



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

Classificação citológica de Papanicolaou (1941)	Classificação histológica da OMS (1952)	Classificação histológica de Richart (1967)	Classificação Citológica Brasileira (2006)
Classe I	-	-	-
Classe II	-	-	Alterações benignas
-	-	-	Atipias de significado indeterminado
Classe III	Displasia leve	NIC I	Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL)
	Displasia moderada e acentuada	NIC II e NICIII	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

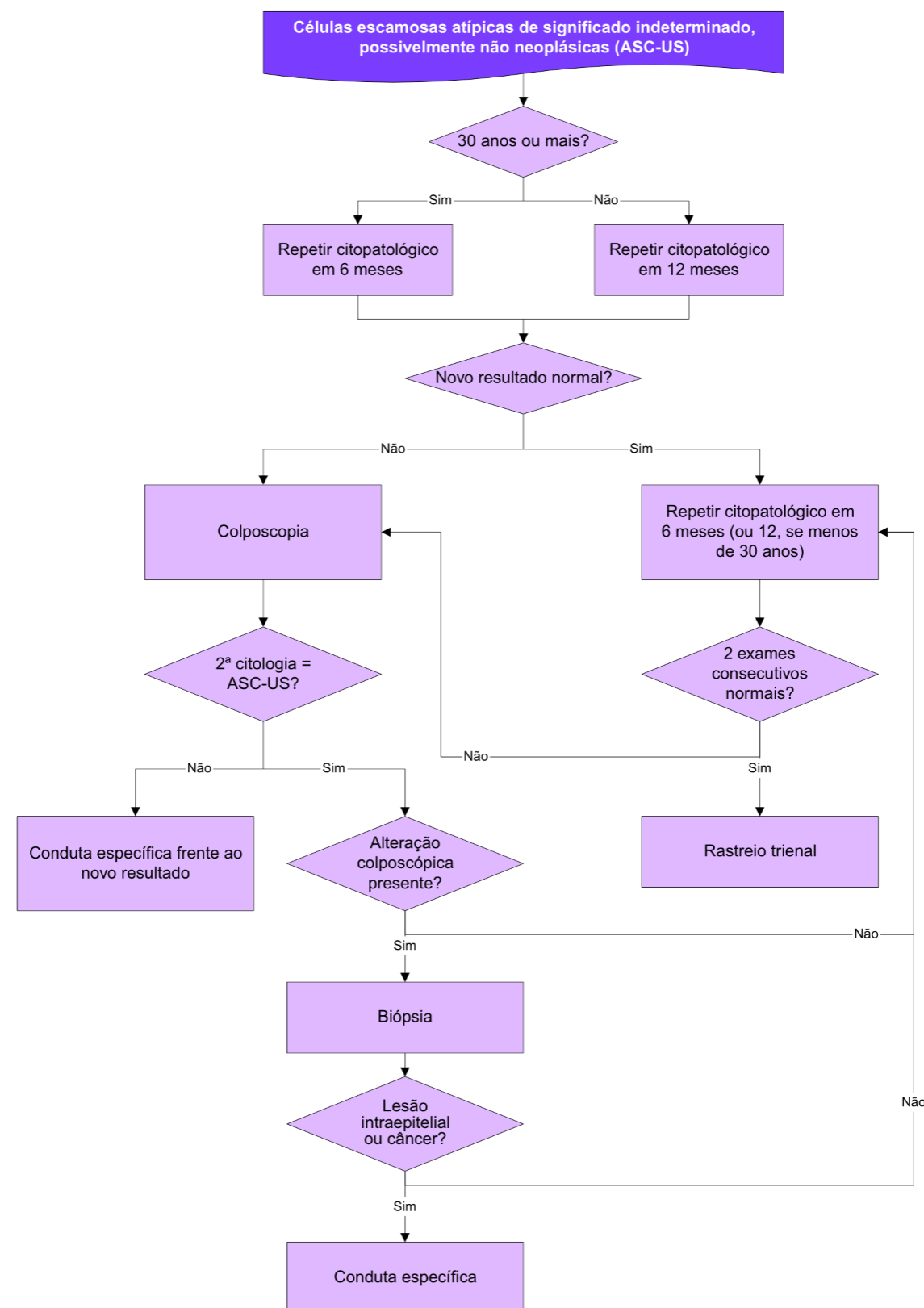
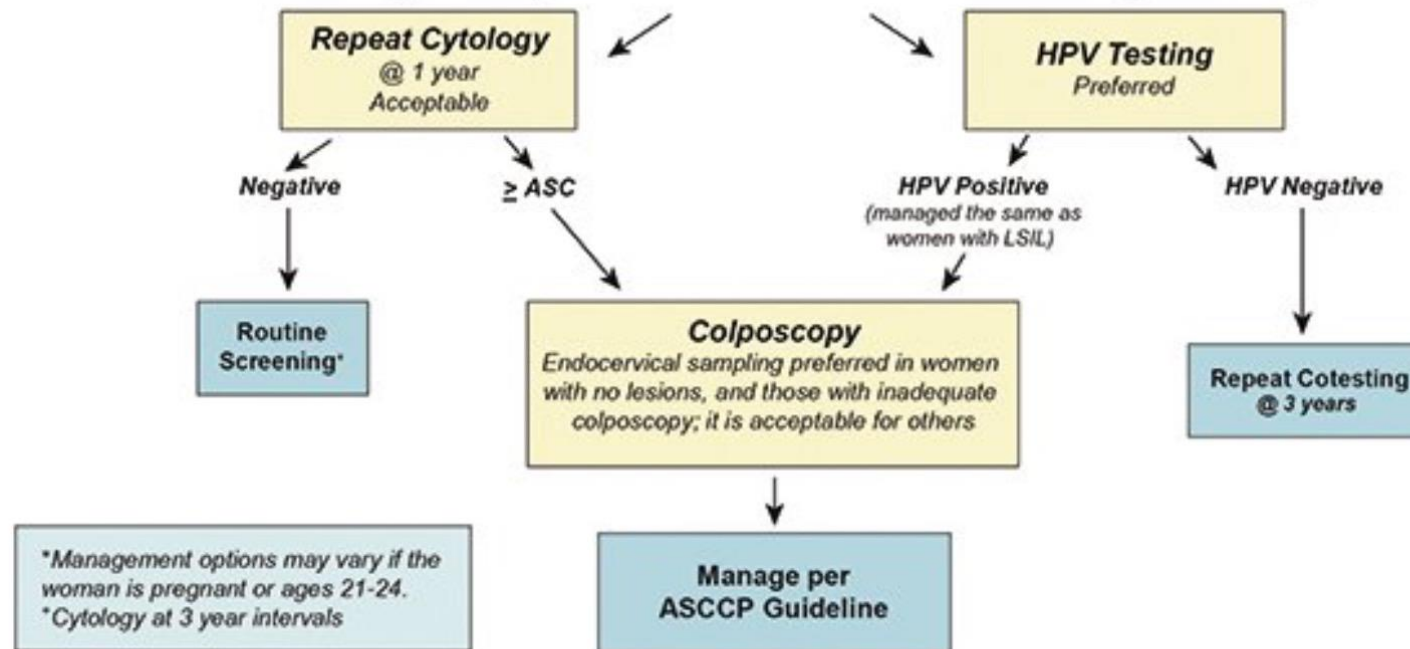


