

186ª Reunião da Sociedade Portuguesa de Ginecologia

NOVOS HORIZONTES

na patologia do trato genital inferior

11 e 12 . novembro . 2016

Lagoas Park Hotel . Porto Salvo



PROGRAMA CIENTÍFICO

CURSO PRÉ-REUNIÃO

08:00h Abertura do Secretariado

09:00-13:00h **Curso de microscopia e diagnóstico de vulvo-vaginites**

Coordenadores: Gilbert Donders, Rita Sousa e Pedro Vieira Baptista

Programa do curso:

- > 1. Diagnóstico diferencial de vulvo-vaginites – Sessão prática interactiva
- > 2. Exame microscópico a fresco no diagnóstico das infecções vaginais – Sessão interactiva
- > 3. Exame e certificado

14:30-15:00h **Sessão de abertura**

15:00-16:30h **Rastreio do cancro do colo do útero em Portugal – Uma nova realidade**

Moderadores: Virgínia Monteiro e José Maria Moutinho

- > Rastreio do cancro do colo do útero com HPV – Experiência do Hospital Cova da Beira
José Fonseca Moutinho
- > Viabilidade de implementação de rastreio nacional do cancro do colo do útero
Daniel Pereira da Silva
- > Impacto orçamental de diversas estratégias de rastreio do cancro do colo do útero em Portugal
Ângela Pista
- > Quais os planos da tutela para o rastreio do cancro do colo do útero?
Nuno Miranda

16:30-17:00h *Coffee-break*

17:00-18:30h **Formação em colposcopia em Portugal**

Moderadoras: Fernanda Águas e Virgínia Monteiro

- > Unidades de colposcopia em Portugal
Amélia Pedro
- > Diferenciação em colposcopia. Realidade de 5 anos de cursos da SPCPTGI
Amália Pacheco
- > Qualidade em colposcopia. Mito ou realidade?
Rita Sousa
- > Comunicação oral – CO 01

07:30h Abertura do Secretariado

08:00-09:00h **Comunicações Orais** – CO 02-05; CO 07-09; CO 11

09:00- 10:30h **Controvérsias na prática da colposcopia**

Moderadoras: Amélia Pedro e Teresa Rebelo

› HSIL nas jovens. Qual o risco?

Irina Ramilo

› Alterações glandulares. Um desafio

Sandra Barreto

› Justifica-se seguimento após excisão da ZT?

Virgínia Monteiro

› Comunicação oral – CO 06

10:30- 11:00h *Coffee-break*

11:00- 11:30h Conferência ***Conservative management of women with painful intercourse***

Presidente: Rita Sousa

Palestrante: Gilbert Donders

11:30- 12:30h Simposium **Novos horizontes na vacinação contra o HPV**

Moderador: Daniel Pereira da Silva

Palestrantes: Ângela Pista e Liana Clark



12:30- 13:30h Almoço

13:30- 15:00h **Menopausa e patologia do trato genital inferior**

Moderadores: Rita Sousa e Pedro Vieira Baptista

› Síndrome genito-urinário: Diagnóstico e clínica

Amália Martins

› Síndrome genito-urinário: Tratamento – Estado da arte

Fernanda Geraldes

› Tratamentos inovadores

Teresa Fraga

› Comunicação oral – CO 10

15:00- 16:00h Simposium **Teste HPV Aptima mRNA**

› *Valor diagnóstico del cribado primario de cáncer de cuello uterino con HPV-RNA_m en Madrid*

Rosario Granados Carreño

› *Plataforma de cribado de cáncer de cervix en la comunidad autonoma de Pais Vasco*

Irune Ruiz Diaz

› Discussão



16:00-16:30h *Coffee-break*

16:30-17:30h **Apresentação dos Consensos da Menopausa**

Moderadoras: Fernanda Águas e Fernanda Geraldes

› **Menopausa: definição, diagnóstico, sintomatologia**

Ana Casquilho

› **Tratamento Hormonal: Sistémico e local**

Maria João Carvalho

› **Tratamento não Hormonal: Sistémico e local**

Olga Caramelo

› **Situações especiais**

Maria José Janeiro

18:00h Entrega de prémios e encerramento da Reunião





RESUMOS

Comunicações Orais e Posterres



Comunicações Orais

CO 01

ACUIDADE DA COLPOSCOPIA E DO CINTec® PLUS NA DETEÇÃO DE LESÕES DE ALTO GRAU

Rita Medeiros¹; Teresa Rebelo¹; Graça Fernandes²; Fernanda Águas¹

¹Serviço de Ginecologia A;

²Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Introdução: O método CIntec® PLUS é um teste de imunocitoquímica para a deteção qualitativa e simultânea das proteínas p16INK4a e Ki-67 em preparações citológicas e histológicas do colo do útero, que quando positiva pode ser utilizada como um indicador da desregulação do controlo do ciclo celular e de possível progressão da lesão.

Objetivo: Avaliação dos resultados cito-colpo-histológicos das mulheres com citologias com teste de COBAS positivo e da acuidade diagnóstica da colposcopia e do CIntec® PLUS na deteção de lesões de alto grau.

Material e métodos: Análise retrospectiva dos processos clínicos das doentes com citologias com teste de COBAS® positivo vigiadas no Serviço de Ginecologia A do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra entre dezembro de 2014 e dezembro de 2015.

Resultados e conclusão: Foram incluídas no estudo 182 pacientes com idade média de 39,38±10.53 [21-79] anos, 26,4% das quais fumadoras. Iniciaram relações sexuais entre os 12 e 15 anos 7,1% e entre os 16 e 18 anos 29,1%, tiveram mais do que 5 parceiros sexuais 4,9% e entre 2 e 5 39,6%. Os resultados citológicos foram: 2,1% carcinoma, 3,3% AGC, 2,7% ASC-H, 14,8% ASC-US, 6% HSIL, 39,6% LSIL e 31,3% NILM. O teste de COBAS® foi positivo para HPV 16 em 31,9%, HPV 18 em 7,7% e para outros tipos de alto risco em 76,4% e o CIntec® PLUS foi positivo em 35,1%. Foram submetidas a biópsia (dirigida ou excisional da zona de transformação) 72 doentes sendo o resultado histoló-

gico de lesão de alto grau (CIN2/3) em 47,2%, baixo grau em 37,5%, adenocarcinoma em 4,2% e carcinoma epidermóide em 2,8%. Considerando o diagnóstico de lesão de alto grau e comparando a colposcopia com o CIntec® PLUS apresentou uma sensibilidade de 76,9% vs. 88,9%, uma especificidade de 50% vs. 61,3%, um valor preditivo positivo (VPP) de 69,8% vs. 72,7% e um valor preditivo negativo (VPN) de 67,7 vs. 82,6%. Em suma o CIntec® PLUS apresentou uma melhor performance do que a colposcopia na predição de lesão de alto grau.

