatores individuais, sociais e programáticos, incluindo conhecimento limitado sobre saúde sexual, condições socioeconômicas desfavoráveis e acesso restrito aos serviços de saúde. A prevenção primária, por meio da vacinação contra o HPV — incorporada ao Programa Nacional de Imunizações em 2014 —, enfrenta desafios de cobertura em comunidades isoladas. A prevenção secundária baseia-se no rastreamento citológico, capaz de prevenir até 100% dos casos quando adequadamente implementado. **Conclusão:** O CCU em comunidades quilombolas requer abordagens específicas e culturalmente apropriadas. As múltiplas vulnerabilidades demandam estratégias integradas que considerem as particularidades locais. A implementação efetiva da vacinação contra o HPV e do rastreamento citológico, associada à educação em saúde culturalmente sensível, é fundamental para reduzir a incidência e a mortalidade. Políticas públicas direcionadas são essenciais para garantir equidade no acesso à prevenção e ao tratamento.

Palavras-chave: câncer; colo do útero; afrodescendente.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP47>

EP47

Uso da imunoterapia no tratamento da candidíase vulvovaginal recorrente: revisão de literatura (2015–2025)

Polliany Do Monte Lança, Ana Carolina Taveira Engler Raiz Coelho, Beatriz Nicola da Silva, Julia Leão Garcia, Livia Andrade Taviano, Rayla Martins Gonçalves

Introdução: A candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR), causada principalmente por *Candida albicans*, é definida pela ocorrência de três ou mais episódios por ano. Afeta cerca de 138 milhões de mulheres anualmente, com pico entre 25 e 34 anos. Fatores como uso de antibióticos, níveis elevados de estrogênio, diabetes, duchas vaginais e atividade sexual estão associados ao quadro, que se manifesta com prurido, corrimento espesso, dor e dispareunia. Diante da crescente resistência aos antifúngicos azólicos, a imunoterapia surge como alternativa promissora, com destaque para vacinas como a NDV-3A, que modulam a resposta imune local sem eliminar diretamente o fungo, e a combinação MV140/V132, ainda em investigação. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da imunoterapia como abordagem terapêutica alternativa no tratamento da CVVR. **Materiais e Métodos:** A revisão foi realizada na base PubMed com duas estratégias de busca. A primeira utilizou os descritores “immunotherapy” e “Candidiasis, Vulvovaginal”, filtrando publicações entre 2015 e 2025, resultando em oito artigos, dos quais seis foram incluídos. A segunda estratégia empregou os termos “immunotherapy” e “candidiasis”, com filtros para os últimos dez anos, idioma inglês, espécie humana e adultos, resultando em 34 artigos; após triagem, dois foram incluídos. No total, oito artigos compuseram a análise. **Resultados:** A vacina experimental NDV-3A, em estudo com 188 mulheres, demonstrou que uma única dose intramuscular levou à ativação do sistema imune, com 42% das vacinadas permanecendo livres de sintomas por 12 meses, em comparação a 22% no grupo placebo ($P = 0,03$), além de dobrar o tempo até a recidiva, especialmente em mulheres abaixo dos 40 anos. A vacina PEV7 (virossomal com Sap2) induziu memória funcional de células B e resposta imune cervicovaginal após dose de reforço. A V132, ainda em estudo, utiliza proteínas específicas de *C. albicans* para estimular imunidade local. A MV140, embora inicialmente voltada para infecções urinárias, tem sido testada em CVVR devido ao seu efeito imunomodulador. Estudos pré-clínicos e clínicos demonstraram que essas vacinas promovem respostas imunes duradouras, reduzem recidivas e aceleram a eliminação do fungo, especialmente com o uso de adjuvantes como a toxina colérica. Antígenos como Sap2, β -manano, MP65, Hyr1 e Als3 apresentam-se como promissores alvos vacinais. **Conclusão:** A imunoterapia representa uma alternativa eficaz para o manejo da CVVR. Vacinas como NDV-3A, MV140/V132 e peptídeos antifúngicos, como as lasioglossinas, oferecem benefícios terapêuticos e preventivos. Diante das limitações dos antifúngicos convencionais, essas estratégias contribuem para a redução das recidivas e o fortalecimento da resposta imune, configurando um avanço importante no controle das infecções fúngicas geniturinárias.

Palavras-chave: vaginite; *Candida*; imunoterapia.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP48>

EP48

Dermatite atópica com manifestação vulvar refratária a tratamento em criança: um relato de caso

Carolina Matias Bauer, Julia Espolador Bianchi, Eveline Xavier Pereira de Souza, Ana Carolina Silva Chuery, Neila Maria de Góis Speck

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma dermatose inflamatória crônica e multifatorial, caracterizada por disfunção da barreira cutânea, resposta imune predominantemente Th2, prurido intenso e recorrência de lesões eczematosas. A vulva infantil apresenta maior suscetibilidade a essas alterações devido ao epitélio mais fino, maior perda transepidermica de água, pH cutâneo mais alcalino, ausência de lactobacilos produtores de ácido lático e baixos níveis de estrogênio, o que resulta em menor hidratação e integridade da mucosa vulvovaginal. O tratamento da DA vulvar em crianças é multifatorial e visa controlar o prurido, eliminar irritantes e restaurar a barreira cutânea. Corticoides tópicos de baixa potência são frequentemente utilizados; contudo, inibidores da calcineurina, como o pimecrolimus, representam alternativa eficaz especialmente nos casos de recidiva ou necessidade de tratamento prolongado. Anti-histamínicos sedativos também podem ser úteis no controle do prurido noturno. **Relato de Caso:** Menina de 4 anos foi encaminhada ao ambulatório do Núcleo de Prevenção de Doenças Ginecológicas (NUPREV) do Hospital São Paulo em novembro de 2024, com queixa de prurido vulvar associado à presença de úlceras genitais. Já possuía histórico de dermatite de contato alérgica, com *patch test* pediátrico positivo para dicromato de potássio. Havia sido tratada previamente com hidrocortisona, clobetasona e clotrimazol tópicos, além de medidas comportamentais, com melhora das lesões extragenitais, porém com manutenção das lesões na região genital. Ao exame, apresentava placas eczematosas em grandes lábios bilateralmente, raiz de coxas e região perianal. Iniciou-se tratamento com metilprednisolona 1 mg/g. Apesar da melhora clínica, a paciente apresentou recorrência das lesões a cada tentativa de desmame do corticoide. Diante da liquenificação e persistência das lesões, foi iniciada terapia com pimecrolimus creme, visando reduzir a dependência do corticoide tópico. **Comentários:** A anatomia e a fisiologia da vulva infantil predispõem a maior fragilidade da barreira cutâneo-mucosa, contribuindo para a cronicidade e a recidiva das lesões eczematosas. Além disso, a localização das lesões em áreas expostas à fricção, suor e urina, como descrito por Pichardo Geisinger (2017), agrava a condição clínica. O tratamento inicial com corticosteroides tópicos foi eficaz na fase aguda, mas a dificuldade em suspender a medicação demonstrou a necessidade de alternativas terapêuticas de manutenção. O uso de pimecrolimus, inibidor da calcineurina, mostrou-se apropriado diante da necessidade de controle prolongado, com menor risco de efeitos colaterais em longo prazo. O caso ilustra os desafios diagnósticos e terapêuticos no manejo do prurido vulvar em meninas com DA associada à dermatite de contato alérgica, ressaltando a importância de uma abordagem individualizada e contínua para o controle efetivo da doença.