Figura 1 – Fluxograma de recomendações de condutas para mulheres com diagnóstico citopatológico de ASC-US



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

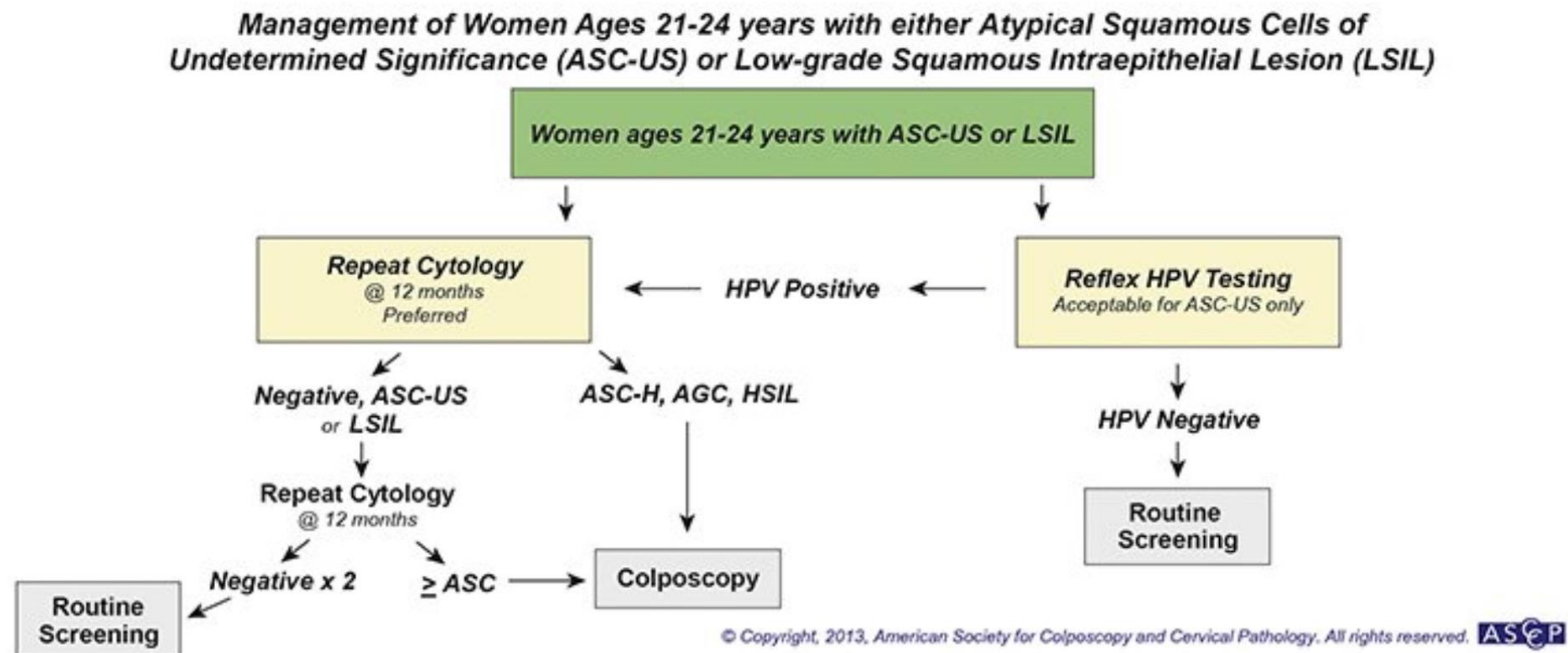
### Management of Women with Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance (ASC-US) on Cytology\*



© 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)



ENTRE 21 e 24 ANOS



# ASC-US

## MENORES DE 21 ANOS

Acompanhamento citológico anual por até 2 anos (B)

Regressão 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 frequência na perimenopausa  
American Society of Pathology, 2010.
- 0,2% incidência, 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