CO 02

QUAL O VALOR DOS ACHADOS COLPOSCÓPICOS?

Inês Gante; Ana Raquel Neves; Nuno Maciel; Tânia Ascensão; Diana Vale; Rafaela Pires; Ana Codorniz; Rosa Lourenço; Carla Tovim Rodrigues
Serviço de Ginecologia-B, Maternidade Bissaya Barreto, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A colposcopia é um método de referência no diagnóstico das neoplasias intracervicais (CIN), sendo imprescindível para o diagnóstico definitivo [anatomopatológico (AP)] através da realização de biópsias dirigidas aos achados anormais.

Objetivos: Avaliação da correlação entre achados colposcópicos e AP.

Material e métodos: Estudo retrospectivo longitudinal das mulheres referenciadas para a consulta de Patologia Cervical durante o período de 12 meses (janeiro a dezembro de 2014). Os achados colposcópicos foram classificados em normais, menor e maior de acordo com a IFCCP 2011. A AP das biópsias foi dividida em 2 grupos: sem displasia (normal, cervicite ou condiloma) e com displasia (CIN 1, CIN2, CIN3) ou carcinoma. Análise dos dados foi efetuada com o STATA 13.1.

Resultados: Foram referenciadas 356 novas mulheres para a consulta de patologia cervical durante o período de estudo, das quais, 93,8% (n=334) efetuaram colposcopia na 1ª consulta. Destas, 28,7% (n=96) tiveram achados colposcópicos nor-

mais, 64,7% (n=216) menor e 6,6% (n=22) maior. Achados menor motivaram estudo AP na 1ª consulta em 80,6% (n=174) [versus 8,3% (n=8) dos achados normais ($p<0,001$)]. O estudo AP na sequência de achados menor revelou: sem displasia em 68,4% (n=119), CIN1 em 21,3% (n=37), CIN2 em 9,2% (n=16), CIN3 em 1,2% (n=2) e nenhum caso de carcinoma.

Perante achados maior foi efetuado estudo AP na 1ª consulta em todos os casos (100%, n=22) [versus 58,3% (n=182) perante outros achados ($p<0,001$)]. O estudo AP na sequência de achados maior revelou: sem displasia em 9,1% (n=2), CIN1 em 9,1% (n=2), CIN2 em 31,8% (n=7), CIN3 em 13,6% (n=3) e carcinoma em 36,4% (n=8).

Nos casos em que se efetuou estudo AP, achados maior estiveram associados a CIN2, CIN3 ou carcinoma em 81,8% (n=18) [versus 10,3% (n=18) dos achados menor ($p<0,001$)].

Na presença de um achado maior (versus menor), a probabilidade independente de AP com displasia (CIN1-3) ou carcinoma aumenta 46 vezes [ORa=45,7; IC95%=4,8-439,7 ($p<0,001$)]; em particular, aumenta a probabilidade de CIN2, CIN3 ou carcinoma em 39 vezes [ORa=38,9; IC95%=7,4-203,5 ($p<0,001$)].

Conclusões: A presença de achados colposcópicos anormais motivou a realização de biópsia logo na 1ª consulta na maioria das mulheres referenciadas por patologia cervical. Contrariamente à presença de achados colposcópicos anormais menor, a presença de achados colposcópicos maior está fortemente correlacionada com a presença de CIN2, CIN3 e carcinoma.

CO 03

O QUE ESCONDEM AS LSIL?

Ana Raquel Neves; Rafaela Pires; Tânia Ascensão;
Inês Gante; Diana Vale; Nuno Maciel; Ana Codorniz;
Isabel Botto; Carla Rodrigues
Serviço de Ginecologia B - Centro Hospitalar e
Universitário de Coimbra

Introdução: A lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL) é a segunda alteração citológica cervical

mais comum (2,5%). Apesar do reduzido risco de progressão para carcinoma, 10 a 20% apresentam um diagnóstico histológico de neoplasia intraepitelial do colo de grau 2 (CIN 2) e >5% poderão progredir para CIN 3 ao fim de 5 anos, com um risco de progressão para cancro até 40% na ausência de tratamento. O desafio destas alterações citológicas é identificar as mulheres com maior risco para lesões cancerígenas.

Objetivos: Avaliar as características demográficas das doentes com LSIL (idade, coitarca, número de parceiros, tabagismo, HPV de alto risco (HPVhr), contraceção hormonal); os achados colposcópicos e o seu *follow-up*.

Material e métodos: Estudo retrospectivo longitudinal das mulheres referenciadas à consulta de Patologia Cervical da nossa instituição entre janeiro e dezembro de 2014 através da consulta do processo clínico informático (n=356). Análise estatística com recurso ao *software SPSS®* v.21.

Resultados e conclusões: LSIL foi motivo de referenciação em 36,0% (128/356) dos casos. Estas mulheres eram mais jovens (43,2 vs 38,5 anos, $p<0,001$), a maioria referiu mais do que um parceiro sexual (62,7% vs 41,0%, $p=0,004$) e apresentaram uma maior prevalência de HPVhr (39,6% vs 19,9%, $p<0,001$). Histologicamente, apresentaram maior prevalência de CIN 1 (27,2% vs 14,5%, $p=0,026$) e menor prevalência de carcinoma (0% vs 6,5%, $p=0,020$). Não se verificou diferença na prevalência de CIN 2/3.

Analisando o grupo das LSIL, 34,4% repetiu citologia na primeira consulta. Esta encontrava-se alterada em 54,5%, incluindo dois casos de anomalias maior. Verificou-se uma maior prevalência de HPVhr nas mulheres com anomalias citológicas confirmadas na consulta (81,3% vs 18,8%, $p=0,018$). Obteve-se o diagnóstico de CIN em 39,5% (27,2% CIN 1, 12,3% CIN2/3). Verificou-se uma forte concordância entre achados colposcópicos maior e alterações histológicas de alto grau (OR=8,94; $p<0,001$).

À semelhança do que se encontra descrito na literatura, as LSIL foram mais prevalentes em

doentes mais jovens e com maior número de parceiros e estas mulheres apresentaram uma maior prevalência de HPVhr. Apesar da maioria traduzir alterações histológicas minor, obtivemos o diagnóstico de CIN 2/3 em 12,3%. A colposcopia apresentou um elevado poder discriminativo entre lesões histológicas de baixo e alto grau, demonstrando ser um método adequado para vigilância das mulheres com LSIL.

