



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

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

Elisabeth Grubba Richter

Declaração de conflito de interesse

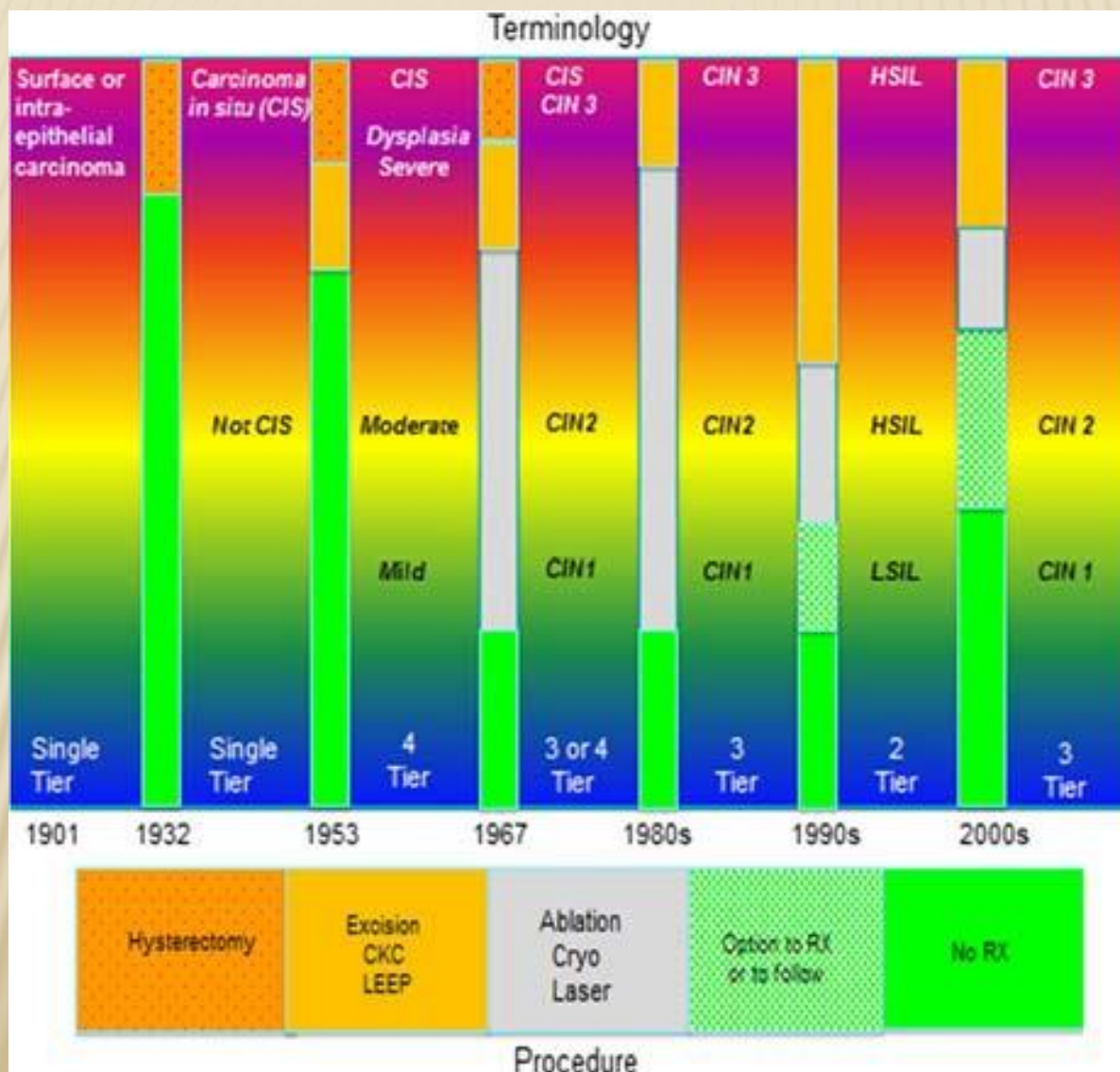
Não recebi qualquer forma de pagamento ou auxílio financeiro de entidade pública ou privada para pesquisa ou desenvolvimento de método diagnóstico ou terapêutico ou ainda, tenho qualquer relação comercial com a indústria farmacêutica

