



VII CONGRESSO CATARINENSE  
DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA  
II Congresso Catarinense de Perinatologia

25 a 27 de junho de 2015 | Expoville | Joinville | SC

**Duarte dos Santos Costa**

**Declaração de conflito de interesse**

Não recebi qualquer forma de pagamento ou auxílio financeiro  
de entidade pública ou privada para pesquisa ou  
desenvolvimento de método diagnóstico ou terapêutico ou  
ainda, tenho qualquer relação comercial com a indústria  
farmacêutica

# CONDUTA NAS ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS DE CARÁTER INDETERMINADO

Duarte dos Santos Costa  
Maternidade Carmela Dutra  
Hospital Regional de São José  
Florianópolis-SC

# CONDUTA NAS ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS DE CARÁTER INDETERMINADO

- ASC-US

Alterações de células escamosas, possivelmente não neoplásicas

- ASC-H

Alterações de células escamosas, não podendo afastar lesão de alto grau

- AGC

Alterações de células glandulares

# CONDUTA NAS ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS DE CARÁTER INDETERMINADO

- SISTEMA BETHESDA, 1988  
ASCUS
- REVISÃO, 2001  
ASC-US, ASC-H
- NOMENCLATURA CITOLÓGICA BRASILEIRA, 2006

<b>Classificação citiológica de Papanicolaou (1941)</b>	<b>Classificação histológica da OMS (1952)</b>	<b>Classificação histológica de Richart (1967)</b>	<b>Classificação Citológica Brasileira (2006)</b>
Classe I	-	-	-
Classe II	-	-	Alterações benignas
-	-	-	Atipias de significado indeterminado
Classe III	Displasia leve  Displasia moderada e acentuada	NIC I  NIC II e NICIII	Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL)  Lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL)
Classe IV	Carcinoma <i>in situ</i>	NIC III	HSIL  AIS
Classe V	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor



# **Diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**

Ministério da Saúde  
Instituto Nacional de Câncer

# ASC-US

- Alterações celulares mais acentuadas que as alterações reparativas, porém sem critérios para LIE.
- Reprodutibilidade 35 - 45%  
American Society of Pathology, 2010.
- 1,2% incidência, 46% dos resultados alterados  
BRASIL/MS/SISCOLO 2010
- 2,8% - 4,4%

Katki HA, Schiffman M, Castle PE, et al. Benchmarking CIN 3+ Risk as the Basis for Incorporating HPV and Pap Cotesting into Cervical Screening and Management Guidelines. J Low Genit Tract Dis 2013; 17:S28.  
ACOG.

# ASC-US

- ENTRE 30 E 64 ANOS

NIC 2+: 6,9%

NIC 3+: 2,6%

CÂNCER : 0,18%

- HPV +

NIC 2+: 18%

NIC 3+: 6,8%

CÂNCER : 0,41%

- HPV -

NIC 2+: 1,1%

NIC 3+: 0,43%

Katki HA, Schiffman M, Castle PE, et al. Benchmarking CIN 3+ Risk as the Basis for Incorporating HPV and Pap Cotesting into Cervical Screening and Management Guidelines. J Low Genit Tract Dis 2013; 17:S28.

# ASC-US

- ENTRE 25 E 29 ANOS

NIC 3+: 3,9%

CÂNCER : 0,12%

- HPV +

NIC 3+: 7,1%

CÂNCER : 0,16%

- HPV -

NIC 3+: 0,59%

CÂNCER: 0,018%

Katki HA, Schiffman M, Castle PE, et al. Benchmarking CIN 3+ Risk as the Basis for Incorporating HPV and Pap Cotesting into Cervical Screening and Management Guidelines. J Low Genit Tract Dis 2013; 17:S28.

