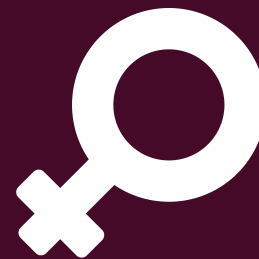


Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

# PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO: QUANDO A COLPOSCOPIA É INDICADA?






## **Ainda que seja evitável...**

- **No Brasil, o câncer de colo é o 3º tumor mais frequente na população feminina e a 4ª causa de morte por câncer entre as mulheres.**
- **Estimativa de novos casos para o ano de 2020: 16.710 casos.**
- **Estimativa de mortes: 6.627.**



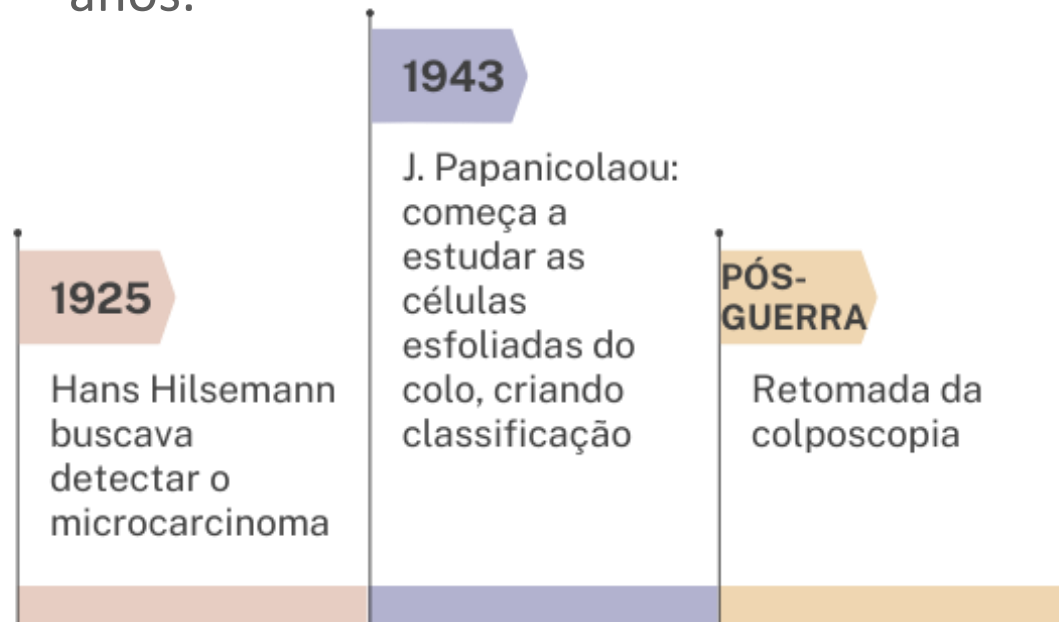
### Objetivos desta apresentação:

-  Entender o que é a colposcopia;
-  Conhecer as finalidades deste exame; e
-  Saber quando indicá-la.



## Introdução

- A palavra colposcopia deriva do grego – SKOPE (observação) e KOLPOS (vagina). Significa “olhar com atenção para a vagina”.
- Em 1925, Hans Hilseman (médico alemão) buscava detectar a microlesão no colo, acreditando que esse seria o início do câncer. O exame ficou restrito aos países germânicos por mais de 25 anos.



- Com o advento da classificação de Papanicolaou, em 1943, a citologia ganha espaço e a colposcopia passa a não atrair tanta atenção, até ressurgir no pós-guerra nos EUA.
- **Citologia e colposcopia são exames que se complementam, não que se substituem.**



## O Colposcópio

- É um microscópio binocular, com lentes de aumento e fonte de luz, que permitem observar e registrar o revestimento do colo uterino e da vagina.
- O tecido conjuntivo se mostra com uma tonalidade rosada e o epitélio glandular aparece avermelhado e com uma superfície papilar.

### A colposcopia permite:

- Determinar a presença de achados anormais, sugerindo o grau da lesão (severidade), sua topografia, extensão e direcionar a biópsia para o local mais apropriado;
- Identificar o tipo de zona de transformação e
- Planejar o tratamento.