CO 04

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: ESTARÃO AS MULHERES PORTUGUESAS SUFICIENTEMENTE INFORMADAS?

Andreia Fonseca; Catarina Carvalho; Ana Candeias; Joaquim Neves; Carlos Calhaz Jorge
Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital Universitário de Santa Maria, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução: As infeções sexualmente transmissíveis (ISTs) são frequentemente assintomáticas e representam uma causa prevenível de morbilidade e mortalidade. A falta de conhecimentos adequados é provavelmente uma causa importante de falência da sua prevenção.

Objetivo: Avaliar os conhecimentos de uma amostra oportunista de mulheres portuguesas sobre ISTs.

Material e métodos: Estudo observacional que consistiu na aplicação de questionários sobre os conhecimentos relativos à transmissão, prevenção e riscos associados às ISTs. Os inquéritos foram realizados a mulheres sexualmente ativas, vigiadas na consulta de Planeamento Familiar e Ginecologia Médica.

Resultados e conclusões: Foram realizados 360 questionários, com taxas de resposta por questão superiores a 80%. A média de idades foi de 35 anos e a maioria das inquiridas tinha pelo menos o ensino secundário (71,9%) e era casada (53,9%). Cerca de um terço (35,6%) eram nulíparas e 87,2% utilizavam contraceção à data do questionário. Os métodos contraceptivos mais

utilizados eram os anticoncetivos orais (31,8%) e os dispositivos intrauterinos (36,9%). Apenas 12,7% utilizavam método de barreira. Quase todas as inquiridas (99,4%) referiram ter conhecimento das ISTs. Quanto ao modo de transmissão, 84,0% responderam que esta ocorria por via sexual e 11,5% referiram outras formas (contacto cutâneo, com sangue ou urina). Para 12,3% das mulheres, a transmissão das ISTs só seria possível na presença de sintomas. As ISTs mais conhecidas foram a infeção pelo VIH (95,0%), as hepatites virais (91,6%) e o herpes genital (81,3%). Quase um terço (35,2%) desconhecia a infeção pelo HPV. A gonorreia era desconhecida para 37,2%, a infeção por clamídia para 53,6%, a sífilis para 31,8% e a tricomoníase para 80,2%. Dois terços (67,6%) não identificaram qualquer relação entre as ISTs e a infertilidade. Apenas 5,3% referiram que a transmissão vertical não era possível. Para 36,0% as ISTs não eram fatores causais de cancro. O preservativo foi o método contraceptivo preventivo mais referido (89,1%). Dois terços (66,5%) desconheciam outros métodos preventivos e apenas 3,1% referiram a vacinação. Quase todas (93,9%) consideravam pertinente a divulgação de mais informação sobre este tema. Nesta amostra foram identificadas algumas lacunas importantes nos conhecimentos relativos às ISTs, que devem ser colmatadas de modo a promover a adoção de medidas preventivas da sua transmissão.

CO 05

ADENOCARCINOMA DO COLO DO ÚTERO: UM VERDADEIRO DESAFIO CLÍNICO

Fernanda Santos; M^a Amália Pacheco; Maria do Carmo; José Viana; António Lagoa; João Dias
Centro Hospitalar do Algarve-Unidade de Faro; Centro Hospitalar de Leiria - Hospital Santo André

Introdução: O cancro do colo do útero é o 4^o cancro feminino mais frequente, tendo sido responsável pela morte de 266,000 mulheres em 2012. (Globocan) O carcinoma epidermoide é o tipo histológico mais comum, mas o adenocar-

cinoma tem vindo a apresentar incidência crescente, principalmente em jovens.

Os fatores de risco são praticamente sobreponíveis, no entanto, os adenocarcinomas dificilmente são diagnosticados por citologia, os achados colposcópicos não são patognomónicos, são frequentes as lesões ocultas ou pequenas e multifocais e em 80% dos casos estão associados a lesão intra-epitelial escamosa.

O objetivo do presente trabalho é efetuar uma análise de casos de adenocarcinoma do colo do útero, procurando identificar relação com fatores de risco, fatores de prognóstico e mortalidade.

Material e métodos: Foi efetuado um estudo transversal, tendo sido analisados 28 casos de adenocarcinoma do colo do útero, diagnosticados na unidade de patologia do colo do Centro Hospitalar do Algarve, Hospital de Faro, de janeiro de 2009 a dezembro de 2015. A análise estatística foi efetuada através do programa *STATA 13,1*, com resultado estatisticamente significativo se $p < 0,05$.

Resultados: Foram analisados 28 casos, 10 adenocarcinomas *in situ* (Grupo 1) e 18 invasivos (Grupo 2). Foi identificada diferença significativa em relação à idade de diagnóstico (Grupo1-p50%: 39anos (p5: 30-p95:62) vs Grupo2- p50%: 51anos (p5:32-p95:90)) e ao número de citologias prévias (Grupo 1: 80% fez rastreio vs Grupo 2: 50% ausência de rastreio). Os achados citológicos foram significativos (Grupo1: 63% AGC vs Grupo2: 50% adenocarcinoma). Não foi identificada causalidade com outros fatores como obesidade, contraceção hormonal, tabagismo ou nº de parceiros. A tipagem HPV foi efetuada em apenas 10 doentes (n=6 vs n=4), 50% com HPV 18. Identificou-se relação significativa com a clínica (Grupo1-90% vs Grupo2-72% assintomáticos) e com os achados colposcópicos (Grupo2: 81% com suspeita de invasão). Foi identificada relação entre prognóstico, tipo histológico (grupo2: 44% mucinosos viloglandulares) e estadio FIGO (55,6% estadio 1). Foram registadas 5 mortes (IB1:1, IIA1:2 e IVB:2) e uma gravidez (IA1), atualmente no 3º trimestre.

Conclusão: Os adenocarcinomas do colo permanecem como um desafio, sendo fundamental a implementação de estudos longitudinais bem estruturados com o intuito de procurar esclarecer novas medidas de prevenção e eventual monitorização.

CO 06

EXCISÃO DE ZONA DE TRANSFORMAÇÃO: CARACTERÍSTICAS E OUTCOMES

Rita Martins; Ana Edral; Fernanda Vilela; José Viana; Maria Cruz; Amália Pacheco

Centro Hospitalar do Algarve - Unidade de Faro, Serviço de Ginecologia, Unidade de Patologia do colo

Introdução: A excisão de zona da transformação (ZT), usualmente chamada de conização, é um procedimento cirúrgico ao nível do colo uterino que tem como objetivo a exérese da lesão cervical incluindo toda a ZT o que permite a análise histológica com fins diagnósticos e terapêuticos. É um procedimento minimamente invasivo e na sua grande maioria realizado em regime de consultório.