# ASC-US

- ENTRE 21 E 24 ANOS

NIC 3+: 3,0%

CÂNCER : 0,032%

- HPV +

NIC 3+: 4,4%

CÂNCER : 0,055%

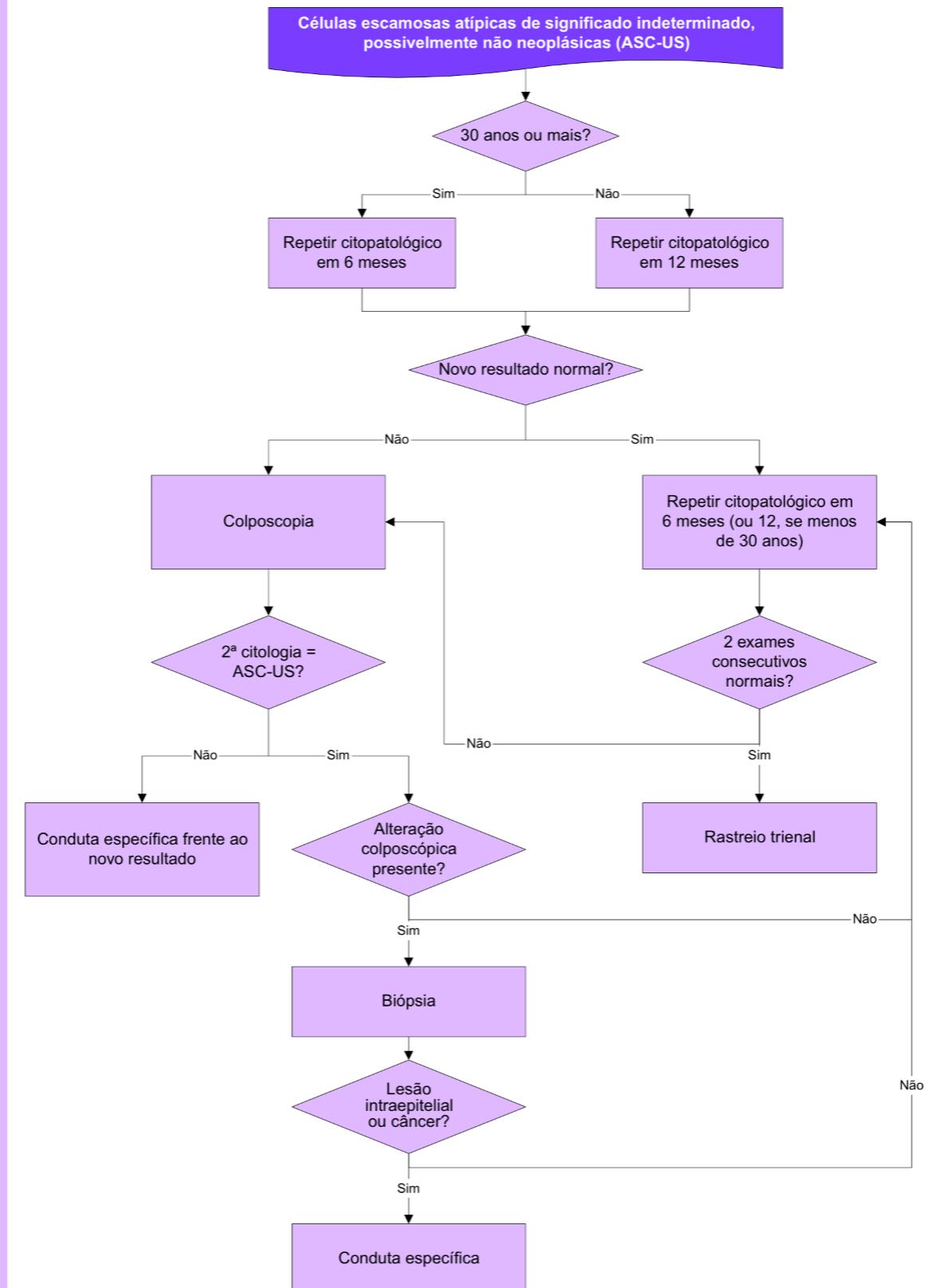
- HPV -

NIC 3+: 0,57%

CÂNCER: 0

Katki HA, Schiffman M, Castle PE, et al. Benchmarking CIN 3+ Risk as the Basis for Incorporating HPV and Pap Cotesting into Cervical Screening and Management Guidelines. J Low Genit Tract Dis 2013; 17:S28.

