

"PERFIL DAS ALTERAÇÕES COLPOCITOLÓGICAS NO RASTREIO DE CÂNCER DE COLO UTERINO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO".



AUTORES: Caroline Alves de Oliveira Martins¹, Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães¹, Fernanda Lopes do Nascimento¹, Helena Lobato Serrano¹, Maryana Caetano da Silva de Oliveira¹, Nathaly Caroline Arbigauss¹. 1 – Universidade Federal Fluminense.

RESUMO:

Introdução: O câncer de colo uterino é o terceiro tipo mais frequente no Brasil segundo INCA. As lesões precursoras podem ser rastreadas através do exame colpocitológico. Os possíveis resultados alterados vão determinar um risco específico de confirmação histológica das lesões demandando seguimento ou encaminhamento para investigação. Objetivo: Avaliar a prevalência de cada alteração colpocitológica em mulheres atendidas em um hospital universitário nos últimos 10 anos e comparar com a prevalência observada na população geral. Material e Métodos: Estudo retrospectivo transversal onde faremos o cálculo da prevalência de cada possível alteração e um teste estatístico Z para comparar as proporções com os dados da população geral descritas nas Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer de Colo Uterino. Resultados e conclusão: Foram encontradas 1.007 colpocitologias alteradas em 9 anos. Os dados de 2016 e 2017 ainda não foram registrados. Encontramos 37.93% de laudos ASC-US (células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas), 9.83% ASC-H (células escamosas atípicas de significado indeterminado, não podendo se excluir lesão de alto grau), 8.54% AGC-US (células glandulares atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas) e AGC-H (células glandulares atípicas de significado indeterminado, não podendo se excluir lesão de alto grau), 1.29% AOI-US (células de origem indefinida, possivelmente não neoplásicas) e AOI-H (células de origem indefinida, não podendo se excluir lesão de alto grau), 28.1% LSIL (lesão intraepitelial escamosa de baixo grau), 9.04% HSIL (lesão intraepitelial escamosa de alto grau), 1.69% HSIL não podendo excluir microinvasão, 1.69% Carcinoma escamoso invasor, 1.99% Adenocarcinoma in situ e invasor. Observamos diferença com significância estatística entre os valores de ASC-US, AGC, AOI, HSIL não podendo excluir microinvasão, Carcinoma escamoso invasor e Adenocarcinoma in situ/invasor e os valores relatados para a população brasileira (tabela 1). Observamos maior prevalência de colpocitologias AGC, AOI, HSIL não podendo excluir microinvasão, Carcinoma escamoso invasor, Adenocarcinoma in situ/invasor e menor prevalência do ASC-US. Estudos posteriores são necessários para avaliar o perfil das pacientes atendidas neste hospital e as variáveis que podem explicar essas discrepâncias.

Tabela 1: P valor calculado pelo teste Z para uma proporção com nível de confiança de 95%.

Alterações citológicas	P valor
ASC-US	0,000
ASC-H	0,248
AGC-US e AGC-H	0,000
AOI-US e AOI-H	0,000
LSIL	0,721
HSIL	0,944
HSIL não podendo excluir microinvasão	0,008
Carcinoma escamoso invasor	0,000
Adenocarcinoma invasor e in situ	0,000