CONDUTA NA LESÃO DE BAIXO GRAU - NIC I




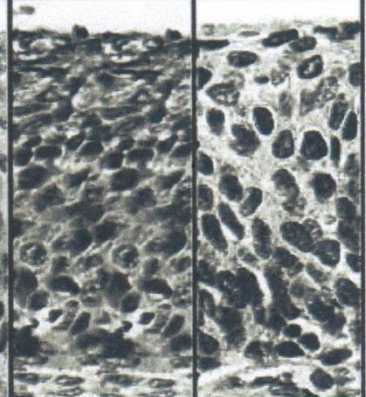
VII Congresso Catarinense de Obstetrícia e Ginecologia
II Congresso Catarinense de Perinatologia
25 a 27 de Junho de 2015, Joinville - SC

Elisabeth Grubba Richter

Influência da Terminologia no Manejo Clínico



Terminology and histology of cervical intraepithelial neoplasia

LAST System [1]	Cytology	LSIL	HSIL	
	Histology	LSIL	p16 staining should be performed*	HSIL
Bethesda Classification System [2]	Cytology	LSIL	HSIL	
	Histology	NIC1	CIN 2	CIN 3
Previous terminology		Mild dysplasia	Moderate dysplasia	Severe dysplasia Carcinoma in-situ
				

Terminology regarding cytologic and histologic precancerous changes of the uterine cervix. The corresponding terminology from the previous classification systems is shown. Images of the histologic correlates for each category are also shown.

LSIL: low-grade squamous intraepithelial neoplasia; HSIL: high-grade squamous intraepithelial neoplasia; CIN: cervical intraepithelial neoplasia.

* CIN 2 that is p16-positive is classified as HSIL. CIN 2 that is p16-negative is classified as LSIL.

References:

1. Darragh TM, et al. *Int J Gynecol Pathol* 2012; 32:76.
2. Solomon D, et al. *JAMA* 2002; 287:2114.

Graphic 60116 Version 5.0

Lesão de baixo grau NIC1

Tipos
oncogênicos

16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 69, 82

Tipos não
oncogênicos

6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 81

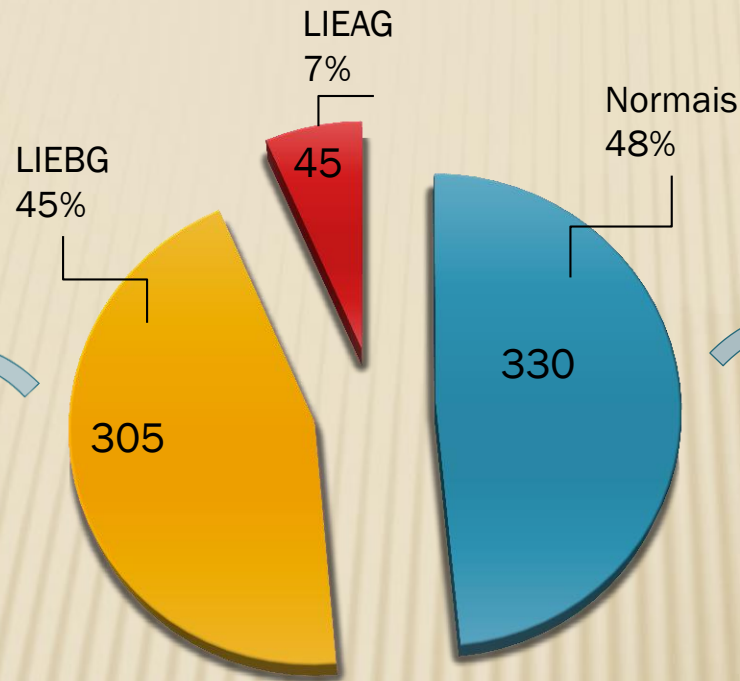
NIC 1

- ❑ Anormalidade do epitélio escamoso
- ❑ **NIC 1** = baixo potencial de progressão para neoplasia maligna
- ❑ Objetivo do tratamento:
 - ✓ prevenir o desenvolvimento de câncer invasor
 - ✓ **evitar o excessivo tratamento de lesões que provavelmente vão regredir**