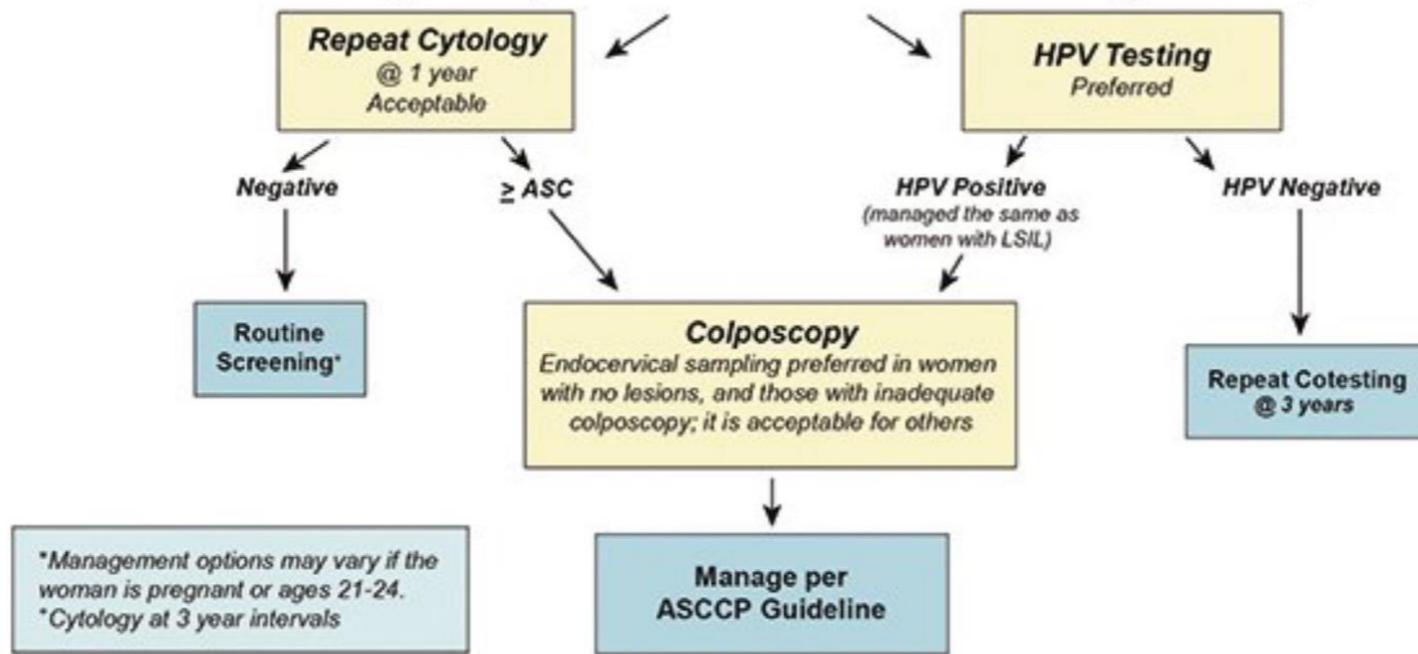
- INFECÇÃO PELO HPV CONDIÇÃO NECESSÁRIA. INFECÇÃO PERSISTENTE.
- ALTA PREVALÊNCIA
- INFECÇÃO TRANSITÓRIA
- PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO DIMINUI COM A IDADE
- INCIDÊNCIA DE LESÕES AUMENTA COM A IDADE