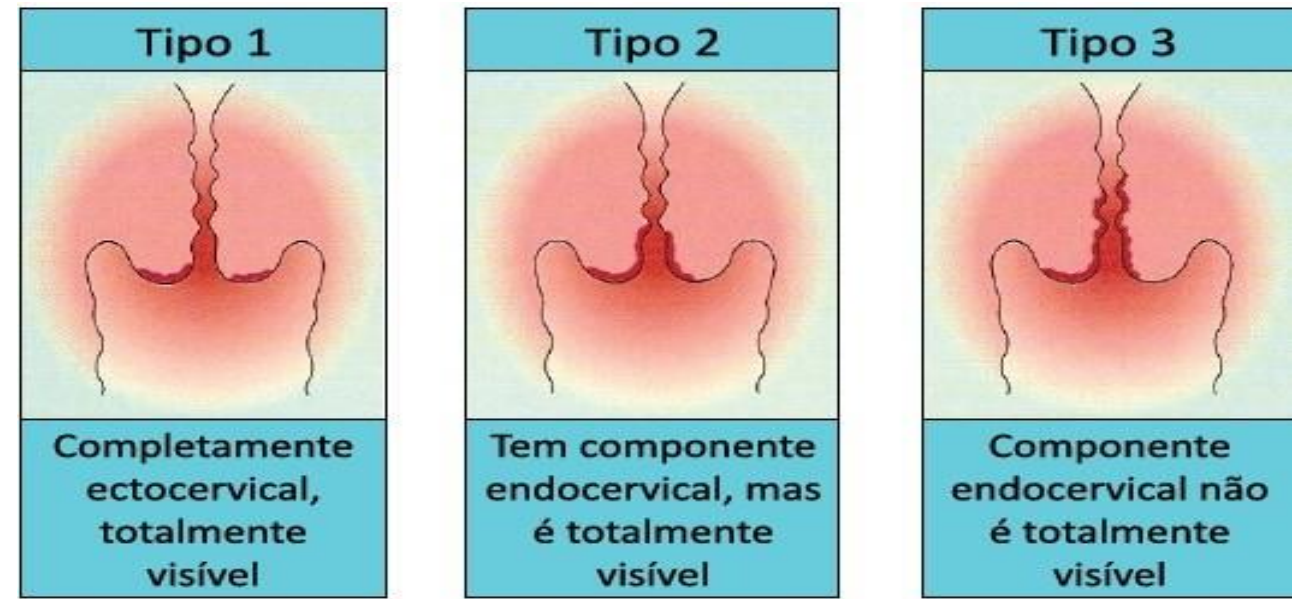


Figura 11 – Tipos de zona de transformação (reproduzido com autorização e traduzido de Prendiville, 2003)

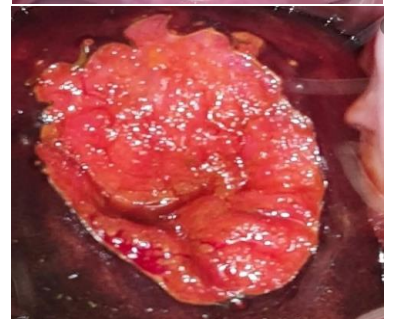
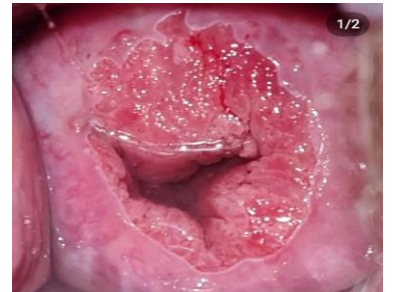


## Principais Riscos

A mulher pode sentir algum desconforto, cólica, ansiedade. Caso seja necessária uma biópsia, pouco frequentemente pode haver sangramento ou infecção nos dias seguintes ao procedimento.

## Como é feito o exame?

1. Após a introdução do espéculo, o conteúdo vaginal é retirado com soro fisiológico e feita a observação dos epitélios do colo e vagina buscando achados anormais que não dependem do ácido acético (pólipos, úlceras, etc.);
2. Observa-se a vascularização usando-se o filtro verde ou azul;

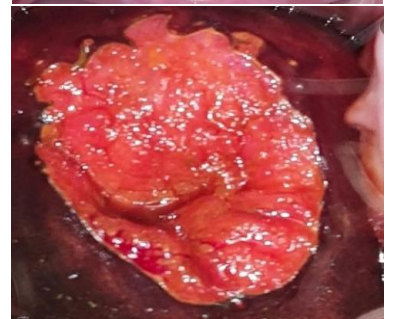
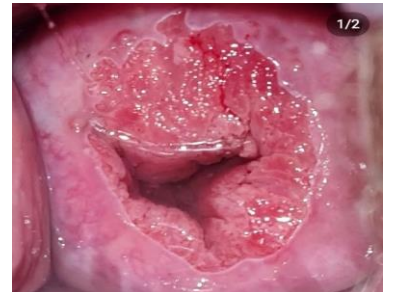