Objetivo: Avaliação das características das mulheres submetidas ao procedimento e outcomes das excisões de ZT realizadas na Unidade de Patologia do colo do Centro Hospitalar do Algarve – Faro, no ano de 2015.

Material e métodos: Revisão dos processos clínicos das utentes. Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo. A análise estatística foi executada com recurso ao programa informático *SPSS v23*, das características sócio-demográficas, dos resultados cito/colpo/histológicos e seguimento clínico destas mulheres.

Resultados e conclusões: Foram realizadas 156 excisões de ZT em 2015 na nossa Unidade, a grande maioria com ansa e 6% com laser. A média de idade das pacientes submetidas a este procedimento foi de 38,8 anos, apenas 9% se encontravam na pós-menopausa. A média de paridade foi de 1,5. Apenas 6% das mulheres estavam vacinadas para o HPV e 46% eram fumadoras. O motivo preferencial de referencia-

ção à Unidade foi a alteração citológica lesão pavimentosa intraepitelial de alto grau (HSIL), seguindo-se de lesão pavimentosa intraepitelial de baixo grau (LSIL). Das 96 pacientes com resultado histológico na excisão de ZT de HSIL, o exame citológico anterior revelava-se HSIL em 27% dos casos, mas em 25% dos casos LSIL e em 43% alterações de células pavimentosas atípicas de significado indeterminado e que não pode ser excluído HSIL. Foram diagnosticados 3 adenocarcinomas *in situ*, 1 adenocarcinoma viloglandular e 3 carcinomas pavimentocelulares do colo. As margens cirúrgicas de peça de excisão de ZT apresentaram-se livres em 84% dos casos. Verificamos que a grande maioria das mulheres apresentava aos 6 meses pós-procedimento um resultado citológico negativo para lesão intraepitelial ou malignidade e achados colposcópicos normais.

A excisão de ZT, independentemente do método que foi utilizado (ansa, laser e agulha), mostrou-se ser um procedimento eficaz com alta taxa de resolução das alterações cervicais, como descrito na literatura.

CO 07

CITOLOGIA LSIL: INDICAÇÃO CIRÚRGICA E PREVALÊNCIA DE HSIL

Ana Soares; Rodrigo Mata; Filipa Rafael; Sara Costa; Cecília Urzal; Virgílio Flôr

Serviço de Ginecologia/Obstetria - Centro Hospitalar do Algarve – Unidade de Portimão

Introdução: A lesão intra-epitelial de baixo grau (LSIL) representa 2,9% de todos os resultados citológicos e está associada a altas taxas de regressão espontânea. No entanto, na sua presença, estima-se que a prevalência de achados histológicos de lesão intra-epitelial de alto grau (HSIL) seja de 10-18%. Aos dois anos, documenta-se progressão para HSIL em cerca de 20% e para cancro em 0,2%.

Objetivos: Análise dos casos das doentes submetidas a exérese da zona de transformação (EZT) com resultado citológico prévio de LSIL,

para estabelecer a prevalência de lesão \geq HSIL de acordo com a indicação cirúrgica.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo que incluiu as doentes com citologia cérvico-vaginal prévia de LSIL submetidas a EZT durante o período de janeiro de 2011 a dezembro de 2014 no Centro Hospitalar do Algarve – Unidade de Portimão.

Resultados e conclusões: Foram realizados 74 procedimentos excisionais com ansa diatérmica; as idades das doentes variaram entre 21-60 anos e verificou-se uma média de 35,8 anos.

As indicações para a realização de EZT foram a persistência de LSIL (Persistência citológica) em 60,8% (45/74), achados grau 2 no exame colposcópico (Indicação colposcópica) em 14,9% (11/74) e biópsia compatível com HSIL (Indicação histológica) em 24,3% (18/74);

A análise histológica da peça operatória mostrou LSIL em 68,9% (51/74), HSIL em 27,0% (20/74), cervicite em 2,7% (2/74) e carcinoma microinvasivo em 1,4% (1).

O achado de lesão \geq HSIL foi verificado em 6,7% dos casos de persistência citológica, em 36,4% das indicações colposcópicas e em 77,8% das indicações histológicas.

A importância diagnóstica da EZT em subgrupos de doentes com citologia LSIL é apoiada pela identificação de lesão \geq HSIL em 28,4%. A indicação mais frequente foi a persistência citológica, em que todavia se registou a menor proporção de casos de HSIL, recomendando a adopção de uma atitude mais conservadora. Os dados sugerem que a elegibilidade para método excisional na população de citologias LSIL deve restringir-se aos casos documentados de HSIL em biópsia dirigida por colposcopia.

CO 08

ASC-H – A IMPORTÂNCIA DA COLPOSCOPIA

Ana Teresa Marujo; Marta Brito; Lúcia Correia; Tereza Paula; Jorge Borrego

Maternidade Dr. Alfredo da Costa

Introdução: O achado citológico ASC-H [(células pavimentosas atípicas, que não permitem excluir

lesão intraepitelial de alto grau (HSIL)] representa uma zona cinzenta na interpretação dos resultados colpocitológicos de baixa incidência e elevada variabilidade entre laboratórios. A sua frequente associação a lesões de alto grau exige uma investigação célere, sendo a colposcopia o método de eleição.

Objetivo: Avaliar o papel da colposcopia no processo diagnóstico das alterações citológicas ASC-H.

Material e métodos: Estudo retrospectivo dos resultados citológicos ASC-H (1ª alteração citológica) avaliados na nossa unidade de patologia cervico-vulvo-vaginal entre 2010 e 2014 (n=64). Analisámos os respetivos achados colposcópicos, histológicos e a concordância cito-colposcópica e colpo-histológica.

Resultados: Das 64 colposcopias realizadas, 51 (79.7%) apresentavam uma zona de transformação (ZT) tipo 1 ou 2 e 13 (20.3%) uma ZT tipo 3. Das colposcopias com ZT visível (n=51), em 78.4% dos casos (n=40) foram identificados achados colposcópicos anormais, com 70% (n=28) a corresponder a alterações major e 30% (n=12) a alterações minor. A concordância colpo-histológica foi de 86.4% (80.8% para as lesões major, com um caso a corresponder a adenocarcinoma *in situ*, e 91% para as lesões minor).

Nos casos com ZT tipo 3 com avaliação histológica (n=12), identificaram-se 7 (58.3%) HSIL. No total de casos avaliados, a associação citologia ASC-H – histologia \geq HSIL verificou-se em 51.9% dos casos.