**Figura 1 – Fluxograma de recomendações de condutas para mulheres com diagnóstico citopatológico de ASC-US**

## Management of Women with Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance (ASC-US) on Cytology

### Management of Women with Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance (ASC-US) on Cytology\*

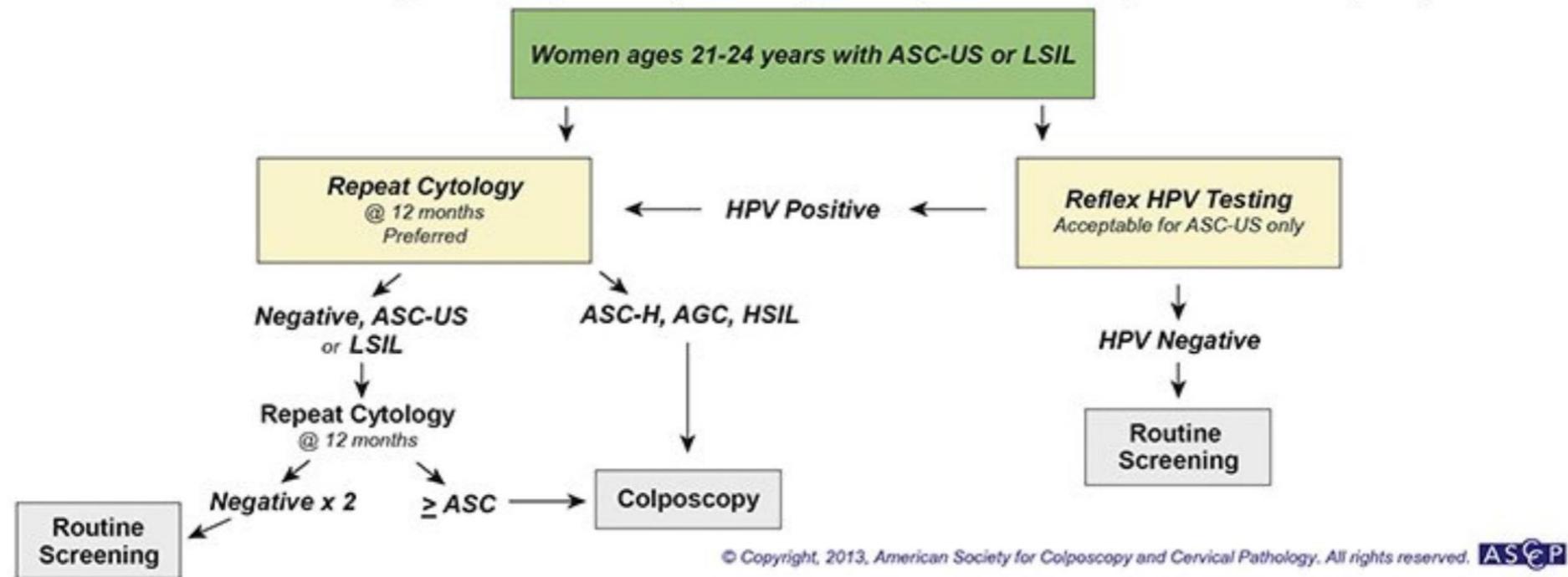


© Copyright, 2013, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology. All rights reserved. ASCCP

MAIS DE 25 ANOS

## Management of Women Ages 21-24 years with either Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance (ASC-US) or Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion (LSIL)

*Management of Women Ages 21-24 years with either Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance (ASC-US) or Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion (LSIL)*



© Copyright, 2013, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology. All rights reserved. **ASCP**

ENTRE 21 e 24 ANOS

# ASC-US

## MENORES DE 21 ANOS

Acompanhamento citológico anual por até 2 anos (B)

Régressão com 2 citologias negativas (A)

Encaminhar a colposcopia quando persistência, ou achados maiores (B)

Teste HPV não indicado (D)

# ASC-US

- GESTANTES
- IMUNOSSUPRIMIDAS

# ASC-H

- Misto de alterações de alto grau e outros achados que mimetizam as mesmas.
- Maior frequencia na perimenopausa

American Society of Pathology, 2010.

- 0,2% incidênciа, 7% dos resultados alterados  
BRASIL/MS/SISCOLO 2010
- 0,17%

Katki HA, Schiffman M, Castle PE, et al. Benchmarking CIN 3+ Risk as the Basis for Incorporating HPV and Pap Cotesting into Cervical Screening and Management Guidelines. J Low Genit Tract Dis 2013; 17:S28.