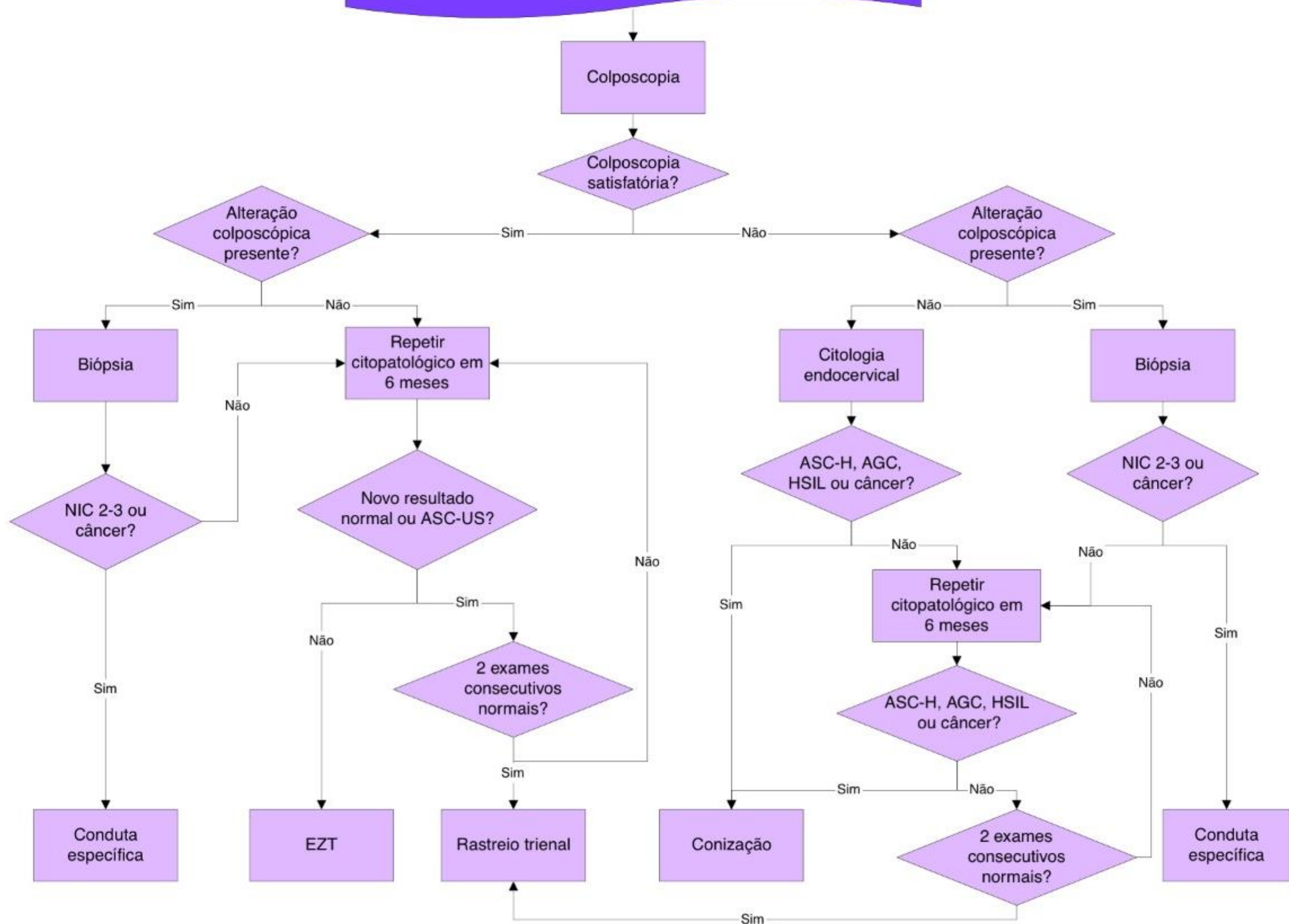
NIC 3+: 0,43%

CÂNCER: 0

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

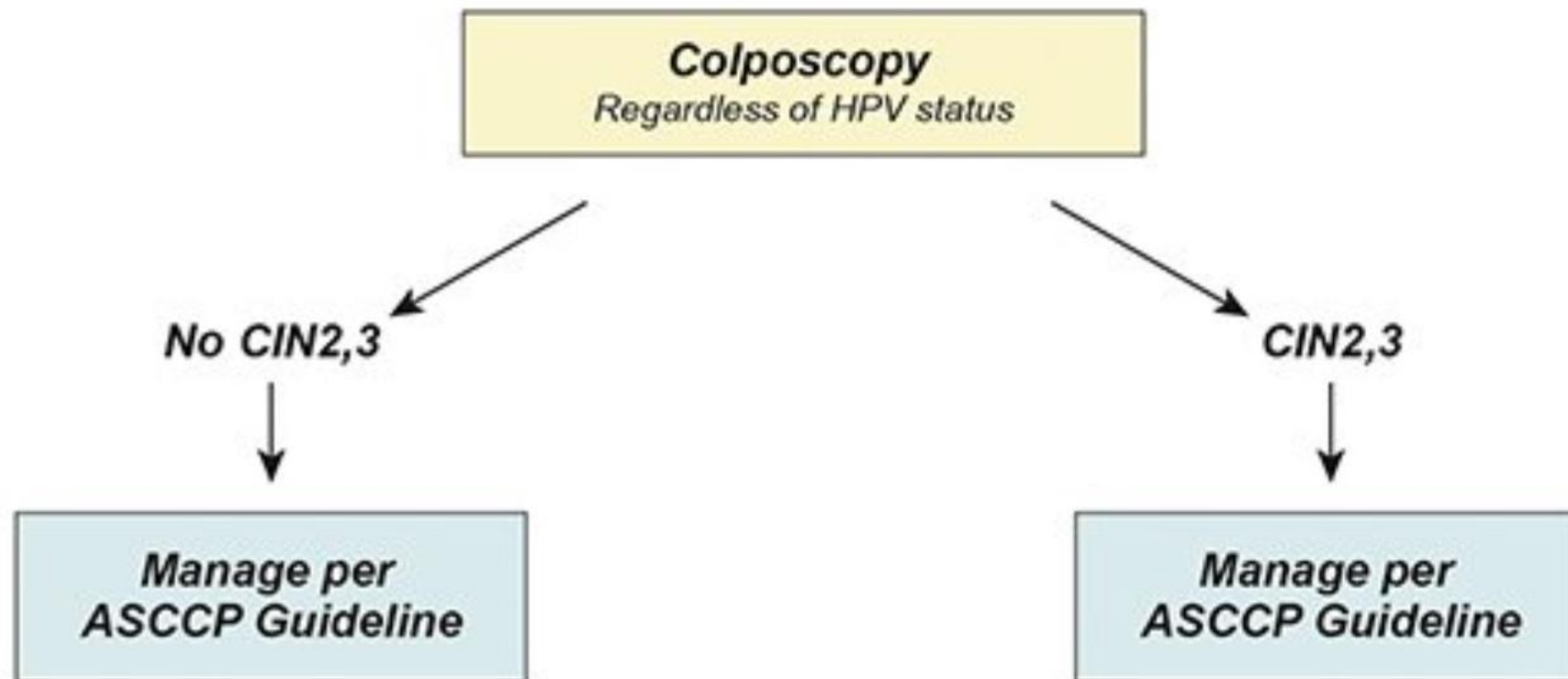


Células escamosas atípicas de significado indeterminado,  