Conclusão: Os resultados do nosso trabalho confirmam a colposcopia como um excelente método de triagem nas citologias ASC-H, quando executada por profissionais experientes, particularmente nos casos com ZT tipo 1 ou 2, já que permite identificar o subgrupo de casos associados a histologia \geq HSIL com uma sensibilidade de 80.8% e uma especificidade de 68.7%.

Por outro lado, os resultados encontrados no subgrupo com ZT tipo 3 corroboram a importância da avaliação histológica neste subgrupo.

CO 09

COLPOSCOPIA EM MULHERES JOVENS: ALGO MUDOU?

Verónica São Pedro; Gunes Karakus; Rita Ribeiro; Carlos Rodrigues; Vera Santos Loureiro
Hospital de Santarém

Introdução: As recomendações para o rastreio de patologia cervical e posterior conduta em mulheres jovens têm evoluído rapidamente. Atualmente a prevenção primária através da vacinação deve ser prioritária e o rastreio abaixo dos 21 anos é desaconselhado pela raridade de cancro cervical e preocupação com eventuais sequelas associadas ao sobre-tratamento de lesões com elevada taxa de regressão espontânea.

Objetivos: Analisar a evolução da prática clínica no âmbito da patologia cervical em mulheres jovens comparando dois períodos temporais distintos, entre os quais foi introduzida a vacinação contra o HPV no PNV (outubro de 2008) e atualizados os consensos da SPG (2011) favorecendo uma atitude mais expectante nesta faixa etária.

Metodologia: Estudo retrospectivo com base na consulta dos processos clínicos das mulheres com idade inferior a 22 anos, submetidas a uma primeira colposcopia no nosso serviço entre os períodos de janeiro de 2006 a dezembro de 2008 e janeiro de 2013 a dezembro de 2015. Foram analisadas as variáveis idade, vacinação prévia, indicações para realização de colposcopia, achados colposcópicos e procedimentos subsequentes.

A análise estatística foi efetuada com recurso ao SPSS, tendo sido utilizados o teste do Qui quadrado e o teste exato de Fisher.

Resultados: Primeiro período: 46 primeiras colposcopias, média de 19 anos [16-21].

Indicações: alteração citológica (26: ASC-US – 19%; LSIL – 62%; ASC-H – 15% e HSIL – 4%); lesão vermelha do colo (16); suspeita de condilomas vulvares (3) e coitorragias (1).

Achados colposcópicos: normais (35%); grau 1 (63%) e grau 2 (2%).

Procedimentos: 24 biópsias (HSIL em 25%), 1

tratamento destrutivo e 4 tratamentos excisionais por HSIL (as peças de EZT revelaram HSIL – 3 e LSIL -1).¹

Segundo período: 17 primeiras colposcopias, média de 20 anos [18-21]. Vacinação prévia: 9. Indicações: alteração citológica (12: LSIL – 92%; HSIL – 8%); lesão vermelha do colo e coitorragias (3), HSIL em biópsia (1) e formações papilomatosas da vulva e vagina (1).

Achados colposcópicos: normais (53%); grau 1 (23,5%) e grau 2 (23,5%).

Procedimentos: 8 biópsias (HSIL em 25%), 3 tratamentos destrutivos e 2 tratamentos excisionais por HSIL e discrepância cito-colpo-histológica (as peças de EZT revelaram respetivamente HSIL e ausência de neoplasia).

Na população total é de referir uma tendência oposta tendo-se verificado um aumento no número de colposcopias (9,6%) e biópsias (11,6%) e uma diminuição no número de tratamentos destrutivos (56%) e excisionais (50%).

Conclusão: A par das recomendações da SPG, constatou-se uma diminuição significativa do número de mulheres jovens submetidas a colposcopia e conseqüentemente do número de biópsias. Verificamos haver lugar para melhoria nomeadamente numa diminuição adicional do número de colposcopias realizadas (desvalorizando LSIL não persistentes) e numa atitude menos interventiva associada a uma vigilância suplementar nos casos de HSIL.

¹Nota: Adaptação da terminologia de acordo com o projeto LAST. CIN2 foi considerado HSIL.

CO 10

LÍQUEN ESCLEROSO VAGINAL – 2 CASOS CLÍNICOS

Joana Xavier; Pedro Vieira-Baptista; Ana Moreira; Raquel Portugal; Jorge Beires

Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar de São João Serviço de Ginecologia e Obstetrícia; Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar de São João

Introdução: O líquen escleroso (LE) é uma dermatose que afecta preferencialmente a área genital. Pode ter manifestações extragenitais em até 20% dos casos.

Contrariamente ao líquen plano, raramente envolve a mucosa oral ou a vaginal. Existem apenas quatro casos descritos na literatura de envolvimento vaginal por LE.

Objetivos: Descrever dois casos clínicos de LE vaginal.

Material e métodos: Serão descritos dois casos clínicos de LE vaginal, em mulheres referenciadas à Consulta de Patologia Vulvar de um hospital terciário.

Caso clínico 1: Mulher de 61 anos, referenciada por prurido, ardor vulvar e disúria, com cerca de 7 meses de evolução. Agravamento nocturno das queixas. Medicada com estrogénios tópicos, sem melhoria.

Ao exame ginecológico, apresentava lesões compatíveis com líquen simples crónico no grande lábio direito e sulcos interlabiais, erosão discreta para-uretral esquerda, área de hiperqueratose do terço externo da vagina e fissuras na rafe. Apresentava um cistocele grau I.

Realizada biópsia da parede anterior da vagina e medicada com estriol tópico, propionato de clobetasol a 0,05%, emolientes e hidroxizina.

Realizada biópsia da parede vaginal, a qual foi compatível com LE. Melhoria dos sintomas e das lesões com o esquema instituído.

Caso clínico 2: Mulher de 60 anos, enviada doutra instituição por prurido e ardor vulvar diários, com cerca de três anos de evolução. Diagnóstico

por biópsia de LE vulvar e vaginal dois anos antes. Medicada com estriol tópico, propionato de clobetasol a 0,05% e emolientes.

Apresentava cicatrizes liquenificadas (isomorfismo) sobre o lado direito da rafe, discreto rectocele (grau I), com liquenificação da parede posterior da vagina.

Suspendeu a medicação prévia e iniciou tratamento com pimecrolimus – sem melhoria. Medicada ulteriormente com triancinolona, retinóides e pregabalina, com controlo da sintomatologia e das lesões.

Conclusão: O envolvimento de epitélios não queratinizados (incluindo a mucosa vaginal) por LE é muito raro. Nos dois casos descritos e em três dos publicados verificou-se a coexistência de prolapso das paredes vaginais, sendo plausível que este leve a algum grau de queratinização e, conseqüentemente possibilite o envolvimento desta mucosa por LE.