# ASC-H

- ENTRE 30 E 64 ANOS

NIC 2+: 35%

NIC 3+: 18%

CÂNCER : 2,6%

- ENTRE 25 E 29 ANOS

NIC 3+: 24%

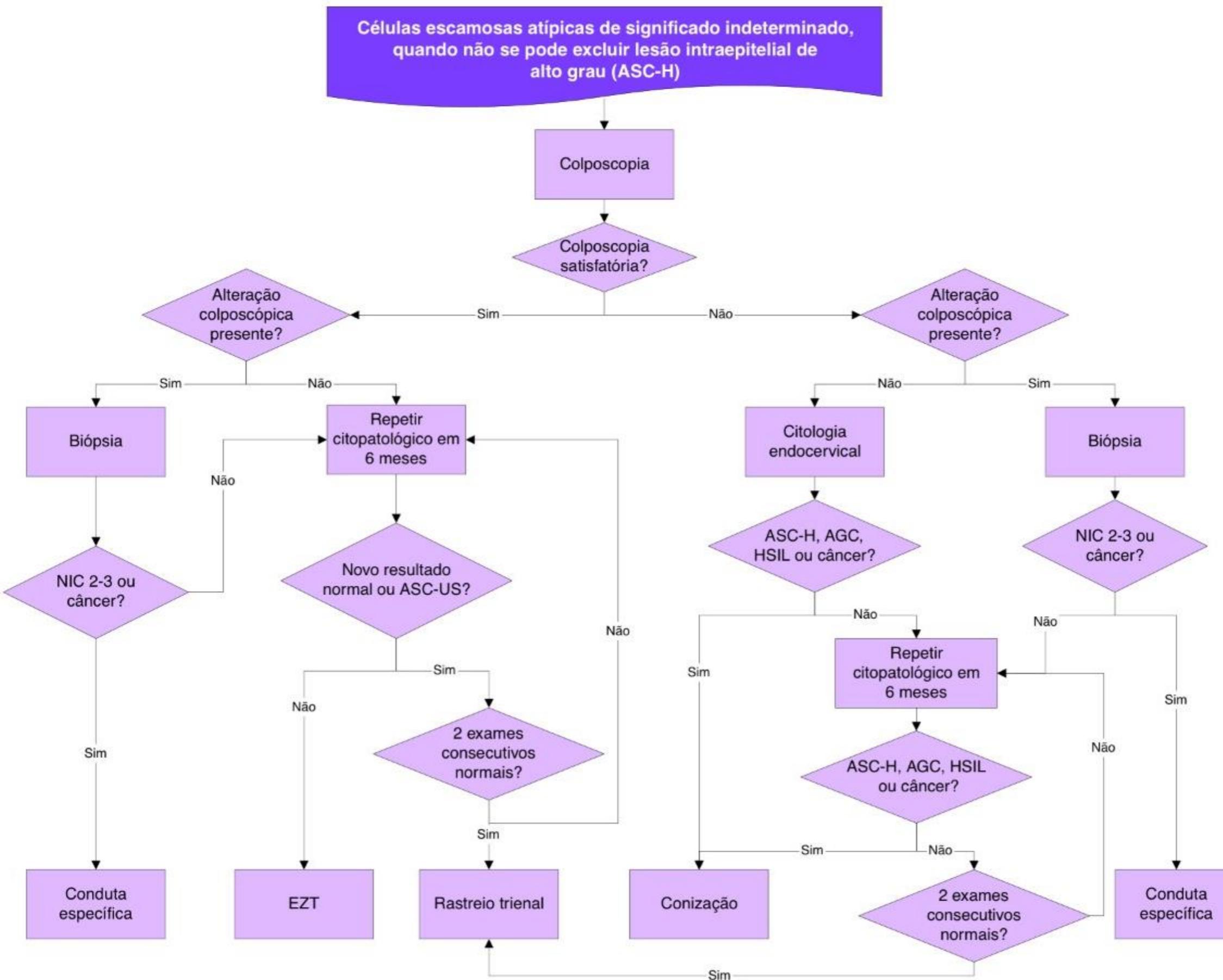
CÂNCER : 1,5%

- ENTRE 21 E 24 ANOS

NIC 3+: 0,43%

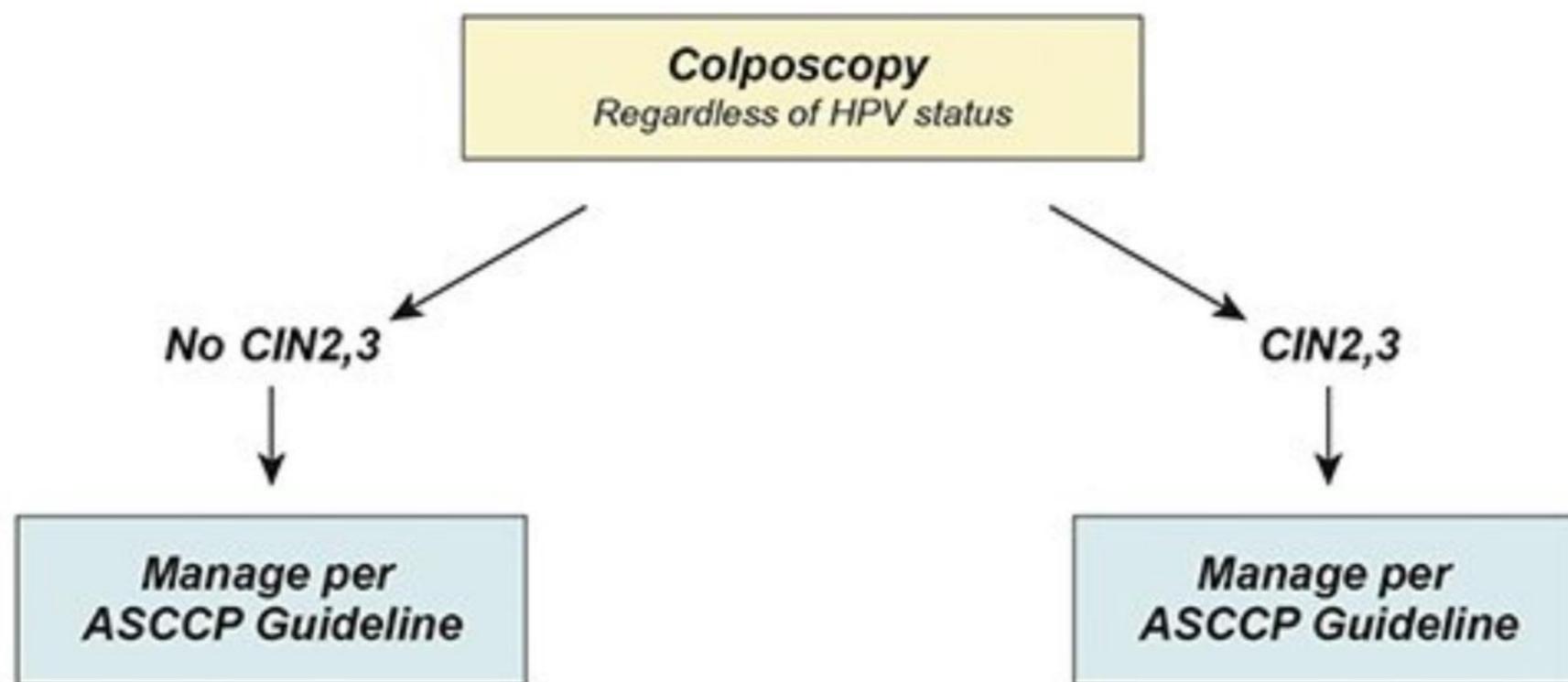
CÂNCER: 0

Katki HA, Schiffman M, Castle PE, et al. Benchmarking CIN 3+ Risk as the Basis for Incorporating HPV and Pap Cotesting into Cervical Screening and Management Guidelines. J Low Genit Tract Dis 2013; 17:S28.