quando não se pode excluir lesão intraepitelial de  
alto grau (ASC-H)



## 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)\**

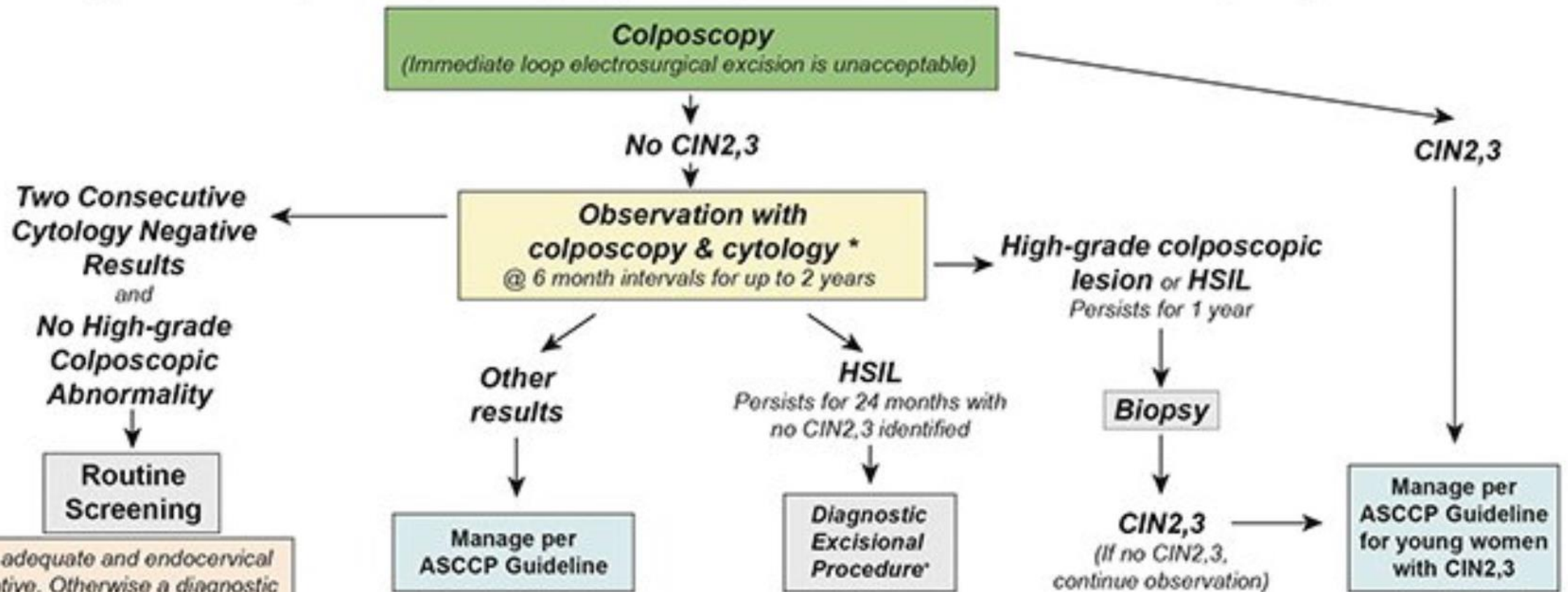


\* Management options may vary if the woman is ages 21-24.