Palavras-chave: criança; dermatite; líquen.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP49>

EP49

Vaginose citolítica em gestante portadora de diabetes mellitus tipo 2: um relato de caso

Anna Luiza Gonzaga Silva de Castro, Lívia Monique Maurício de Paiva

Introdução: A vaginose citolítica (VC) é uma condição ginecológica caracteriza pela presença de corrimento vaginal associado a pH entre 3,5 e 4,5, excesso de lactobacilos e citólise, sem presença de infiltrado inflamatório ou outras condições associadas. Frequentemente assintomática, pode cursar com sintomas semelhantes aos da candidíase vulvovaginal (CVV). Gestantes, por estarem sob forte influência estrogênica, apresentam acúmulo de glicogênio — substrato para proliferação excessiva de lactobacilos —, o que resulta em maior produção de ácido lático; essa acidez pode precipitar a lise celular. **Relato de Caso:** G4PC1A2, 32 anos, no curso da 24ª semanas de sua quarta gestação, portadora de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), foi interna em enfermaria por descompensação da doença. Evoluiu com queixa de corrimento vaginal com prurido vulvar. Ao exame especular, observou-se secreção grumosa, esbranquiçada e inodora, com leve hiperemia vulvar. Instituiu-se empiricamente tratamento para CVV com Miconazol creme 20 mg/g por sete noites consecutivas. Após 15 dias do término do tratamento, a paciente retornou com queixa de prurido Vulvar, porém sem alterações ao exame especular. A microscopia do conteúdo vaginal, após coloração por Gram, evidenciou ausência de morfotipos fúngicos compatíveis com CVV, acentuada citólise, núcleos desnudos e excesso de lactobacilos. Não foi possível a realização do exame a fresco e a aferição do pH vaginal por indisponibilidade. O tratamento deve ser instituído apenas em pacientes sintomáticas (irrigação vaginal com bicarbonato de sódio). Em gestantes, reforçam-se medidas comportamentais de higiene, visto que o uso do bicarbonato ainda não apresenta evidências suficientes de segurança. **Comentários:** O presente relato de caso tem como objetivo demonstrar que o diagnóstico da vaginose citolítica pode ser facilmente confundido com CVV quando apenas os aspectos clínicos são considerados. Além disso, busca fomentar o treinamento para o uso da microscopia do conteúdo vaginal na propedêutica ginecológica, especialmente entre médicos residentes de ginecologia e obstetrícia da Maternidade Escola Santa Mônica.

Palavras-chave: gestante; diabetes; vaginite.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP50>

EP50

Atraso diagnóstico em doença de Paget vulvar: um alerta para a necessidade de biópsia precoce em lesões vulvares persistentes – um relato de caso

Valentina Solak, Nayara Vilas Novas Greselle, Monica Valéria Virtuan, Edson Felipe Delfrate, Ana Ximena Zunino

Introdução: A Doença de Paget Vulvar (DPV) é uma neoplasia intraepitelial rara e desafiadora, responsável por aproximadamente 1% das neoplasias malignas da vulva. O diagnóstico costuma ser tardio devido à apresentação clínica inespecífica e à semelhança com dermatoses inflamatórias benignas, o que leva a tratamentos ineficazes e à progressão da condição. Este relato de caso teve como objetivo ilustrar as dificuldades diagnósticas da DPV não invasiva em paciente idosa, ressaltando a importância da biópsia precoce diante de lesões vulvares persistentes e refratárias a terapias conservadoras. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 74 anos, G3P3, menopausada aos 45 anos, sem comorbidades relevantes. Submetida a histerectomia total abdominal aos 50 anos por sangramento uterino anormal. Procurou atendimento devido a prurido, ardência e edema em grandes lábios, com evolução de aproximadamente um ano. Havia sido submetida previamente a múltiplos tratamentos tópicos para dermatoses vulvares (incluindo antifúngicos), sem resposta clínica. Ao exame físico, observou-se espessamento com placa esbranquiçada no grande lábio direito, circundada por halo de hiperemia e edema. Diante da suspeita de líquen escleroso atrófico, foi instituída prova terapêutica com propionato de clobetasol tópico por 15 dias, sem melhora significativa. Devido à refratariedade da lesão e ao aspecto sugestivo de malignidade, optou-se pela realização de biópsia por *punch*. O exame anatomopatológico, complementado pela imunohistoquímica, confirmou o diagnóstico de Doença de Paget extramamária vulvar não invasiva. O estadiamento oncológico subsequente, por meio de exames de imagem e avaliação clínica, evidenciou ausência de invasão dérmica e de neoplasias associadas. O tratamento definitivo indicado foi hemivulvectomy com margens livres. **Comentários:** A DPV é notória por sua apresentação clínica inespecífica, frequentemente confundindo-se com quadros inflamatórios crônicos, como líquen escleroso, candidíase ou eczema. Essa semelhança constitui a principal causa do atraso diagnóstico, como observado neste caso. O presente relato enfatiza que a biópsia não deve ser postergada em lesões vulvares persistentes e refratárias ao tratamento conservador, especialmente em pacientes idosas, sendo o método diagnóstico definitivo para diferenciar a DPV de condições benignas e possibilitar intervenção precoce. Embora a DPV não invasiva apresente bom prognóstico quando localizada, a alta taxa de recorrência local (variando entre 30 e 60%) exige seguimento clínico rigoroso e avaliação contínua das margens cirúrgicas. Em suma, a elevada suspeição clínica para neoplasias intraepiteliais e a realização precoce da biópsia são fundamentais no manejo de lesões vulvares persistentes, a fim de evitar atrasos terapêuticos, reduzir o risco de progressão da doença e otimizar o desfecho clínico das pacientes.