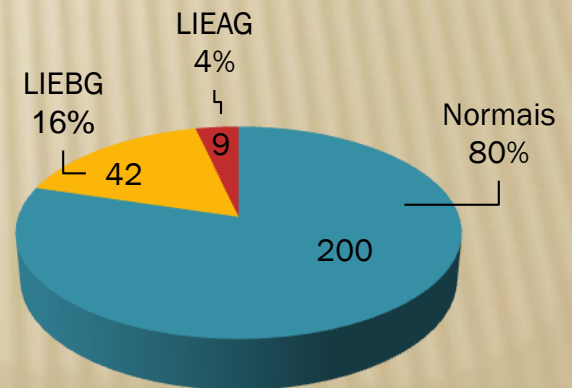
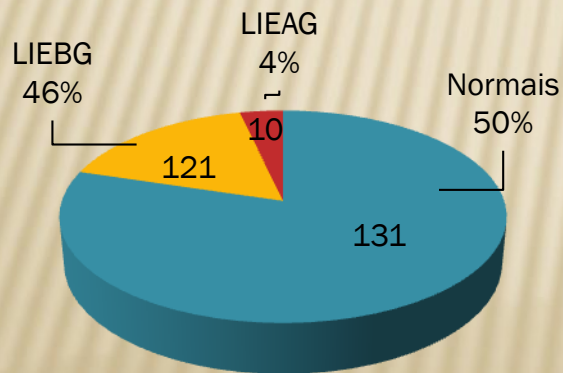
História Natural da LIEBG (NIC1)

1001 pacientes
NIC1

Em 6 meses:



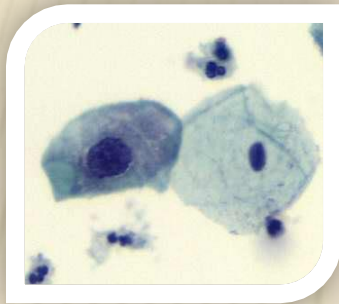
Em 12 meses:



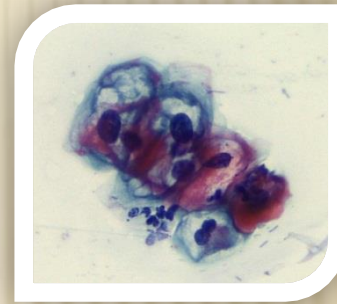
NIC1 quando tratar ?

- ❑ A conduta no NIC1 depende da citologia anterior:

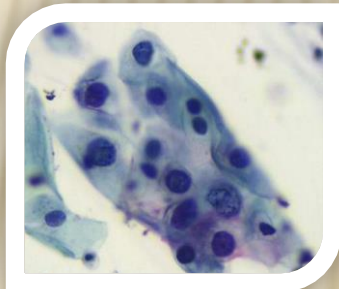
✓ ASC-US



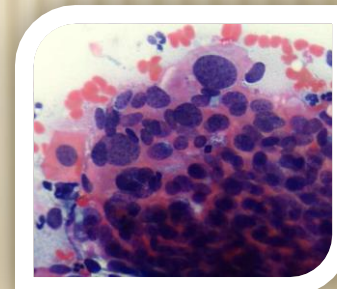
ou LIEBG



✓ ASC-H

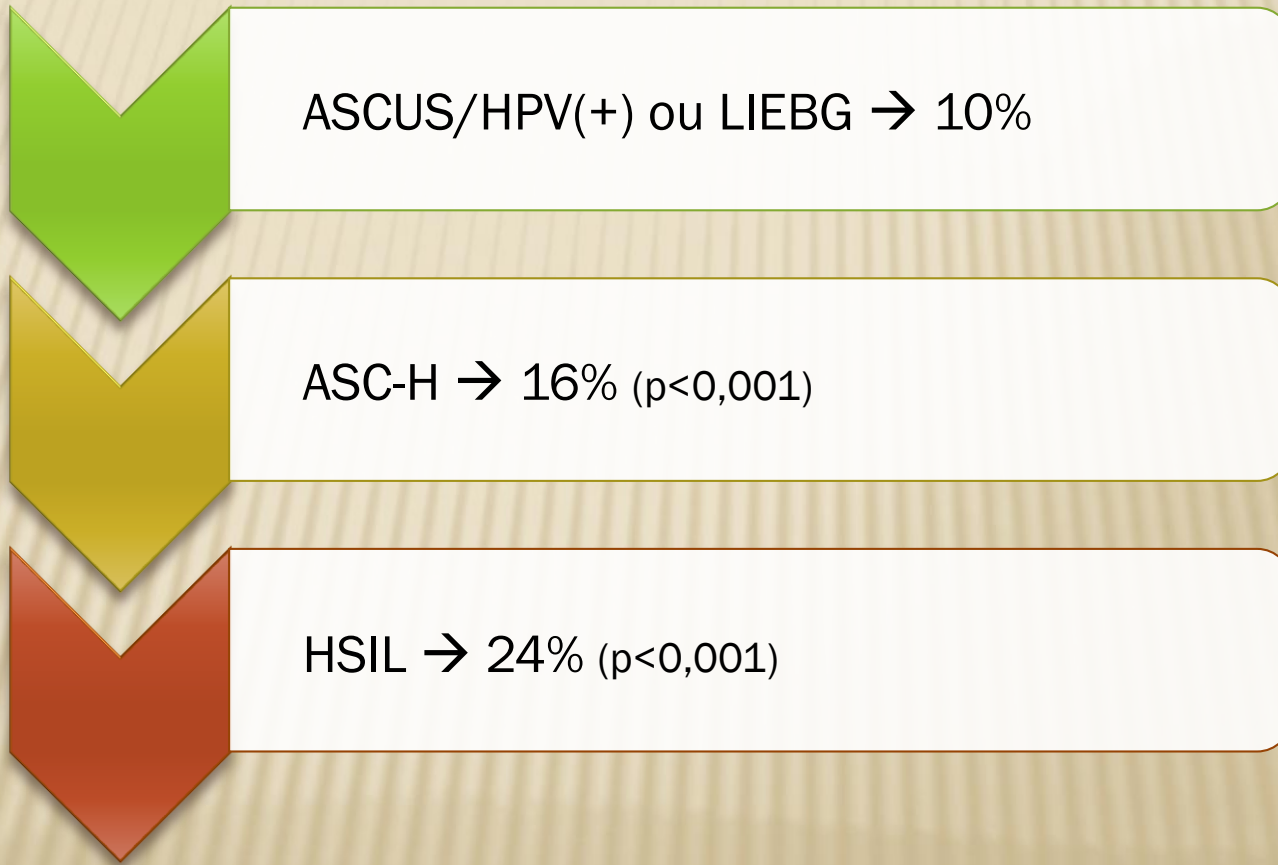


ou LIEAG



Risco em 5 anos de NIC2+ após o diagnóstico de NIC1

20.319 mulheres



NIC1 como tratar ?

- ❑ **Manejo expectante**

Citologia oncótica, teste de HPV e colposcopia

- ❑ **Tratamento imediato**

Excisão ou ablação da ZT

- ❑ **Decisão**

- ✓ do risco de câncer do colo uterino
- ✓ do risco associado ao tratamento
- ✓ adesão da paciente

Manejo Expectante X Tratamento Imediato

Estudo randomizado no Canadá e no Brasil



Risco de NIC2+ em 5 anos após o diagnóstico de NIC1 com antecedentes de ASCUS/HPV(+) ou LIEBG

Seguimento de um ano:



Cito. oncótica + teste de HPV negativos → 1,1%



Dois testes de HPV negativos consecutivos → 1,8%



Duas cito. oncóticas consecutivas negativas → 4%

Risco de NIC2+ em 5 anos após o diagnóstico de NIC1 com antecedentes de ASC-H ou HSIL

Seguimento de um ano:



Cito. oncótica + teste de HPV negativos → 2,2%



Um teste de HPV negativo → 4,4%



Uma cito. oncótica negativa → 7%

Conduta de NIC1 (21-24 anos)

ASCCP

Cito prévia ASC-US ou LSIL

Repete cito em 12m

<ASC-H ou HSIL

≥ ASC-H ou HSIL

Repete cito em 12m

Negativa

Rotina

≥ ASC

Colposcopia

Cito prévia ≥ ASC-H ou HSIL

Observação com
colposcopia e citologia
6/6 meses por 2 anos

CO normais
Colposcopias **sem**
alterações maiores

Rotina

HSIL
persistente 24m
colposcopia **sem**
alterações maiores

Excisão diagnóstica

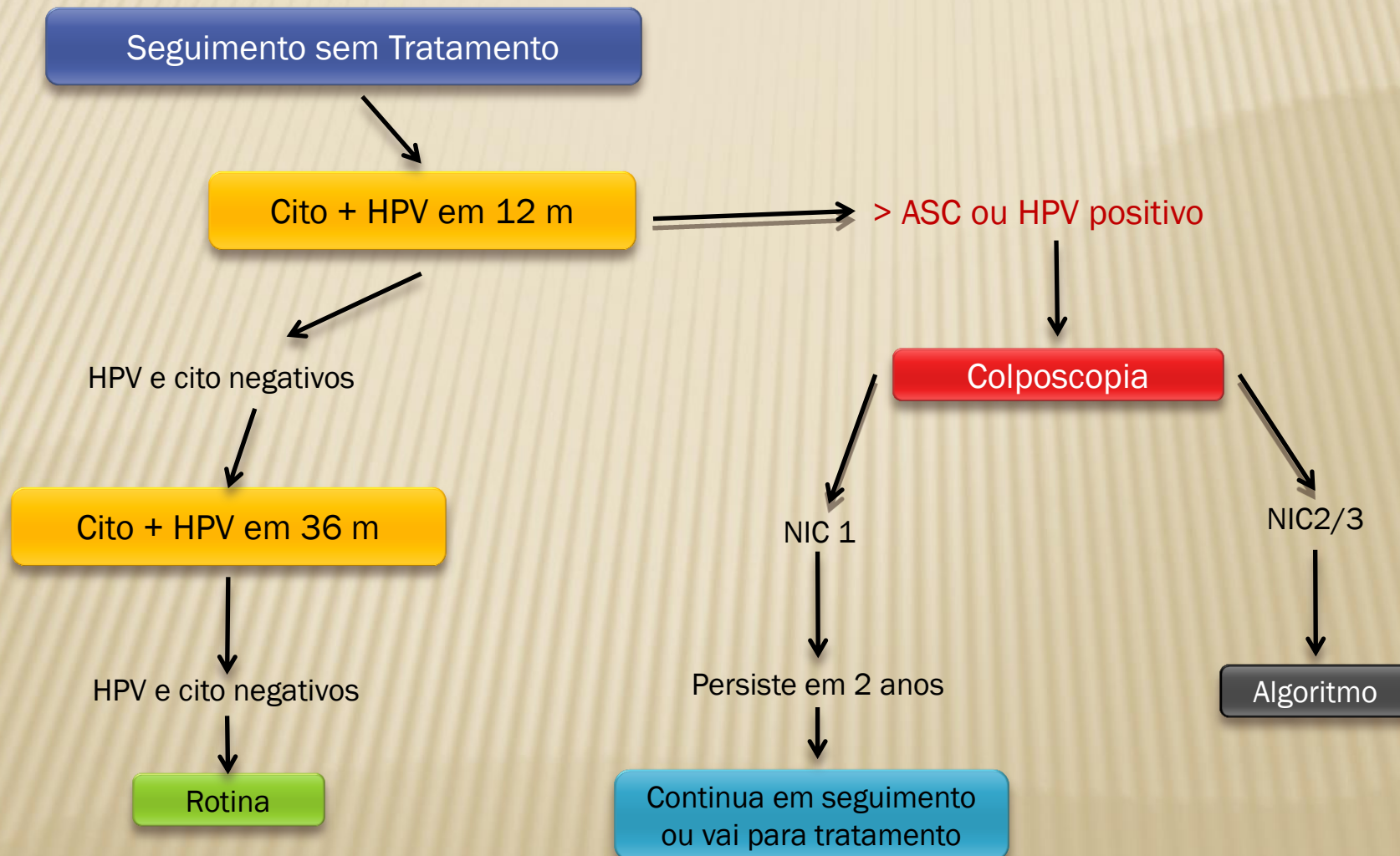
HSIL
colposcopia com
alterações maiores

Biopsia

NIC1

(Cito prévia ASC-US/HPV+ ou LSIL)