CO II

INFLAMAÇÃO CITOLÓGICA PERSISTENTE: HAVERÁ NECESSIDADE DE REFERENCIAR?

Fernanda Santos; M^a Amália Pacheco; Maria do Carmo; José Viana; João Dias

*Centro Hospitalar do Algarve, Hospital de Faro;
Centro Hospitalar de Leiria, Hospital Santo André*

Introdução: A citologia foi responsável pela redução de 70 a 80% da incidência e mortalidade do cancro do colo do útero, sendo no entanto, um teste caracterizado por baixa sensibilidade. A inflamação citológica é um achado frequente e pouco consensual, podendo não ter significado clínico, obscurecer lesões pré-malignas ou representar risco carcinogénico.

O objetivo do presente trabalho é efetuar uma análise de casos de citologias do colo com inflamação persistente. Será considerado como outcome primário, achados histológicos com gravidade superior ou igual a lesão intra-epitelial de alto grau (HSIL).

Material e métodos: Foi efetuado um estudo transversal, onde foram analisados 260 casos de

mulheres referenciadas à unidade de patologia do colo do Centro Hospitalar do Algarve, Hospital de Faro por citologias com inflamação persistente (3 citologias consecutivas com inflamação, intervalo 6 meses), de janeiro de 2013 a dezembro de 2015. A análise estatística foi efetuada através do programa STATA 13,1, com resultado estatisticamente significativo se $p < 0,05$.

Resultados: Foram admitidas por rastreio oportunista 260 mulheres com citologias associadas a inflamação persistente (2013: 91/692 (13,2%); 2014: 76/624 (12,2%); 2015: 93/649 (14,3%)). Em média eram mulheres com 41 anos (+/-10), 58% sobre contraceção hormonal, 15% em menopausa e em média com 2 parceiros sexuais. 66% eram saudáveis, 36% fumadoras e 9% com antecedentes de ASCUS ou LSIL. 5% (n=14) foram submetidas a exsudato vaginal, 50% sem alterações. 64% eram assintomáticas, 15% referiam coitorragias. Foram efetuadas 69 tipificações, 86% HPV negativas, 13% HPV-AR e 1,5% HPV18. Na primeira consulta, 12% das colposcopias eram inadequadas. No seguimento foram identificados 15% (n=40) de achados anormais, 68% grau1 e 32% grau2. Efetuaram-se 15 polipectomias e 34 biópsias. Histologicamente, 33% com metaplasia escamosa, 43% cervicite e 24% LSIL. 7 mulheres foram submetidas a tratamento, uma excisão da zona de transformação (resultado: LSIL) e 6 crioterapia. 68% tiveram alta ao fim de um ano, 10% faltaram à consulta e 2% (n=5) foram readmitidas (3LSIL, 1ASCUS e 1inflamação). Foi apenas identificada relação significativa entre achados colposcópicos de metaplasia imatura e coitorragias. Conclusão: Apesar do tempo curto de seguimento e ausência de gravidade nos achados, o grupo conclui que a referenciação de mulheres com alterações inflamatórias deverá no entanto, ser criteriosa.

Posterres

P 01

AValiação DE UM MÉTODo DE AUTOCOLHEITA PARA A DETeção DE HPV DE ALTO RISCO ONCOGÉNICO

Luís Nobre^{1,2}; Marina Ribeiro²; Rui Jorge Nobre³; Hugo Prazeres⁴

¹*Departamento de Ciências da Vida, FCTUC, Coimbra;*

²*Infogene, Instituto Pedro Nunes, Coimbra;*

³*Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra;* ⁴*Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto*

Introdução: Portugal é o país da União Europeia com maior mortalidade por cancro do colo do útero (CCU). E, de acordo com o relatório do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas de 2015, apenas 21% da população anual elegível está coberta pelos rastreios organizados e somente 16% das mulheres são efetivamente rastreadas. Portanto, um número muito significativo de mulheres não participa em rastreios e tem, assim, um risco acrescido para desenvolver CCU. Estratégias baseadas na autocolheita de amostras cervicovaginais para posterior deteção do Papilomavírus humano (HPV) têm sido implementadas noutros países, como alternativas válidas para aumentar o número de mulheres rastreadas.

Objetivo: Avaliação técnica e o grau de aceitação de um método baseado na autocolheita de células cervicovaginais para deteção do HPV.

Material e métodos: Análise de amostras de 200 mulheres, com idades entre os 21 e 77 anos (média 46 anos), que utilizaram um dispositivo não-invasivo validado para a autocolheita de fluido cervicovaginal e deteção do HPV. Para cada caso, foi avaliada, através de métodos moleculares, a taxa de sucesso da autocolheita, a qualidade da amostra colhida e realizada a genotipagem de HPVs de alto risco (HPV-AR). Num estudo paralelo, realizado em 98 mulheres, foi avaliada, com recurso a um questionário, o grau de aceitação do método de autocolheita, em comparação com a colheita efetuada por um profissional de saúde.

Resultados e conclusões: Verificou-se que 100% das autocolheitas foram bem-sucedidas e o material genético obtido era adequado para a realização do teste de HPV. A presença de HPV-AR foi detetada em 24% das amostras, onde 69% apresentou infeções simples. Em mulheres com idade >30 anos, a prevalência de HPV-AR foi de 20%, sendo que 67% destas apresentaram infeções simples. Os cinco tipos de HPV-AR mais frequentemente detetados foram: HPV16 (14%), HPV52 e HPV51 (12%), HPV66 e HPV31 (10%).

Relativamente ao grau de aceitação para o uso da autocolheita, verificou-se que a grande maioria das mulheres caracteriza-o como um método muito cómodo (84%), prático (91%), conveniente (83%) e seguro (89%). Verificou-se ainda que as mulheres participantes consideram este método como pouco ou nada doloroso (97%) e pouco ou nada constrangedor (97%).

Em suma, este método de autocolheita revelou ser 100% eficaz para colheita cervicovaginal e posterior deteção de HPV-AR, bem como uma estratégia com grande aceitação por parte das mulheres.

P 02

DEISCÊNCIA DA CÚPULA VAGINAL APÓS HISTERECTOMIA

Mariana Carlos-Alves; J Pedro Coutinho-Borges; Vera Trocado; Rita Abreu; Paula Pinheiro
Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: A deiscência da cúpula vaginal é uma complicação rara após a histerectomia total. O conteúdo abdominal ou pélvico, nomeadamente ansas intestinais, pode prolapsar através da abertura vaginal, podendo ocorrer peritonite, lesão intestinal e necrose, ou sépsis.

Caso clínico: Os autores descrevem um caso clínico de deiscência da cúpula vaginal após histerectomia.