Palavras-chave: doença de Paget; vulva; biópsia.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP51>

EP51

Neoplasia intraepitelial vulvar independente do papilomavírus humano do tipo verruciforme acantótico (vaVIN): relato de caso

Aieska Leal Rocha Aguiar, Luísa Guedes Braga, Eduardo Porcatti Walsh, Melissa Cristal Caballero Zenteno, Ana Carolina Silva Chuery, Gustavo Rubino de Azevedo Focchi, Neila Maria de Góis Speck

Introdução: O câncer de vulva é uma doença rara, representando aproximadamente 0,58% de todos os cânceres femininos. As lesões precursoras podem estar associadas ou não ao Papilomavírus Humano (HPV). A neoplasia intraepitelial vulvar independente do HPV abrange diversas entidades, algumas descritas apenas recentemente e ainda sem consenso sobre a nomenclatura ideal. As lesões incluídas nessa categoria apresentam acantose acentuada, crescimento verruciforme e maturação escamosa alterada, tendo sido objeto de crescente caracterização nas últimas décadas. **Relato do Caso:** Paciente de 81 anos com lesão vulvar de aspecto verrucoso, superfície papilar, leucoplásica, não infiltrativa e bem delimitada, associada a prurido há cerca de um ano. Havia biópsia prévia com resultado de líquen escleroso vulvar. Foi atendida em ambulatório especializado de serviço terciário do estado de São Paulo. A paciente foi submetida à exérese ampla da lesão por cirurgia de alta frequência, com confirmação histopatológica de neoplasia intraepitelial vulvar HPV-independente do tipo verruciforme acantótico (vaVIN ou NIVva). Os marcadores imunohistoquímicos P16 e P53 apresentaram padrão normal, corroborando o diagnóstico de lesão pré-maligna. A paciente permanece em acompanhamento ambulatorial semestral, visto que, embora a exérese tenha apresentado margens amplas, há possibilidade de recorrência. **Comentários:** Essas lesões apresentam associação documentada com o carcinoma verrucoso e o carcinoma de células escamosas da vulva, sugerindo papel precursor. Nesses casos, o tratamento visa não apenas o alívio dos sintomas, mas também a preservação da anatomia volver e a prevenção da progressão da doença, por meio da excisão completa da lesão. O acompanhamento pós-excisional deve ser rigoroso, especialmente nos dois primeiros anos, devido às elevadas taxas de recidiva.

Palavras-chave: neoplasias vulvares; doenças da vulva; líquen escleroso vulvar; carcinoma verrucoso.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP52>

EP52

Entraves na assistência à população trans para a coleta de citologia oncótica: um relato de caso

Bruna Obeica Vasconcellos, Giulia Marambaia, Ana Ximena Zunino, Ana Maria Reis Nascimento, Elize Franco Rolim De Moura

O câncer do colo do útero é considerado um dos tipos mais incidente entre pessoas portadoras de útero, sendo a quarta causa de mortalidade nessa população. O rastreamento é realizado por meio da citologia oncótica (Papanicolau), indicada para todos que iniciaram a vida sexual com penetração a partir dos 24 anos, de forma anual, e, se dois exames consecutivos apresentaram resultados negativos, passa a ser trienal até os 64 anos, quando pode ser interrompido, caso mantenha dois resultados negativos. Todavia, a prevalência da coleta de citologia ainda está aquém da meta. Segundo a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, no Rio de Janeiro houve cobertura de 72% no período de 2018 a 2022, e, quando avaliada a população LGBTQA+, esse índice cai para 49%. Entre os fatores associados à baixa adesão estão a vergonha, a falta de empatia e acolhimento por parte dos profissionais de saúde e a desinformação. Relata-se o caso de um paciente homem trans que nunca havia realizado o exame preventivo, apesar da indicação, e que, ao realizar a coleta, apresentou lesão de alto grau. Paciente de 38 anos, homem trans, orientação sexual heterossexual, casado com mulher cisgênero, relatou relações sexuais com penetração desde os 18 anos, tabagismo desde os 15 anos (um maço/dia), sem comorbidades conhecidas e sem histórico vacinal informado. Relatou ter procurado atendimento ginecológico anteriormente, ocasião em que foi orientado de forma equivocada de que, por não manter relações sexuais, não haveria necessidade de realizar a citologia oncótica. Foi atendido em ambulatório, realizado exame físico e coleta da citologia. No retorno, o resultado evidenciou lesão de alto grau (ASC-H), sendo encaminhado à colposcopia e orientado a interromper o tabagismo. O exame colposcópico revelou carcinoma *in situ*, e o paciente encontra-se em preparo pré-operatório para tratamento da patologia cervical. Conclui-se, a partir deste caso, que ainda existem barreiras significativas no acesso e na oferta de assistência adequada à população trans. Destaca-se a necessidade de capacitação nos currículos de formação, a fim de promover atendimento equânime a essa população.

Palavras-chave: transgênero; câncer; citologia.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP53>

EP53

A importância do rastreamento histopatológico: um relato de caso em pacientes hysterectomizadas

Bruna Obeica Vasconcellos, Elize Franco Rolim de Moura, Giulia Marambaia, Karen Kacurin, Ana Ximena Zunino

A hysterectomia é uma das intervenções cirúrgicas mais frequentes em ginecologia, consistindo na retirada total do útero, podendo incluir ou não o colo uterino. A hysterectomia total, quando realizada por causas benignas e com histopatológico do colo uterino livre de lesões, pode configurar critério para encerramento do rastreamento. Todavia, nos casos em que o exame anatomopatológico evidenciou lesão intraepitelial escamosa de alto grau (NIC 2 ou NIC 3), a recomendação vigente é a continuidade da citologia vaginal periódica, agora como avaliação do coto vaginal. O presente artigo descreveu dois relatos de caso de pacientes submetidas à hysterectomia total, com realização de exame histopatológico do colo uterino no intraoperatório. Ambas apresentaram laudos compatíveis com NIC III na revisão pós-cirúrgica, o que motivou mudança de conduta, com indicação de continuidade do rastreamento por citologia vaginal. **Relato de Caso 1:** M.C.D.S., 37 anos, G2PC2, nega comorbidades e alergias. Procura consulta para acompanhamento de leiomiomas, em uso de anticoncepcional para tratamento, porém sem resposta significativa. O último exame citopatológico apresentava-se sem alterações e negativo para neoplasias. Devido à refratariedade ao tratamento clínico e ao sangramento contínuo, além da recusa ao uso de dispositivo intrauterino (DIU) hormonal, indicou-se hysterectomia total. O exame citopatológico prévio não mostrou atipias. Realizou-se hysterectomia vaginal. O histopatológico pós-cirúrgico evidenciou lesão NIC III em epitélio superficial e túneis glandulares ao nível da junção escamocolunar (JEC) em lábio posterior, leiomiomas intramural e subseroso e cistos foliculares em ovário direito. A paciente foi orientada quanto à necessidade de continuidade do rastreamento por meio de citologia vaginal. **Relato de Caso 2:** M.J.P., 61 anos, menopausa aos 52 anos, hipertensa, dislipidêmica, nega alergias. Encaminhada para acompanhamento ginecológico por prolapso uterino grau 3 e incontinência urinária com piora nos últimos meses. O exame citopatológico prévio encontrava-se sem alterações e negativo para neoplasias. Indicou-se hysterectomia total por distopia genital acentuada e prolapso uterino com piora progressiva. O exame histopatológico pós-cirúrgico revelou leiomioma intramural, adenomiose, endométrio atrófico e lesão NIC III focal ao nível da JEC à esquerda. A paciente foi orientada, em revisão cirúrgica, sobre a necessidade de rastreamento vaginal com coleta de citologia. **Comentários:** Conclui-se, a partir dos casos descritos, que é fundamental a realização do exame anatomopatológico após hysterectomia, mesmo quando indicada por causas benignas. A identificação de achados incidentais, como lesões precursoras ou câncer em estágio inicial, pode modificar a conduta e possibilitar o início precoce do tratamento, aumentando, portanto, as chances de cura.

