OS DESFECHOS DAS LESÕES INTRAEPITELIAIS DE BAIXO GRAU NO COLO DO ÚTERO

46º CONGRESSO DA SGORJ

TROCANDO IDEIAS XXV

Luciana Karine dos Santos[1] ● Nathan Vinicius Mendes Prehl Paulique[1] ● Rita Maira Zanine[1]
Bruna Letícia Souza Taveira[1] ● Dulcimary Dias Bittencourt[1]

1 - Departamento de Tocoginecologia do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR) - Curitiba, Paraná

INTRODUÇÃO

A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é a doença sexualmente transmissível mais comum em mulheres. Estima-se que até os 50 anos de idade cerca de 80% da população feminina será exposta ao vírus. A persistência da infecção pelo HPV está atrelada ao desenvolvimento de lesões precursoras do câncer de colo de útero, especialmente quando esta é causada pelos tipos oncogênicos, os quais estão relacionados às lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL).

Nesse contexto, o programa de rastreamento do câncer de colo representa ponto-chave na contenção do avanço da doença e na redução do número de mortes por neoplasias. No Brasil, o rastreio é feito entre mulheres de 25 a 64 anos, que já iniciaram atividade sexual, através da coleta do exame de Papanicolau. Ele é feito anualmente e por dois anos consecutivos quando os resultados são compatíveis com ausência de infecção e, após esse período, passa a ser trienal. Quando apresentam citologia alterada, as mulheres podem ser direcionadas para outros exames - como colposcopia e biópsia - e, dependendo dos resultados observados, podem ainda ser submetidas à terapia excisional das lesões através dos procedimentos de cone a frio ou cirurgia de alta frequência.

As lesões intraepiteliais de baixo grau (LSIL) são geralmente benignas. Em todo o mundo, *guidelines* recomendam o manejo conservador de LSIL a fim de evitar o sobretratamento e suas consequentes adversidades psíquicas e físicas. Em contrapartida, diversos estudos apresentam casos de pacientes com progressão ou persistência dessas lesões após intervalos de tempo de seguimento.

A partir do exposto, questiona-se como hipótese se pacientes com diagnóstico citológico de LSIL apresentam, em sua grande maioria, regressão espontânea das lesões. E, nesse escopo, se mulheres com múltiplos parceiros sexuais, baixa idade da sexarca, que fazem uso de anticoncepcional hormonal, tabagistas e com histórico prévio de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) estão mais sujeitas a apresentarem progressão para HSIL ou persistência de LSIL.

Desse modo, o presente estudo tem como objetivo realizar a análise comparativa dos desfechos de 12 meses do seguimento de pacientes com diagnóstico citológico inicial compatível com LSIL, observando taxas de progressão para HSIL, de persistência e de regressão espontânea, observando a associação com possíveis fatores de risco e protetivos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, analítico e retrospectivo. Foram analisados os dados de 340 pacientes referenciadas ao Setor de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia do CHC-UFPR, entre os anos de 2006 e 2020, as quais apresentavam diagnóstico citológico inicial compatível com LSIL. Apenas as pacientes com idade igual ou maior a 18 anos, que não haviam realizado procedimentos excisionais anteriormente ao seguimento e que tinham todos os dados de caracterização da amostra foram incluídas na pesquisa, totalizando 110 mulheres. Os seguimentos de 12 meses das pacientes selecionadas para a colposcopia foram observados em consoante com as Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer de Colo de Útero (INCA, 2016). Dessa forma, caracterizou-se três grupos de resultados de exame colposcópico: achados maiores (sugestivos de HSIL), achados menores (sugestivos de LSIL) e negativo (ausência de resultados sugestivos de lesões intraepiteliais). Esses grupos foram então subdivididos de acordo com a conduta médica em manejo conservador ou excisional.

Nessa etapa, as pacientes que perderam seguimento (n = 8) e as pacientes submetidas à análise anatomopatológica que obtiveram resultados de lesões compatíveis com HSIL (n = 31) foram excluídas da amostra final. Desse modo, obteve-se um total de 71 dados de pacientes destinados à análise dos desfechos, conforme ilustra a figura 1.



Figura 1: Seleção de dados e etapas do estudo

RESULTADOS

Das 71 pacientes analisadas para caracterização dos desfechos, 60,5% delas apresentaram regressão espontânea da lesão. A progressão das lesões foi observada em 11,3% das mulheres analisadas e a persistência em 15,5%. Observou-se que as pacientes com progressão de LSIL para HSIL eram 5,7 anos mais jovens comparadas àquelas que não apresentaram o mesmo desfecho ($p = 0,026$). Também foi verificada associação do tabagismo com a progressão das lesões, sendo que 50% das pacientes, que apresentaram esse desfecho, eram tabagistas ($p = 0,043$). A idade da sexarca também foi observada como mais precoce nesse mesmo grupo, com média de 15,2 (± 2,0) anos, 1,8 anos a menos quando em comparação com as pacientes que não apresentaram progressão ($p = 0,043$). Considerando-se que os fatores de risco encontrados na amostra possam estar correlacionados entre si, gerando um viés de confusão, optou-se por analisar as variáveis entre si. Sendo assim, verificou-se associação entre sexarca e tabagismo, uma vez que a média de sexarca entre as pacientes tabagistas (14,9) também é menor se comparada com as pacientes não tabagistas (17,3) ($p < 0,001$).

CONCLUSÃO

De acordo com os achados observados, conclui-se que a maioria das pacientes com diagnóstico de LSIL, quando submetidas ao manejo conservador, apresentam regressão espontânea dessas lesões em 12 meses. Nesses casos, manter a conduta expectante, com repetição periódica de exames não-invasivos, mostra-se apropriado e evita o sobretratamento de pacientes jovens e com prole não definida.

Dos fatores característicos da amostra, observou-se correlação entre o hábito de fumar, a precocidade da sexarca e o desenvolvimento das lesões de alto grau. Dessa forma, conclui-se que a redução do tabagismo e medidas educacionais de proteção nas relações sexuais são medidas que devem ser consideradas na prevenção do câncer do colo uterino.