ACG, 44 anos, submetida a histerectomia abdominal por útero miomatoso e hemorragia uterina anómala, sem complicações; pós-operatório

sem intercorrências. Antecedentes médicos de hipertensão arterial e antecedentes cirúrgicos de duas cesarianas; índice de massa corporal de 23 kg/m². Dois meses após a cirurgia recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por dor súbita após atividade sexual. Ao exame objetivo constatou-se dor difusa à palpação abdominal, com defesa e timpanismo. Realizou raio X abdominal simples em pé, que revelou gás livre intrabdominal e TC abdominopélvico, tendo sido constatado “pneumoperitônio de médio volume, distensão hídrica moderada com captação de algumas ansas a nível do flanco esquerdo e pelve, indiciando alterações inflamatórias associadas”. Foi encaminhada para o SU de Ginecologia verificando-se, ao exame ginecológico, leucorreia purulenta e deiscência da cúpula vaginal com protusão de ansa intestinal para a vagina. Submetida a laparotomia exploradora, verificou-se: exsudado purulento na cavidade abdominal e deiscência da cúpula vaginal com cerca de 3 cm; efetuou-se colheita de exsudado para bacteriológico, que foi amicrobiano, toilette peritoneal e colporrafia; procedimento cirúrgico e pós-operatório sem intercorrências. Teve alta após 4 dias de internamento. Na consulta pós-operatória, 1 mês após, negava queixas ginecológicas e, ao exame ginecológico, apresentava cúpula vaginal bem cicatrizada, sem soluções de continuidade e sem abaulamentos.

Conclusão: A deiscência da cúpula vaginal após histerectomia abdominal é uma complicação rara, mas grave. Existem fatores de risco identificados, nomeadamente a atividade sexual prévia à completa cicatrização da cúpula. O caso descrito alerta para a importância de um aconselhamento pós-operatório exaustivo.

P 03

CANCRO DA VULVA: CASUÍSTICA DE 6 ANOS DA ULSAM

Rosália Coutada; Soraia Cunha; Ângela Santos; Avelina Almeida; Agostinho Carvalho; Domingos Magalhães; João Pedro Silva; Paula Pinheiro
Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: O cancro da vulva é uma neoplasia rara, representando 4% de todos os cancros ginecológicos. É mais frequente nas mulheres pós-menopáusicas, sendo o prurido vulvar crónico e a tumefação vulvar as apresentações clínicas mais frequentes. Quando diagnosticado em estadios precoces (I e II da FIGO) pode ser curável, com taxas de sobrevida aos 5 anos superiores a 90%.

Objetivos: O objetivo deste trabalho foi analisar os casos de cancro da vulva submetidos a tratamento cirúrgico, na Unidade Local de Saúde do Alto Minho, durante um período de 6 anos.

Material e métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo, com base na consulta dos processos clínicos, dos casos de cancro da vulva tratados cirurgicamente entre 1 de janeiro de 2010 e 31 de dezembro de 2015.

Resultados e conclusões: No período em estudo foram diagnosticados 35 casos de cancro da vulva, dos quais 31 foram submetidos a tratamento cirúrgico. A idade média ao diagnóstico foi de 77 anos, sendo a principal manifestação clínica a presença de uma lesão vulvar (61,3%). Foi efetuada vulvectomia radical em 22 casos e linfadenectomia inguinofemoral em 17 casos. O tipo histológico mais frequente foi o carcinoma epidermoide (87%) e 58% dos casos foram diagnosticados em estádios precoces.

O tempo médio de internamento foi de 19 dias e as complicações precoces mais frequentes foram a deiscência da ferida operatória (19,4%) e o linfocelo (9,7%).

As taxas de doença recidivante e de mortalidade foram 25,8% e 19,4%, respetivamente.

Os resultados deste estudo encontram-se de acordo com o descrito na literatura. O diagnóstico

precoce e o tratamento individualizado são fundamentais para preservar a integridade anatômica e funcional da vulva e reduzir a morbidade da terapêutica, sem comprometer a sobrevida.

P 04

AValiação DE UM MÉTODo DE AUTOCOLHEITA PARA A DETeção DE HPV DE ALTO RISCO ONCOGÉNICO

Luís Nobre^{1,2}; Marina Ribeiro²; Rui Jorge Nobre³; Hugo Prazeres⁴

¹Departamento de Ciências da Vida, FCTUC, Coimbra;

²Infogene, Instituto Pedro Nunes, Coimbra;

³Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra; ⁴Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto

Introdução: Portugal é o país da União Europeia com maior mortalidade por cancro do colo do útero (CCU). E, de acordo com o relatório do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas de 2015, apenas 21% da população anual elegível está coberta pelos rastreios organizados e somente 16% das mulheres são efetivamente rastreadas. Portanto, um número muito significativo de mulheres não participa em rastreios e tem, assim, um risco acrescido para desenvolver CCU. Estratégias baseadas na autocolheita de amostras cervicovaginais para posterior deteção do Papilomavírus humano (HPV) têm sido implementadas noutros países, como alternativas válidas para aumentar o número de mulheres rastreadas.

Objetivo: Avaliação técnica e o grau de aceitação de um método baseado na autocolheita de células cervicovaginais para deteção do HPV.

Material e métodos: Análise de amostras de 200 mulheres, com idades entre os 21 e 77 anos (média 46 anos), que utilizaram um dispositivo não-invasivo validado para a autocolheita de fluido cervicovaginal e deteção do HPV. Para cada caso, foi avaliada, através de métodos moleculares, a taxa de sucesso da autocolheita, a qualidade da amostra colhida e realizada a genotipagem de HPVs de alto risco (HPV-AR). Num estudo para-

lelo, realizado em 98 mulheres, foi avaliada, com recurso a um questionário, o grau de aceitação do método de autocolheita, em comparação com a colheita efetuada por um profissional de saúde.

Resultados e conclusões: Verificou-se que 100% das autocolheitas foram bem-sucedidas e o material genético obtido era adequado para a realização do teste de HPV. A presença de HPV-AR foi detetada em 24% das amostras, onde 69% apresentou infeções simples. Em mulheres com idade >30 anos, a prevalência de HPV-AR foi de 20%, sendo que 67% destas apresentaram infeções simples. Os cinco tipos de HPV-AR mais frequentemente detetados foram: HPV16 (14%), HPV52 e HPV51 (12%), HPV66 e HPV31 (10%). Relativamente ao grau de aceitação para o uso da autocolheita, verificou-se que a grande maioria das mulheres caracteriza-o como um método muito cómodo (84%), prático (91%), conveniente (83%) e seguro (89%). Verificou-se ainda que as mulheres participantes consideram este método como pouco ou nada doloroso (97%) e pouco ou nada constrangedor (97%).