Palavras-chave: mioma; hysterectomia; citologia.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP54>

EP54

Importância da realização da citologia na população LGBTQIA+

Bruna Obeica Vasconcellos, Jacqueline Assunção Silveira Montuori, Julia Tavares, Maria Eduarda Damy dos Santos, Giulia Lencastre Santiago, Juliana Guimarães Vallis, Carolina Aquino Guedes Ramos

Introdução: Apesar de existirem estratégias eficazes para prevenção, o câncer do colo do útero continua sendo um importante problema de saúde pública, sendo a terceira maior causa de neoplasia em pessoas com útero. Sua principal etiologia é a persistência do Papilomavírus Humano (HPV), a infecção sexualmente transmissível mais prevalente mundialmente. No entanto, seu rastreamento está longe de atingir as metas pré-estabelecidas, com apenas 47% das pessoas com útero da população LGBTQIA+ realizando o exame de forma adequada, segundo dados do Ministério da Saúde. **Objetivo:** Avaliar, dentro da população do estudo, quais pacientes apresentaram resultado citológico alterado. **Material e Métodos:** Trata-se de estudo transversal com pacientes atendidas em ambulatório de ginecologia para população LGBTQIA+ no período de junho de 2024 a 2025. Foram calculadas média e mediana da população, bem como avaliadas as alterações de citologia. **Resultados:** Foram realizadas 67 coletas de citologia oncótica, das quais 6 pacientes apresentaram resultado alterado. A faixa etária variou de 26 a 36 anos, com média de 30 anos. Entre as pacientes com citologia alterada, 1 (16,6%) se identificou como cisgênero e 5 (83,3%) como transgênero. Quanto à vacinação contra HPV, 2 (33,3%) informaram não ter sido vacinadas e 4 (66,6%) não souberam informar, indicando que nenhuma das pacientes com exame alterado estava formalmente protegida com a vacina tetravalente. Sobre o tipo de relacionamento: 1 (16,6%) relaciona-se apenas com mulheres cis, 1 (16,6%) com mulheres trans e 4 (66,6%) com ambos os sexos. Quanto à presença de parceiro fixo: 1 (16,6%) relatou ser casado, porém com relação não monogâmica; 5 (83,3%) referiram relacionamento monogâmico. Na rotina ginecológica, 3 (50%) já haviam realizado coleta citológica anteriormente, com resultados negativos, enquanto 3 (50%) realizaram o exame pela primeira vez. Em relação às alterações citológicas: 2 pacientes apresentaram lesão de alto grau (ASC-H e AGUS) e 4 apresentaram lesão de baixo grau (ASC-US). As pacientes com lesão de alto grau foram encaminhadas para colposcopia, enquanto as com lesão de baixo grau seguem em acompanhamento com nova citologia em seis meses, conforme protocolo. **Conclusão:** Conclui-se que metade das pacientes do estudo nunca havia realizado coleta citológica, seja por falta de informação do paciente ou do profissional de saúde, evidenciando barreiras importantes enfrentadas por essa população. Dessa forma, é fundamental capacitar profissionais para um atendimento mais acolhedor e realizar campanhas de conscientização sobre a importância do rastreamento, garantindo atendimento individualizado e não restrito apenas a mulheres cisgênero.

Palavras-chave: transgênero; citologia; cancer.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP55>

EP55

Hiperplasia de restos mesonéfricos

Bruna Obeica Vasconcellos, Vanessa Rodrigues Apfel, Ana Ximena Zunino, Palloma de Oliveira Miranda Veloso, Beatriz Soares Guazzi, Jacqueline Assunção Silveira Montuori, Ana Maria Reis Nascimento

Introdução: No sexo feminino, os ductos mesonéfricos sofrem regressão; no entanto, podem persistir sob a forma de remanescentes mesonéfricos descritos por Meyer, em 1907, como estruturas vestigiais não funcionais, entre as quais se destacam a rete ovarii, o epoóforo e o paroóforo. Segundo Montalvo et al. (2019), a prevalência desses remanescentes varia de 1 a 22% em adultos, podendo alcançar até 40% em crianças. De acordo com Graça (2022), em mulheres adultas ocorre, principalmente, durante o período reprodutivo, sendo os dois tipos mais comuns o lobular e o difuso, com intervalos de 16 a 35 anos e 16 a 47 anos, respectivamente. A identificação de fatores de risco para o desenvolvimento de lesões de origem mesonéfrica é dificultada pelo fato de que, na maioria dos casos, essas alterações são descobertas incidentalmente durante a investigação ou tratamento de outras condições associadas a alterações na colpocitologia ou em biópsias do colo uterino. **Relato de Caso:** I. F. R, 34 anos, sexo feminino, GIPNIA0, encaminhada por apresentar Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau (HSIL). Tabagista (8 maços/ano), cessou o hábito há duas semanas. Sem vacinação para Papilomavírus Humano (HPV). Nega comorbidades, alergias e cirurgias prévias. Ao exame físico: vulva trófica, com pilificação compatível com a idade; ausência de alterações macroscópicas e epiteliais. Vagina com rugosidade preservada e sem alterações epiteliais à vaginoscopia. Teste de Schiller: negativo. Colo trófico, com orifício externo em fenda, secreção mucóide sem odor. Junção escamocolunar completamente visível em -1/-1, zona de transformação normal (ZTN) tipo 1, com orifícios glandulares normais. Presença de epitélio acetobranco (EAB) denso às 12h, dentro da ZT, após uso de ácido acético a 5%. Teste de Schiller: positivo, resultando em diagnóstico de lesão de alto grau. Indicada conização. Resultado anatomopatológico: HSIL com extensa ocupação glandular. Presença adicional de hiperplasia de restos mesonéfricos. Limites ectocervical e endocervical livres. Paciente segue em acompanhamento pós-conização com a patologia cervical. **Comentários:** A hiperplasia mesonéfrica é, geralmente, assintomática; contudo, podem ocorrer algumas apresentações iniciais mais frequentes, como descrito por Graça, em 2022: alterações na colpocitologia, alterações menstruais, hemorragias pós-menopausa, dor e massas pélvicas, prolapsos uterinos e carcinomas — sendo o do endométrio o principal deles. As colpocitologias anormais podem indicar o aparecimento de lesões intraepiteliais pavimentosas, carcinomas endocervicais, adenocarcinomas *in situ* ou carcinomas *in situ* de células pavimentosas, sendo necessária a investigação etiológica por meio de conização do colo do útero. O caso relatado demonstra a importância da segmentação do rastreio e do acompanhamento realizado em etapas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: câncer; colo uterino; rastreamento; Papanicolau.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP56>

EP56

Lesão ulcerada em prolapso de cúpula vaginal: importância da colposcopia e biópsia no diagnóstico diferencial

Ana Luiza Mendonça Fontes, Mariana Barbosa Carvalho, Luiza Maria Suter Correia Cadena, Maria Isabel Lavoranti, Rita Maira Zanine