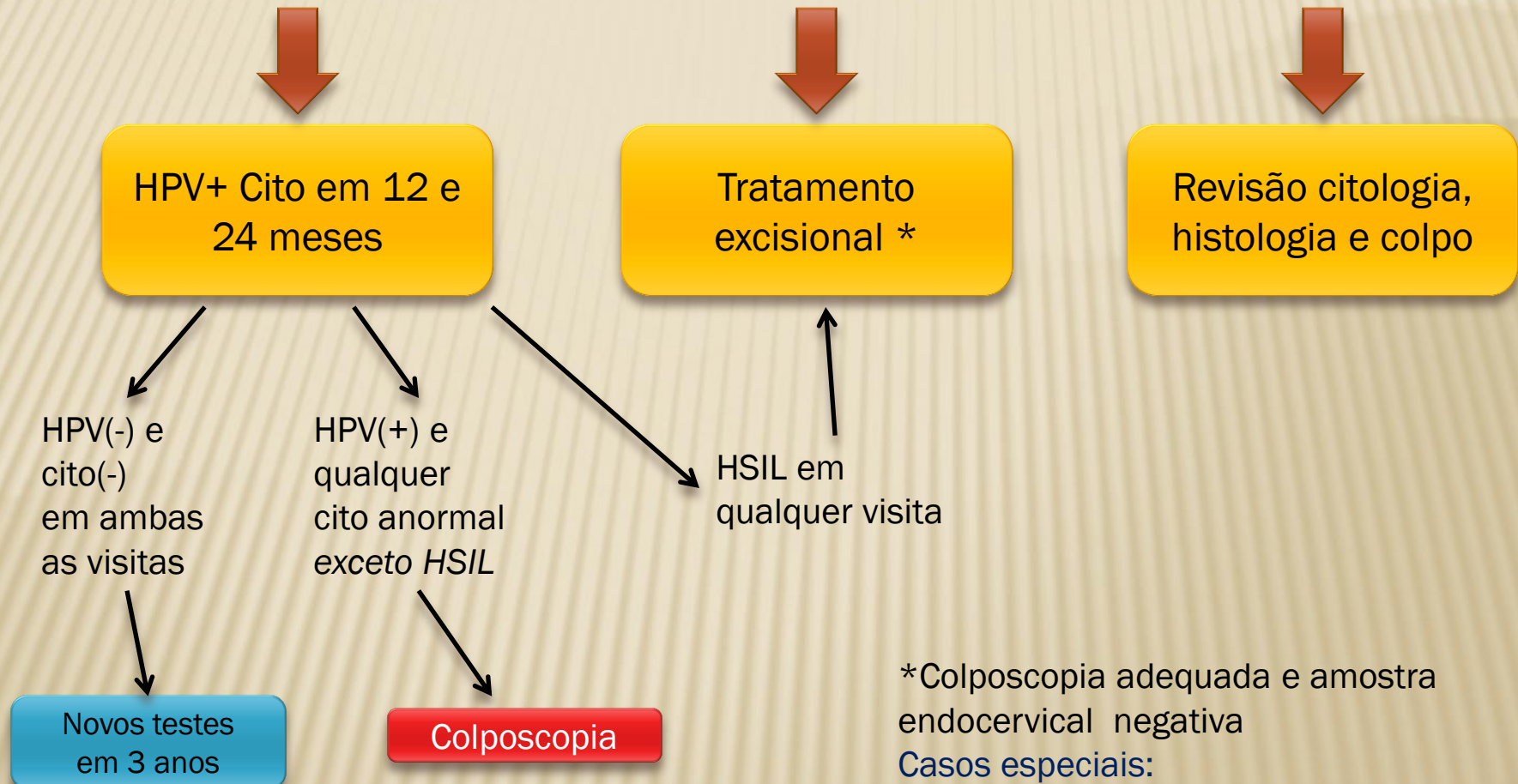
ASCCP



NIC1

(Cito prévia **ASC-H** ou **HSIL**)

ASCCP



*Colposcopia adequada e amostra endocervical negativa

Casos especiais:

- Gestantes
- mulheres 21- 24 anos

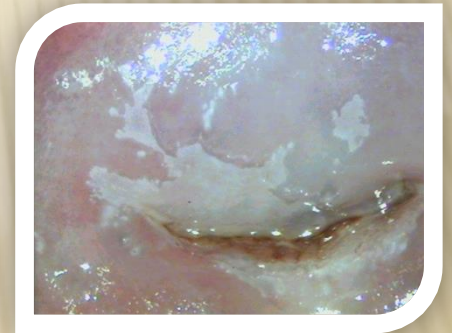
Conclusão

O risco de malignidade de NIC1 vai depender do **resultado da citologia prévia**

ASC-US ou LSIL → 4 a 13% de risco NIC3 (6 a 24m)