## **Management of Women with Atypical Squamous Cells: Cannot Exclude High-grade SIL (ASC-H)**

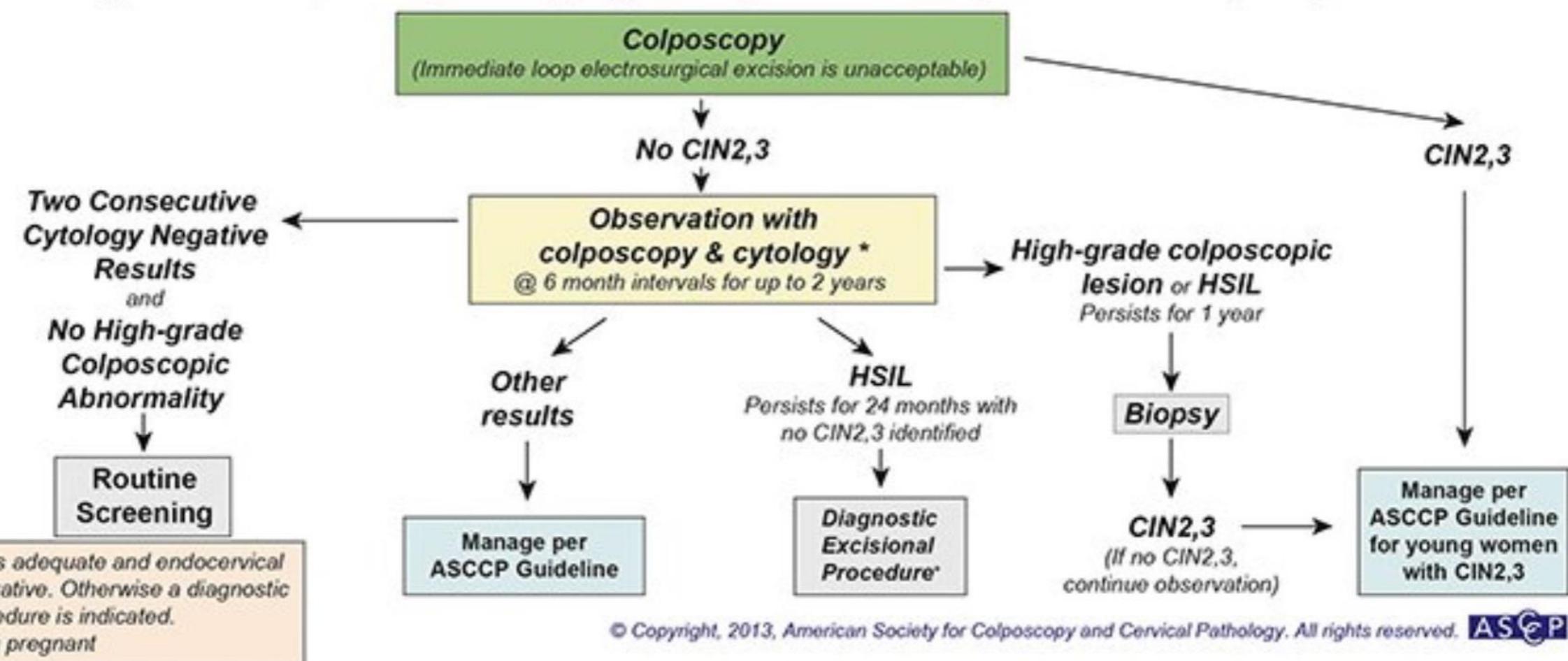
### *Management of Women with Atypical Squamous Cells: Cannot Exclude High-grade SIL (ASC-H)\**



\* Management options may vary if the woman is ages 21-24.

## Management of Women Ages 21-24 yrs with Atypical Squamous Cells, Cannot Rule Out High Grade SIL (ASC-H) and High-grade Squamous Intraepithelial Lesion (HSIL)

*Management of Women Ages 21-24 yrs with Atypical Squamous Cells, Cannot Rule Out High Grade SIL (ASC-H) and High-grade Squamous Intraepithelial Lesion (HSIL)*