*Continua...*



## Principais Riscos

3. Após a aplicação do ácido acético 3-5%, observa-se novamente os epitélios do colo e vagina, buscando achados anormais menores ou maiores. O padrão de normalidade é o revestimento manter-se róseo. Áreas que ficam brancas após a aplicação do ácido acético sugerem lesão intraepitelial. Também permite a observação da junção escamosa-colunar (JEC);
4. Aplica-se lugol (Solução de Schiller) que ajuda na demarcação dos achados anormais, da zona de transformação e avaliação da vagina. O epitélio normal cora com o iodo, ficando amarronzado, enquanto as áreas anormais geralmente não se coram adequadamente.

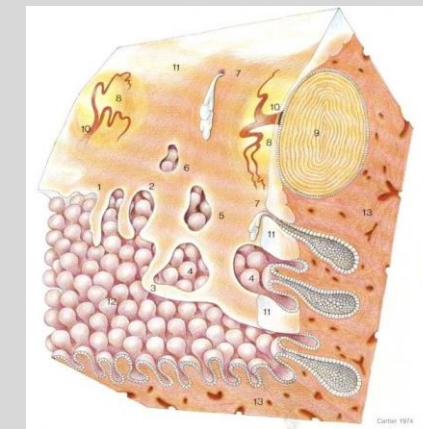




### Zona de Transformação do Colo do Útero (ZT)

A ZT vai da Junção escamo colunar (JEC) até o último elemento glandular que podemos visualizar (orifício ou cistos). Essa é a região onde se deu um processo metaplásico (o epitélio glandular se transformou em escamoso).

**É na ZT que se encontram a maioria das lesões intraepiteliais de maior gravidade, daí a importância da inspeção cuidadosa da ZT.**



Cytryn, 2009.





## Condições Ideais para Realizar o Exame

- Não estar menstruada;
- Evitar na véspera: coito, uso de cremes vaginais;
- Tratar processos inflamatórios previamente;
- Tratar hipoestrogenismo: antes da colposcopia, prescrever estriol, promestrieno creme vaginal ou estradiol (por 21 dias seguido de intervalo de 5 a 7 dias antes do dia previsto para o exame).

Para melhorar a visualização da JEC, em casos mais difíceis, pode-se usar pinças longas e/ou estrogênio oral (7 a 10 dias antes do dia previsto para o exame), que pode ajudar a fluidificar o muco e exteriorizar ou facilitar a visão da JEC.



## Indicações da Colposcopia

As principais indicações para a colposcopia são:

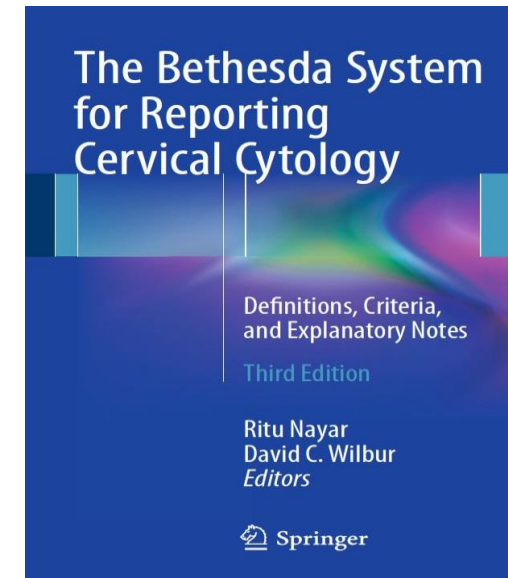
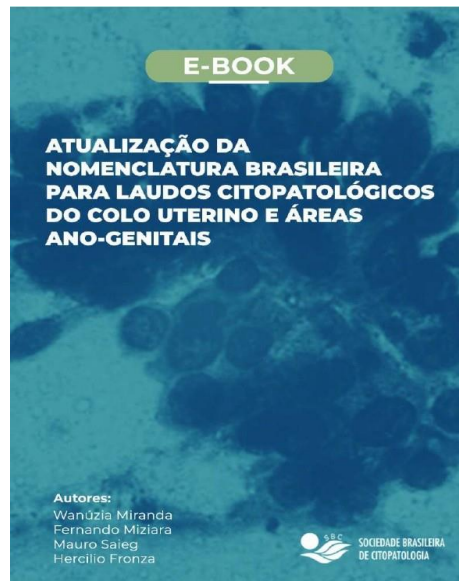
- Alteração citológica (ver adiante)
- Seguimento pós tratamento NIC II/ III / Ca microinvasor (INCa, 2016)
- Sangramentos anormais (pós coito, intermenstrual)
- Alteração visual no exame especular
- Testes de biologia molecular mostrando a presença de HPV dos tipos 16 ou 18) ou outros tipos se acompanhados de qualquer alteração citológica





## Indicações da Colposcopia: Alterações Citológicas

O sistema BETHESDA é a nomenclatura atualizada e padronizada para classificar as alterações citológicas. As principais referências para seu uso estão apresentadas abaixo.