O prolapso de cúpula vaginal em pacientes hysterectomizadas é considerado uma complicação tardia inerente à cirurgia. Essa condição pode ocasionar atrito e trauma crônicos na parede vaginal, predispondo à formação de úlceras. Lesões ulceradas em vagina, sobretudo em pacientes idosas ou com histórico por Papilomavírus Humano (HPV), levantam forte suspeita de neoplasia vaginal primária — diagnóstico raro, porém de grande relevância prognóstica e com impacto significativo na qualidade de vida. O diagnóstico clínico e histológico diferencial entre úlcera traumática e lesão neoplásica é essencial para o adequado seguimento, uma vez que o aspecto macroscópico pode mimetizar o câncer vaginal. A colposcopia associada à biópsia desempenha papel fundamental no diagnóstico e manejo dessas pacientes. Paciente A.B., 66 anos, G2P1C1, diabética e hipertensa, ex-tabagista, menopausada aos 45 anos, submetida à hysterectomia vaginal por prolapso uterino grau 3 na mesma idade. Encaminhada ao serviço de Patologia do Trato Genital Inferior (PTGI) do Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná para avaliação de lesão ulcerada, hipervascularizada e sangrante em parede vaginal anterior, localizada sobre prolapso de cúpula vaginal. Ao exame especular, observou-se vagina atrófica, presença de prolapso de cúpula vaginal, cistocele grau 1 e retocele grau 1. À colposcopia, evidenciou-se lesão ulcerada, avermelhada, hiperemiada e vascularizada, de aproximadamente 1 cm de diâmetro, localizada em ângulo de cúpula vaginal à direita, sangrante ao toque. Foram aventadas as hipóteses de úlcera crônica por atrito em prolapso de cúpula e neoplasia vaginal. Optou-se pela realização de biópsia incisional sob narcose em centro cirúrgico para elucidação diagnóstica. O exame histopatológico revelou tecido epitelial escamoso estratificado sem atipias, sob área de fibrose subepitelial densa, com escasso infiltrado inflamatório misto e superficial, sem evidência de malignidade. Definiu-se conduta expectante, com uso de estrogênio tópico local e acompanhamento, diante da ausência de malignidade. O diagnóstico final estabelecido foi de ulceração por atrito e atrofia, decorrente do prolapso de cúpula vaginal. O exame colposcópico é essencial para caracterizar a lesão, orientar a biópsia e afastar a hipótese de neoplasias. O manejo é, na maioria dos casos, conservador, com regressão espontânea após estrogenização e/ou excisão local. Portanto, a abordagem colposcópica minuciosa, associada à confirmação histológica, é fundamental para um acompanhamento seguro e eficaz.

Palavras-chave: prolapso vaginal; úlcera; biópsia.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP57>

EP57

Acometimento vulvovaginal em paciente com necrólise epidérmica tóxica: um relato de caso

Lorenza Bridi Todeschini, Flávia Carvalho Frustockl, Francine Zap Bertoncello, Luiza Maidana Marques, Luiza Esteves Petzhold

Introdução: A Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) é uma emergência dermatológica caracterizada por necrose disseminada da epiderme associada a descamação cutânea decorrente de reação imunomediada. Apresenta elevado potencial de morbidade e mortalidade. Está relacionada principalmente ao uso de medicamentos como antibióticos, anticonvulsivantes, anti-inflamatórios não esteroidais e alopurinol. Após o atendimento inicial e estabilização da paciente, o exame ginecológico torna-se fundamental para determinar o grau de comprometimento urogenital e prevenir futuras complicações, como sinéquias e estenoses. **Relato de Caso:** Paciente C.M.B.S., 30 anos, procurou atendimento devido a quadro de angioedema e lesões cutâneas sugestivas de urticária após uso de clenbuterol e medicação composta por diclofenaco sódico 50 mg + paracetamol 300 mg + cafeína 30 mg + carisoprodol 125 mg. No atendimento inicial, apresentava lesões em alvo, bolhosas e difusas pelo corpo, predominantemente em tronco, pescoço e face, com envolvimento de mucosas em mais de 30% da superfície corporal, achado sugestivo de necrólise epidérmica tóxica (NET). A hipótese foi posteriormente confirmada por biópsia de pele, sendo iniciado tratamento com prednisona, posteriormente substituída por ciclosporina. Durante a internação, foi realizada intubação orotraqueal com ventilação mecânica para proteção das vias aéreas. A paciente evoluiu com infecção de corrente sanguínea por *Acinetobacter* e *Staphylococcus aureus*, em tratamento atual com vancomicina (com uso prévio de cefepime, meropenem, polimixina B e ampicilina + sulbactam). Ao exame ginecológico, observou-se região pubiana recoberta quase totalmente por bolhas. Em grandes lábios, havia extensa área de erosões e destacamento epitelial; sinéquia entre pequenos lábios foi desfeita manualmente. O toque vaginal não evidenciou sinéquias no canal vaginal; o colo do útero apresentava textura habitual e mobilidade preservada, com destacamento epitelial ao final do exame. Iniciou-se tratamento com aplicação de creme de clobetasol na vulva e colocação de gazes embebidas no mesmo creme entre os pequenos lábios para evitar adesão. Foi também instituído uso de estriol intravaginal associado a dilatador vaginal revestido por preservativo, com o objetivo de prevenir a formação de sinéquias vaginais. Além disso, viciou-se em medroxiprogesterona via intramuscular para indução de amenorreia durante o tratamento. A paciente permaneceu com sondagem vesical de demora e sondagem retal. Até o presente momento, encontrava-se em cuidados intensivos na UTI, recebendo o tratamento descrito. **Comentários:** O tratamento das lesões genitais secundárias à NET, bem como sua prevenção, é essencial para evitar aderências, sinéquias, estenoses e sequelas posteriores, como vulvodínia, dispareunia e distorções anatômicas. O manejo ainda se baseia predominantemente em opinião de especialistas. Recomenda-se o uso de estrógenos e corticoides tópicos na prevenção de aderências, além de dilatadores vaginais ou sonda de Foley. É importante também manter a paciente em amenorreia durante o tratamento, visando maior conforto e melhor higiene íntima.