# ASC-H

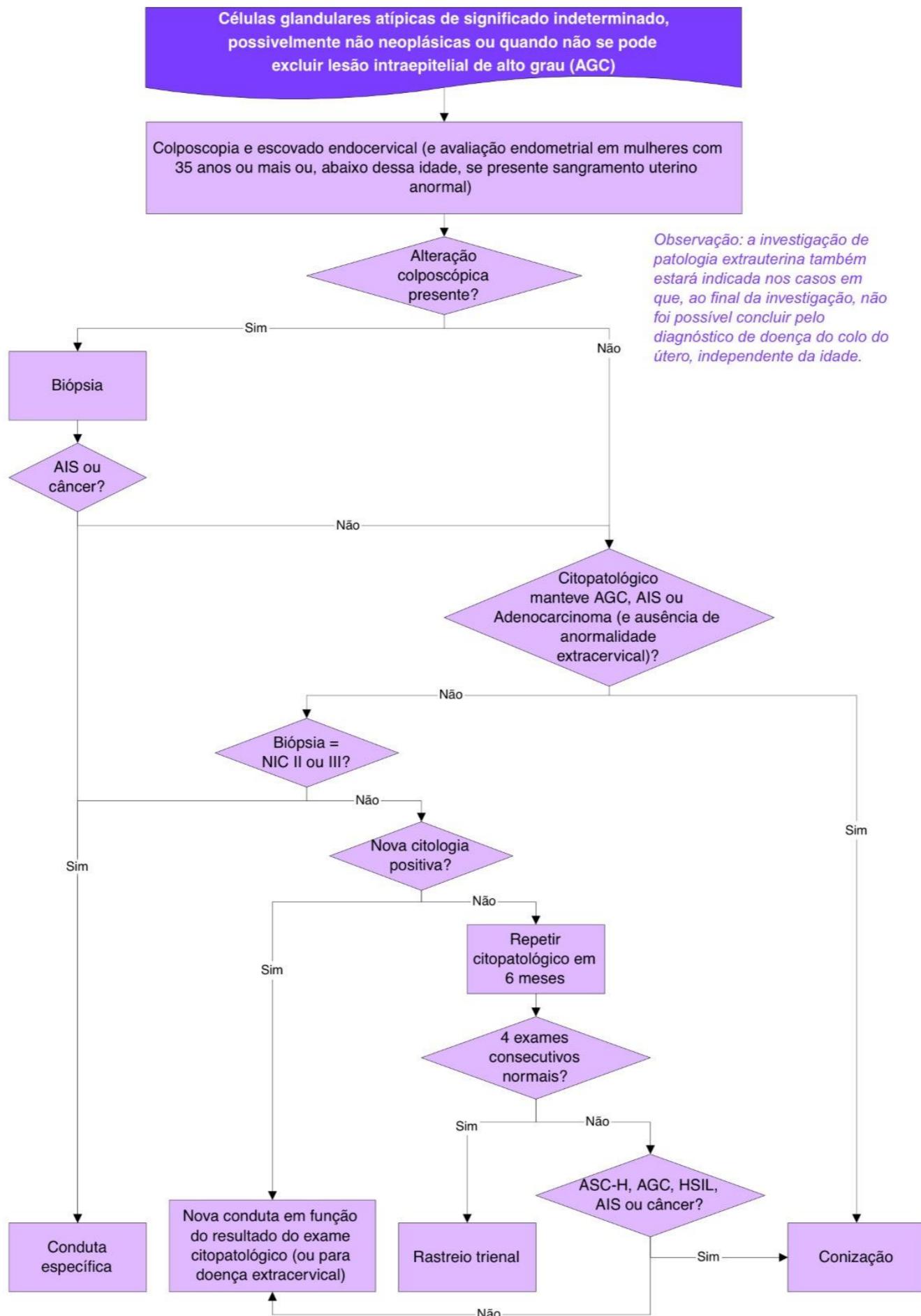
- Preparo estrogênico
- Tratamento de processos infecciosos
- Menores de 21 anos
- Gestantes
- Imunossuprimidas

# AGC

- 0,13% de incidência, 4,6% dos resultados alterados

BRASIL/MS/SISCOLO 2010

- Mais comum após os 40 anos
- Associação com NIC, AIS e Adenocarcinoma
- Duas categorias: Possivelmente não neoplásicas e que não se pode excluir lesão de alto grau.
- Risco de NIC 2+  
Possivelmente não neoplásicas 29%  
Não se pode excluir lesão de alto grau 57%



# ACG

- GESTANTES
- MENORES DE 21 ANOS, IMUNOSSUPRIMIDAS
- CURETAGEM ENDOCERVICAL X CITOLOGIA

- ASC-US
- ASC-H
- AGC

OBRIGADO