## **Alterações Citológicas e Necessidade de Colposcopia: Atipias nas Células Escamosas**

ASC-US (células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas ou sem especificação) é a alteração mais frequente, com risco de NIC II/ III de 6 a 11 % e risco de invasão de 0,1 a 0,2%.

### **Indicações para colposcopia:**

ASC-US 25-29 anos - 2 exames alterados no intervalo de 12 meses

ASC-US > 30 anos - 2 exames com intervalo de 6 meses

ASC-US < 25 anos - repetir em 3 anos (se mantiver ASC-US aos 25 anos)

ASC-US em imunossuprimida: basta 1 exame em qualquer idade

Colposcopia

- ASC-US pós menopausa: se atrofia, preparo estrogênico com creme vaginal por 21 dias com intervalo de 5 a 7 dias antes de nova citologia ou colposcopia.



## Alterações Citológicas e Necessidade de Colposcopia: Atipias nas Células Escamosas

LSIL (lesão epitelial escamosa de baixo grau ) é a manifestação citológica da infecção pelo HPV, com risco de NIC II/III de cerca de 21%.



Screening.iarc.fr

> 25 anos - 2 exames alterados com intervalo de 6 meses

< 25 anos – repetir citologia em 3 anos

- Imunossuprimidas – Basta 1 exame alterado

- Menopausa – se atrofia, preparo estrogênico com creme vaginal por 21 dias com intervalo de 5 a 7 dias antes de nova citologia ou colposcopia

- Gestante – aguardar 90 dias pós parto para repetir a citologia ou realizar a colposcopia.

Colposcopia



## **Alterações Citológicas e Necessidade de Colposcopia: Atipias nas Células Escamosas**

ASC-H (células escamosas atípicas não podendo excluir lesão epitelial de alto grau). A prevalência de NIC II/III é muito variável na literatura pelo uso de diferentes metodologias nos estudos: de 12 a 68%.

Estudo do IFF com mulheres do Rio de Janeiro encontrou risco de 19% para NIC II/III (Cytryn et al, 2009).

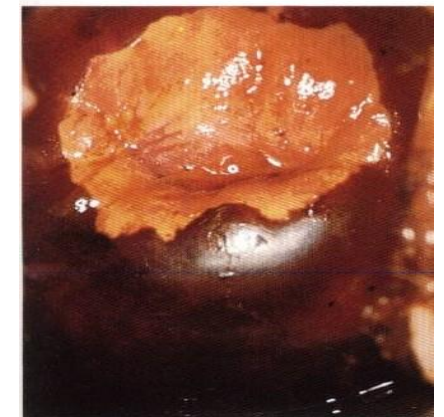
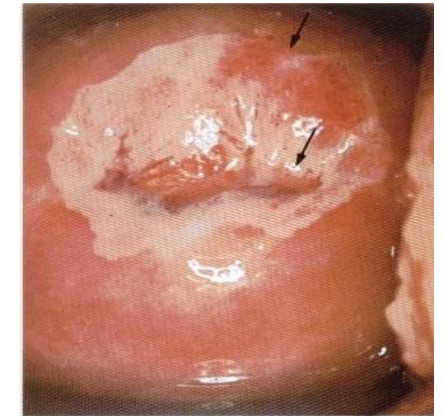
**Todas as mulheres com ASC-H devem ser encaminhadas para realizar a colposcopia!**



## **Alterações Citológicas e Necessidade de Colposcopia: Atipias nas Células Escamosas**

HSIL (Lesão escamosa intraepitelial de alto grau). A prevalência de NIC II/III é 75%, com risco de invasão de 1 a 2%.

A colposcopia deve ser realizada em **TODAS** as mulheres com HSIL. Nesses casos, a colposcopia permite diagnóstico pela biópsia e a abordagem **“ver e tratar”** em casos específicos.