Palavras-chave: necrólise epidérmica tóxica; vulva; vagina.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP58>

EP58

Prevalência dos subtipos de HPV em pacientes atendidas em laboratório de patologia em Porto Alegre, Rio Grande do Sul

Cristiane Salatino, Lorenza Bridi Todeschini, Francine Zap Bertoncello, Flávia Carvalho Frustockl, Renata Avila, Daniele de Paula

Introdução: Mais de 200 subtipos de Papilomavírus Humano (HPV) já foram identificados e classificados conforme seu potencial oncogênico em subtipos de baixo e alto risco. O exame de pesquisa de DNA-HPV por Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) é capaz de identificar diferentes subtipos virais. É sabido que há variação na distribuição dos subtipos de HPV entre diferentes regiões, sendo, portanto, importante conhecer os subtipos predominantes localmente para subsidiar o planejamento de políticas de saúde pública. **Objetivos:** Determinar os subtipos de HPV de alto risco por meio de PCR HPV em amostras endocervicais de mulheres atendidas em uma clínica privada de Porto Alegre. Analisar a frequência de cada subtipo conforme faixas etárias (até 25 anos; 26–30 anos; 31–45 anos; 46–64 anos) e associar os subtipos encontrados aos resultados anatomopatológicos de biópsias do colo do útero. **Métodos:** Estudo transversal com coleta retrospectiva de dados. Foram incluídas pacientes de até 64 anos que realizaram o exame PCR HPV de alto risco em amostras endocervicais no laboratório, no período de janeiro de 2020 a setembro de 2024. A análise estatística foi realizada pelo programa SPSS v. 20.0. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. A associação entre os resultados das biópsias do colo do útero e os subtipos de HPV foi avaliada pelo teste do qui-quadrado, com nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Ernesto Dornelles. **Resultados:** Foram analisados 1.967 exames de PCR HPV. Do total, 638 apresentaram resultado positivo para HPV, correspondendo a 32,4% da amostra. A infecção mista (por mais de um subtipo de HPV) foi a mais frequente, representando 44,4% dos casos positivos. Quando considerada infecção por subtipo único, o mais prevalente foi o HPV 16, identificado em 87 dos 638 exames positivos (13,6%). Os demais subtipos mais comuns foram: 52 (4,4%), 58 (4,4%), 31 (3,8%) e 51 (3,1%). Na análise por faixa etária, observou-se maior frequência de infecção mista na categoria até 25 anos (58,1% dos exames positivos) ($p=0,018$) e maior prevalência do HPV 16 na faixa de 31 a 45 anos (16,2%) em comparação com a faixa até 25 anos (5,4%). Entre os 638 exames positivos, 263 pacientes possuíam biópsia do colo do útero, das quais 145 apresentaram resultado benigno (54,9%). Ao associar os resultados anatomopatológicos aos subtipos de HPV, observou-se que o HPV 16 foi mais frequentemente associado às lesões intraepiteliais de alto grau (NIC3) e ao adenocarcinoma *in situ*. **Conclusão:** Nesta população, a infecção mista foi a mais frequente de infecção pelo HPV, sendo o HPV 16 o subtipo isolado mais prevalente. Os demais subtipos mais comuns nesta amostra estão contemplados na vacina HPV nonavalente. Não foram identificados casos de infecção isolada pelo genótipo 18. As lesões de alto grau associaram-se predominantemente à presença do HPV 16.

Palavras-chave: Papilomavírus Humano; infecção; mulheres.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP59>

EP59

Pólipo endocervical com histologia rara

Lorenza Bridi Todeschini, Francine Zap Bertoncello, Flávia Carvalho Frustockl, Rita de Cássia Sant Anna Alves, Renata Avila, Daniele de Paula, Juliana Fernandes Valente

Introdução: Pólipos endocervicais são relatados em 2 a 5% das mulheres em idade reprodutiva. São compostos por proliferações papilares de tecido epitelial ao redor de um núcleo estromal fibrovascular, que pode conter epitélio glandular ou escamoso. Frequentemente assintomáticos, podem causar sangramento pós coito, intermenstrual, aumento do fluxo menstrual ou sangramento pós-menopausa. São majoritariamente benignos, mas podem apresentar malignidade em até 0,1% dos casos. A fisiopatologia é incerta, podendo estar relacionada à inflamação crônica, alterações hormonais e trauma local. **Relato de Caso:** Mulher de 43 anos, sem comorbidades, em uso de contraceptivo oral combinado, referia aumento do fluxo e dos dias de sangramento durante a pausa do contraceptivo há dois anos. Negava sinusiorragia, leucorreia ou histórico de cirurgia ginecológica. Ao exame especular, visualizou-se projeção polipoide endocervical. No exame colposcópico, observou-se pequena quantidade de muco cervical com aspecto habitual e volumoso pólipo endocervical, sem outras alterações colposcópicas relevantes. A excisão da lesão polipoide foi realizada com pinça Allis, e o material foi submetido à análise anatomopatológica. A análise macroscópica descreveu fragmento polipoide e pediculado de tecido pardo-claro e firme, medindo 2,4x2,2x1,5 cm, com pedículo de 0,5 cm da maior medida. Aos cortes, apresentava-se cinzento e fosco. **Diagnóstico:** Pólipo endocervical coristomatoso, apresentando elementos heterólogos no estroma constituído por tecido adiposo maduro. **Comentários:** Pólipos endocervicais coristomatosos são lesões benignas e muito raras com poucos relatos de casos na literatura. São caracterizados pela presença de tecido adiposo maduro em seu estroma. A fisiopatologia não é completamente compreendida; algumas teorias sugerem derivação da gordura perivascular ou transformação metaplásica de células musculares lisas, possivelmente após trauma. O reconhecimento dessa rara entidade por ginecologistas e patologistas é importante para evitar preocupações excessivas e sobretratamento.

Palavras-chave: doenças do colo do útero; colposcopia; patologia clínica.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP60>

EP60

Prevalência de micro-organismos diagnosticados por meio de painel de infecções sexualmente transmissíveis Multiplex em uma população de diferentes faixas etárias em Porto Alegre e Região Metropolitana

Gabriela Cabot Camargo, Flavia Carvalho Frustockl; Lorenza Bridi Todeschini; Francine Zap Bertoncello

Introdução: As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) constituem um importante problema de saúde pública devido à sua alta prevalência mundial. O rastreamento de infecções permite o diagnóstico e o tratamento precoces, reduzindo suas complicações. O surgimento dos testes de biologia molecular, como os de Reação de Cadeia da Polimerase (PCR), permitem a detecção de diversos patógenos simultaneamente. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de sete patógenos — *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum* e *Ureaplasma parvum* (Painel ISTs Multiplex) — por faixas etárias em uma população da região metropolitana de Porto Alegre. **Material e Métodos:** Estudo transversal que analisou os resultados do Painel ISTs Multiplex de mulheres atendidas em um laboratório privado de patologia de Porto Alegre e região metropolitana entre 1º de setembro de 2022 e 31 de agosto de 2024. Foi utilizada a técnica de PCR Multiplex em tempo real (*All-plex STI Essential Assay*, registro ANVISA 80102512145) em amostras de secreção endocervical. A análise estatística foi realizada no programa SPSS v20.0. A variável idade foi descrita por meio da média e do desvio padrão, e as variáveis categóricas foram apresentadas em frequências absolutas e relativas (percentuais). As prevalências dos patógenos foram estimadas juntamente com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. A associação entre as faixas etárias e a presença dos patógenos foi avaliada pelo teste qui-quadrado, adotando-se nível de significância de 5% para todas as comparações. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Ernesto Dornelles. **Resultados:** Foram analisados 205 exames do Painel ISTs Multiplex. A média de idade das pacientes foi de 34,9 anos (desvio padrão – DP 12,1). O patógeno mais prevalente foi *Ureaplasma parvum*, com 97 resultados positivos (47,3%). *Mycoplasma genitalium* foi mais frequente na faixa etária de 0–25 anos. **Conclusão:** *M. Hominis*, *U. urealyticum* e *U. parvum* foram os patógenos mais prevalentes, sendo *U. parvum* detectado em até 47,3% da amostra, o que corrobora sua participação como parte da microbiota comensal. Torna-se discutível a inclusão desses patógenos em exames de rastreamento e sua classificação como ISTs.