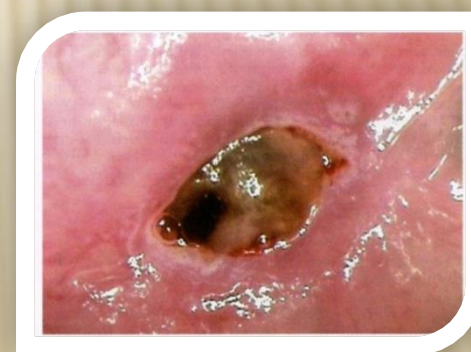
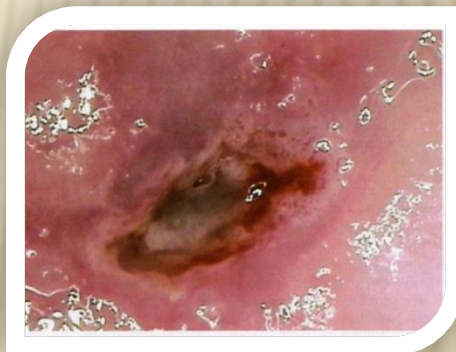
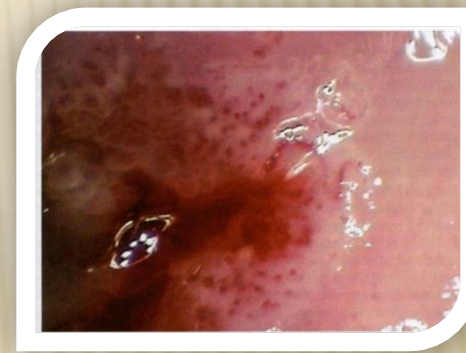
ASC-H ou HSIL → 15% de risco NIC3 (5a)

Para a maioria dos casos de NIC1 **melhor acompanhar do que tratar (2 C)**



Manejo do NIC

- ❑ O papel da imunidade no tratamento de sucesso
- ❑ Promoção de uma atitude positiva
- ❑ Encorajar hábitos de vida saudáveis



Obrigada!

egrichter@terra.com.br