## 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)*



\*If colposcopy is adequate and endocervical sampling is negative. Otherwise a diagnostic excisional procedure is indicated.  
\*Not if patient is pregnant

# ASC-H

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

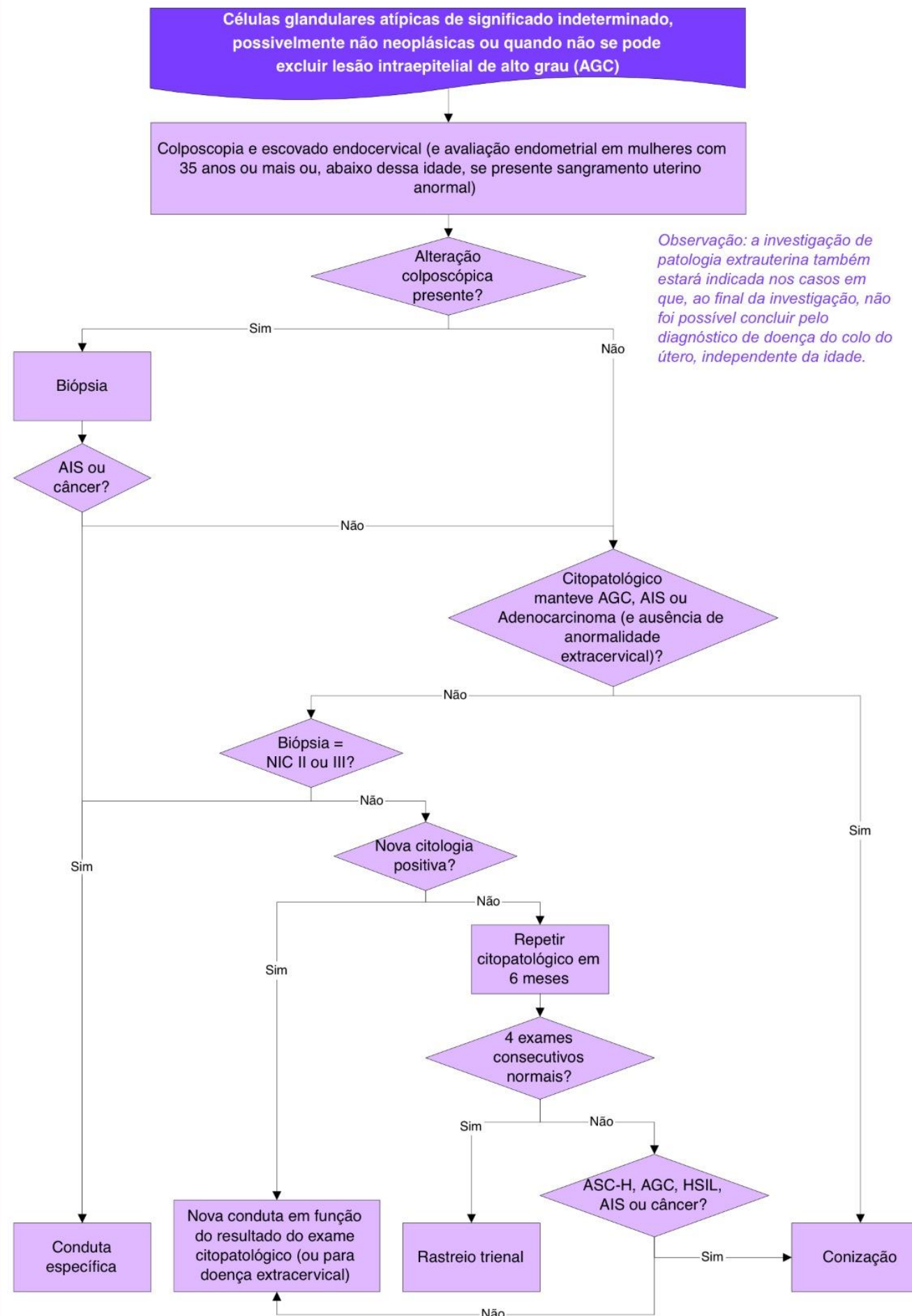


# AGC

- 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