Palavras-chave: infecções sexualmente transmissíveis; reação em cadeia da polimerase; microbiota.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP61>

EP61

Cistos de glândula mamária-like em vulva: apresentação incomum de tecido mamário ectópico

Mariana Barbosa Carvalho, Ana Luiza Mendonça Fontes, Luiza Maria Suter Correia Cadena, Maria Isabel Lavoranti, Dulcimary Dias Bittencourt, Rita Maira Zanine

O desenvolvimento das mamas humanas é um processo progressivo iniciado na vida embrionária. As mamas se originam a partir de cristas epidérmicas ventrais que surgem em um embrião de cinco semanas, formando a linha láctea, que se estende da axila até a parte superior medial da coxa. Essa linha posteriormente regride, permanecendo apenas na região do tórax, onde se desenvolverá a mama normal. Falhas nesse processo de regressão resultam na formação de tecido mamário acessório ou ectópico, presente em 2 a 6% das mulheres, podendo se desenvolver em qualquer ponto ao longo da linha láctea. Geralmente, essas alterações são assintomáticas e não requerem tratamento; contudo, pode-se optar pela excisão cirúrgica na presença de sintomas, como desconforto ou sensação de massa. Relata-se o caso clínico de uma paciente do sexo feminino com tecido mamário ectópico em região vulvar. Paciente S.A.C.P., 38 anos, G2C1A1, portadora de obesidade grau 3, sem outras comorbidades, encaminhada em 2022 ao Serviço de Patologia do Trato Genital Inferior do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná por apresentar lesões císticas em região vulvar, com grande aumento de volume recente e desconforto local. Relatava drenagem cirúrgica prévia de uma das lesões, com eliminação de secreção aquosa. Ao exame clínico, observavam-se duas lesões císticas periclitorianas de aproximadamente 1–2 cm, uma lesão de características semelhantes em pequeno lábio direito (2 cm) e uma lesão cística pediculada de 6 cm em região de fúrcula vaginal. A paciente foi submetida à exérese completa das lesões em centro cirúrgico, sob sedação e anestesia local, em março de 2023, sem intercorrências. As peças cirúrgicas foram encaminhadas para exame anatomopatológico, que evidenciou tratar-se de cistos de glândula mamária-like, sendo a maior lesão de 5,0x4,0x1,0 cm e a menor 1,8x1,0 cm. A paciente apresentou boa evolução pós-operatória e recebeu alta do acompanhamento pelo Serviço. A formação de tecido mamário ectópico é mais comum em mulheres, sendo a região axilar a mais acometida (60–70% dos casos), sendo rara sua ocorrência em região vulvar. O presente relato de caso visa ampliar o conhecimento sobre lesões vulvares benignas e a importância do diagnóstico diferencial, principalmente em relação a lesões císticas, como cistos de Bartholin e de Skene. Ressalta-se a importância de que o especialista se mantenha atualizado para a correta orientação da paciente, bem como para o tratamento e seguimento adequados ao quadro clínico.

Palavras-chave: mama; vulva; mulheres.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP62>

EP62

Eficácia do imiquimode na doença de Paget vulvar: um relato de caso

Neila Maria de Góis Speck, Ana Carolina Alves de Andrade Silva, Ana Carolina Chuery, Melissa Cristal Caballero Zenteno, Gabriela Catarine Landini Carpinetti

Introdução: A Doença de Paget da vulva (DPV), embora rara, apresenta impacto significativo na qualidade de vida das pacientes, especialmente devido às altas taxas de recorrência e ao seu caráter crônico. O uso do imiquimode 5% tópico tem se mostrado uma alternativa eficaz e segura como tratamento adjuvante, principalmente na presença de margens comprometidas ou em casos de recidiva após cirurgia. Estudos como o *Paget Trial* e a revisão de Machida et al. reforçam a eficácia do imiquimode, com taxas de resposta completa variando entre 52 e 73%, além de boa tolerabilidade na maioria dos casos. **Relato de Caso:** Paciente de 42 anos, encaminhada em janeiro de 2025 ao Núcleo de Prevenção em Doenças Ginecológicas (NUPREV) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), com queixa de lesão vulvar há um ano, associada a dor, prurido, descamação e odor fétido, com piora progressiva. Apresentava biópsia de vulva, realizada em novembro de 2024, com resultado de vulvite crônica. Ao exame físico, observou-se lesão extensa, exulcerada, eritematosa, com áreas endurecidas e edemaciadas em todo o grande lábio esquerdo, associada a placas hipocrômicas no terço superior do grande e pequeno lábio esquerdos. Foi realizada nova biópsia vulvar. O exame anatomopatológico, em conjunto com a imunohistoquímica, foi compatível com Doença de Paget extramamária primária da vulva. Estudo imunohistoquímico: p16: padrão normal; p53: padrão normal; HER 2: positivo, escore 3+; s100: negativo; ck7: positivo difuso; gata3: positivo difuso; cdx2: negativo; ck20: negativo; brst2: positivo. Optou-se pela prescrição de imiquimode, aplicado localmente três vezes por semana. A paciente também foi encaminhada ao setor de oncologia pélvica, que indicou ressecção cirúrgica da lesão. O tratamento com imiquimode foi mantido por oito semanas, com aplicação local três vezes por semana. Após reavaliação médica, observou-se melhora importante da lesão, com regressão significativa das áreas exulceradas, redução das placas eritematosas e diminuição do edema local. Optou-se, então, pela redução da dose para meio sachê de imiquimode, com aplicação duas vezes por semana, até a data cirúrgica. Em abril de 2025, a paciente foi submetida à hemivulvectomia esquerda. O resultado anatomopatológico, associado à imunohistoquímica, demonstrou ausência de neoplasia residual, com margens cirúrgicas livres. **Comentários:** A DPV apresenta quadro clínico desafiador, pois pode simular dermatoses benignas, levando a atraso no diagnóstico. O tratamento padrão é a exérese cirúrgica ampla, que pode resultar em comprometimento funcional e cicatrizes mutilantes. O imiquimode, um imunomodulador tópico, tem se mostrado uma alternativa promissora. No caso descrito, o imiquimode foi utilizado como tratamento inicial, enquanto se aguardava a conduta cirúrgica definitiva. Após a ressecção, o exame anatomopatológico demonstrou resposta completa ao tratamento instituído. Dessa forma, o tratamento imunomodulador representa uma opção terapêutica promissora.