## **Alterações Citológicas e Necessidade de Colposcopia: Atipias nas Células Glandulares (AGC)**

São células glandulares atípicas de significado indeterminado e possivelmente não neoplásicas ou quando não se pode excluir lesão epitelial de alto grau. A nova nomenclatura da SBC (2020) buscar especificar o local da alteração, da seguinte forma:

- ( ) Células endocervicais atípicas, sem outras especificações
- ( ) Células endometriais atípicas, sem outras especificações
- ( ) Células glandulares atípicas, sem outras especificações
- ( ) Células endocervicais atípicas, favorecendo neoplasia
- ( ) Células glandulares atípicas, favorecendo neoplasia

- A prevalência é baixa, mas com associação com NIC II/ III ou câncer de 15 a 56%. Também pode estar associado a lesões benignas, como pólipos cervical, endometrial, hiperplasia microglandular, uso de DIU, endometriose, artefatos do escovado, entre outros
- TODAS as mulheres tem indicação de realizar colposcopia nos casos de AGC.





## Alterações Citológicas e Necessidade de Colposcopia: Adenocarcinoma Invasor (AIS)

A classificação da SBC também localiza o local do carcinoma na nova nomenclatura:

- Adenocarcinoma endocervical in situ
- Adenocarcinoma endocervical
- Adenocarcinoma endometrial
- Adenocarcinoma extrauterino
- Adenocarcinoma, sem outras especificações (SOE)

- A associação do AIS com lesão pré-invasiva/invasiva é alta, em torno de 50%
- Nesses casos, a colposcopia é importante antes de se fazer a conização ou histerectomia, para definir qual será o tratamento mais adequado. Todas as mulheres com resultado de AIS devem ser encaminhadas para colposcopia.



## Outras Indicações da Colposcopia

Seguimento pós tratamento de NIC II/ III com margens comprometidas ou de carcinoma microinvasor de colo (IA1). Fatores ligados à recorrência: > 50 anos, grau da doença tratada, HPV AR persistente, tabagismo, imunocomprometimento , multiparidade.

Pós-tratamento conservador de AIS: colposcopia à critério do serviço.

Histerectomia com diagnóstico NIC II/ III / AIS e citologia alterada.



## Outras Indicações da Colposcopia

Sangramentos anormais (pós coito, intermenstrual, pólipos cervical suspeito)

Alteração visual no exame especular – leucoplasia, lesões suspeitas de invasão na vagina ou colo do útero.



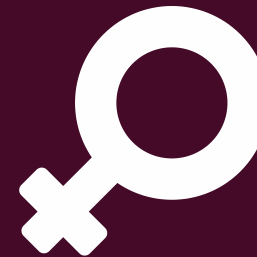
- Colposcopia é um exame que auxilia na prevenção do câncer de colo do útero.
- A maior indicação do exame é a citologia de rastreamento alterada.
- É necessário ter um programa organizado de rastreamento populacional e fluxo adequado de exames de diagnóstico, buscando o tratamento das lesões precursoras do câncer de colo conforme diretrizes nacionais vigentes.
- A colposcopia deve ser realizada por profissional treinado.
- Há que se correlacionar os achados colposcópicos com a histologia e acompanhar além do exame, o tratamento e seguimento.



## Referências

- Cartier R. Colposcopia Prática. 3ª.ed.. São Paulo: Rocca, 1994.
- Khan MJ, Werner CL, Darragh TM, et al. ASCCP Colposcopy Standards: Role of Colposcopy, Benefits, Potential Harms, and Terminology for Colposcopic Practice. J Low Genit Tract Dis. 2017;21(4):223-229. doi:10.1097/LGT.0000000000000338
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. FEBRASGO. Manual de patologia do trato genital inferior. 2020.
- Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri. Int J Gynaecol Obstet. 2018 Oct;143 Suppl 2:22-36. doi: 10.1002/ijgo.12611. PMID: 30306584.
- Sociedade Brasileira de Citopatologia. Atualização da nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos do colo uterino e áreas ano-genitais. 2020.
- Cytryn, Andréa et al. Prevalence of cervical intraepithelial neoplasia grades II/III and cervical cancer in patients with cytological diagnosis of atypical squamous cells when high-grade intraepithelial lesions (ASC-H) cannot be ruled out. Sao Paulo Medical Journal [online]. 2009, v. 127, n. 5 [Accessed 24 December 2022], pp. 283-287. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S1516-31802009000500007>>. Epub 03 Feb 2010. ISSN 1806-9460. <https://doi.org/10.1590/S1516-31802009000500007>.

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

## PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO: QUANDO A COLPOSCOPIA É INDICADA?

Material de 03 de março de 2023

Disponível em: [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.