Palavras-chave: doença de Paget; vulva; imiquimode.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP63>

EP63

Adolescente com sangramento uterino persistente e massa vaginal: um caso raro de rabdomyossarcoma botrióide cervical

Beatriz Hissa Pinto, Muse Santiago de Oliveira, Maria Júlia Aguiar Malta, Ilana Fragoso Cavalcante, Louise Martins Fernandes, Diane Isabelle Magno Cavalcante

O rabdomyossarcoma botrióide é uma variante do rabdomyossarcoma embrionário, tumor maligno raro de origem mesenquimal que acomete preferencialmente mucosas de órgãos ocos, como vagina e bexiga, sendo o colo uterino uma localização incomum. Acomete principalmente crianças e adolescentes, e sua apresentação clínica pode simular lesões benignas, o que dificulta o diagnóstico precoce. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 15 anos, nuligesta e virgem, admitida com sangramento uterino anormal há 25 dias, associado a imagem ultrassonográfica sugestiva de mioma parido. Nova ultrassonografia transvaginal evidenciou massa mista, sólida, com pedículo vascular, originada do lábio anterior do colo uterino e protrusa para o terço superior e médio da vagina. Realizou-se exérese cirúrgica por via vaginal, com remoção de lesão de aproximadamente 10 cm. O exame anatomopatológico revelou rabdomyossarcoma embrionário, variante botrióide. A paciente foi encaminhada para seguimento oncológico, com tomografia de estadiamento sem evidência de metástases. **Comentários:** O caso ilustra a importância do rabdomyossarcoma botrióide como diagnóstico diferencial em adolescentes com sangramento uterino anormal, especialmente quando associado à presença de massa cervical. A semelhança clínica com miomas e pólipos pode atrasar o diagnóstico, que frequentemente é confirmado apenas por exame histopatológico. O diagnóstico precoce é essencial para o prognóstico e para a adoção de conduta terapêutica adequada, visando à preservação da fertilidade.

Palavras-chave: sarcoma; vagina; adolescente.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP64>

EP64

Cobertura vacinal contra Papilomavírus Humano na população de Boa Vista, Roraima, no período de 2019 a 2022: estudo descritivo

Alícia Araújo Alves dos Santos, Solange Cavalcante Costa

Introdução: O câncer representa um problema econômico, social e de saúde pública a nível mundial. Entretanto, ações de prevenção e detecção precoce têm se mostrado intervenções eficazes no combate à doença. O câncer de colo de útero conta com imunização preventiva, sendo considerado passível de erradicação. Entre os genótipos do papilomavírus humano (HPV), os tipos 16 e 18 são responsáveis por cerca de 71% dos casos de câncer do colo do útero, enquanto os tipos 6 e 11 respondem por aproximadamente 90% das verrugas genitais, sendo todos alvos da vacina quadrivalente. No Brasil, entre a população feminina, esse câncer ocupa a terceira posição em incidência, subindo para a segunda posição na região Norte e no estado de Roraima. Em 2014, o Ministério da Saúde introduziu a imunização contra HPV como intervenção de longo prazo para prevenção e proteção indireta de indivíduos não vacinados. No entanto, nos últimos anos, a meta de cobertura vacinal não tem sido alcançada. **Objetivo:** Apresentar a cobertura vacinal contra HPV em meninas de 9 a 14 anos no município de Boa Vista, Roraima, no período de 2019 a 2022. **Material e Métodos:** Estudo descritivo utilizando dados secundários extraídos do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Para o cálculo da cobertura vacinal, o numerador correspondeu à quantidade de doses aplicadas em meninas de 9 a 14 anos no município, e o denominador à população estimada por faixa etária segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A cobertura da primeira e segunda doses foi calculada e comparada com a meta do Programa Nacional de Imunizações, estabelecida em 80%. **Resultado:** Os resultados indicam que o município não alcançou a meta mínima de vacinação contra HPV (80%) para a população estudada, obtendo 76,74% para a primeira dose e 52,04% para a segunda dose. Observou-se redução acentuada na cobertura entre a primeira e a segunda dose, evidenciando a necessidade de aprimorar campanhas de conscientização sobre a importância da vacinação contra HPV. **Conclusão:** A baixa adesão à vacinação pode gerar maiores custos financeiros com procedimentos médicos e aumentar o risco de óbitos que poderiam ser prevenidos com cobertura vacinal adequada. Portanto, é necessário fortalecer ações de educação e conscientização sobre a importância da imunização contra HPV.

Palavras-chave: imunização; Papilomavírus Humano; adolescentes; colo do útero; norte.

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP65>

EP65

Tempo oportuno para realização de biópsias em lesões vulvares: uma revisão de literatura

Isabella Magalhães Assub, Julliete Cristina de Oliveira, Werbene Caroline de Queiroz Gomes, Maria Eduarda Sousa Vanderley, Renata Rodrigues Lima, Isadora Ferreira Santos, Isabelle Francesca Borges Soares

Introdução: O câncer de vulva (CV) é uma neoplasia ginecológica rara, representando cerca de 4% dos tumores do trato genital feminino, ocorrendo majoritariamente em mulheres idosas. Lesões vulvares persistentes ou com características atípicas podem indicar malignidade, tornando a biópsia essencial para o diagnóstico precoce. Entretanto, sua realização deve ser baseada em sinais clínicos específicos e fatores de risco, como infecção por HPV e líquen escleroso. Identificar o momento oportuno para a biópsia é importante para evitar diagnósticos tardios ou procedimentos desnecessários.

Objetivos: Verificar os principais critérios clínicos que indicam a necessidade de biópsia em lesões vulvares suspeitas, visando o diagnóstico precoce do CV. **Métodos:** Revisão da literatura realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e Scopus, utilizando os descritores DeCS/MeSH “*vulvar neoplasms*”, “*early detection of cancer*” e “*biopsy*”. Foram selecionados artigos publicados entre 2015 e 2024, em inglês, que abordassem critérios clínicos para indicação de biópsia em suspeita de neoplasia vulvar. **Resultados:** As principais indicações para biópsia de lesões vulvares incluem: lesão de etiologia incerta, especialmente em mulheres acima de 50 anos, com necessidade de confirmação histopatológica, destacando-se o grupo pós-menopáusicas, de maior risco para neoplasias vulvares. Lesões que não respondem ao tratamento convencional para dermatoses vulvares também devem ser biopsiadas, pois a ausência de resposta terapêutica pode indicar etiologia neoplásica ou pré-neoplásica subjacente. As características suspeitas clássicas incluem ulceração, nódulo, áreas de leucoplasia ou eritroplasia, bordas irregulares e crescimento rápido, aumentando a probabilidade de malignidade ou lesão intraepitelial de alto grau. Além disso, qualquer alteração vulvar persistente, mesmo aparentemente benigna, em pacientes imunossuprimidas ou com fatores de risco conhecidos, constitui indicação para biópsia, visto que a imunossupressão eleva o risco de neoplasias e pode mascarar apresentações clínicas típicas. **Conclusão:** A biópsia deve ser indicada com base em critérios clínicos bem definidos, visando à identificação precoce de neoplasias vulvares e lesões precursoras. A associação de achados clínicos com fatores de risco permite intervenções oportunas, contribuindo para o rastreamento da doença e para melhores prognósticos na saúde da mulher.

Palavras-chave: neoplasias vulvares; câncer, vulva; biópsia.