Em suma, este método de autocolheita revelou ser 100% eficaz para colheita cervicovaginal e posterior deteção de HPV-AR, bem como uma estratégia com grande aceitação por parte das mulheres.

P 05

CARCINOMA PRIMÁRIO DA VAGINA – A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE GINECOLOGIA ONCOLÓGICA

Inês Rato¹; Catarina Castro¹; Margarida Bernardino²; Isabel Santana²; Ana Francisca Jorge²

¹Departamento de Obstetria Ginecologia e Medicina da Reprodução do Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa, Portugal;

²Departamento de Ginecologia, Instituto Português de Oncologia de Lisboa – Prof. Francisco Gentil, Lisboa, Portugal

Introdução: O carcinoma primário da vagina representa aproximadamente 1-2% de todas as neoplasias ginecológicas malignas. A incidência estimada de carcinoma vaginal invasivo é de

0,42 por cada 1.000.000 mulheres e a idade média do diagnóstico é de 60 anos, aumentando a sua incidência com a idade.

Os tumores metastáticos na vagina são os mais comuns. A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria (FIGO) recomenda que só devem ser classificados tumores primários da vagina após exclusão de outras neoplasias cuja incidência é muito mais frequente.

Dado que os dados existentes na literatura relativos a este carcinoma primário ginecológico são raros, a história natural da doença e a sua progressão não estão totalmente elucidadas, não havendo também consenso sobre o tratamento mais eficaz a oferecer a estas doentes.

No presente estudo retrospectivo foram revisto os dados relativos a doentes com carcinoma primário da vagina referenciadas ao longo de um período de 5 anos a um centro terciário, com o objectivo de determinar os resultados clínicos relacionados com o tipo de tumor e as diferentes modalidades de tratamento.

Material e métodos: Foram revistos os registos clínicos de 31 doentes com carcinoma primário da vagina, vigiadas, entre janeiro de 2004 e dezembro de 2013, num centro de referência nacional terciária para a Ginecologia Oncológica. Doentes com tumores metastáticos na vagina foram excluídas.

A idade média das doentes foi de 63,4 anos (31-91 anos), 24 (77,4%) eram multíparas, e 23 (74,2%) não tinham vigilância ginecológica habitual. Em 23 (74,2%) obteve-se um resultado histológico de carcinoma de células pavimentosas, 7 (22,6%) de adenocarcinoma e 1 (3,2%) de melanoma maligno.

O estadiamento da doença foi feito com base nos critérios da FIGO e com a seguinte distribuição: 14 casos no estadio I (45,1%), 10 casos no estadio II (32,3%), 1 caso no estadio III (3,2%) e 6 casos no estadio IV (19,4%).

Verificaram-se 3 casos de persistência tumoral. Documentou-se recidiva da doença em 4 doentes (16%). A sobrevivência livre de doença aos

12 meses foi de 80,6% e aos 2 anos de 64,5%. Aos 5 anos foram analisados 22 casos que cumpriram esse tempo de *follow up*, verificando-se uma sobrevivência de 54,5%.

Conclusão: O carcinoma primário da vagina é uma entidade com uma incidência baixa e que representa uma pequena percentagem de todas as neoplasias ginecológicas malignas. O presente trabalho consiste na análise de dados provenientes de um centro terciário de Ginecologia Oncológica permitindo enriquecer o conhecimento científico nesta área.

P 06
RETIRADO

P 07 RECOMENDAÇÕES SOBRE EXERCÍCIO FÍSICO NAS MULHERES EM MENOPAUSA

Diana Campos Fonseca Lopes; Ricardo Simões;
David Afonso; Joana Ramalho
USF Villa Longa - ACES Estuário do Tejo, ARS LVT

Introdução: A esperança média de vida das mulheres tem aumentado, e por isso as mulheres passam uma grande percentagem das suas vidas no período pós-menopausa. Deste modo, com uma vida mais duradoura, começam a emergir outro tipo de preocupações para a saúde da mulher, nomeadamente no que toca ao exercício físico. A osteoporose é uma doença que está associada a idades mais avançadas, sendo caracterizada por baixa densidade mineral óssea e enfraquecimento do tecido ósseo.

Segundo a *International Osteoporosis Foundation*, há 150 milhões de pessoas que sofrem de osteoporose a nível mundial, 75 milhões de pessoas na Europa, afectando cerca de 500 mil portugueses. Cerca de 80% da densidade mineral óssea total é atribuída a factores genéticos, enquanto os outros 20% são o resultado de factores que podemos controlar. Alguns dos factores de risco não modificáveis incluem: >50 anos, género feminino e estadio pós-menopausa. Alguns dos factores de risco modificáveis incluem:

consumo de álcool, perda ponderal, tabagismo e ingestão inadequada de cálcio e vitamina D. A inatividade física é também um factor de risco que pode contribuir para o desenvolvimento da osteoporose.

Objetivos:

- Verificar o benefício do exercício físico numa população especial, mulheres em menopausa.
- Apresentar as mais recentes indicações e suas peculiaridades sobre a prática de exercício físico neste tipo de população, dando alguns exemplos práticos de exercícios recomendados.
- Discutir quais os tipos de actividade mais eficazes na prevenção da osteoporose.
- Informar sobre como prescrever exercício físico nesta subpopulação.

Material e métodos: Pesquisa de artigos originais, revisões sistemáticas, revisões de tema, e estudos observacionais publicados nos últimos 10 anos utilizando os termos *Mesh exercise*, *Osteoporosis*, *Post Menopausal* e conduzida na *Pubmed*, *ClinicalKey* e *Uptodate*.

Resultados: De acordo com a *American College of Sports Medicine's (ACSM) Position Stand on Physical Activity and Bone Health*, pensa-se que o exercício físico de intensidade moderada-alta, usando o peso corporal, protege a densidade mineral óssea nos adultos. A Sociedade Portuguesa de Reumatologia recomenda em mulheres pós-menopáusicas, exercícios com carga/impacto.

Ainda há algumas dúvidas sobre quais os exercícios mais eficazes, mas a maioria sugere actividades que envolvam saltar (como voleibol ou basquetebol), actividades de resistência com uso do peso corporal como subir escadas e correr, treino de resistência ou levantamento de pesos. Está recomendado realizar este tipo de actividades 3 a 5 vezes por semana, durante 30-60 minutos. De salientar que sem o estímulo adequado, a densidade mineral óssea irá diminuir, resultando numa estrutura óssea fraca e possivelmente em osteoporose.

Conclusões: Há cada vez mais mulheres em idade de menopausa, e conseqüentemente há

cada vez mais mulheres com osteoporose. A inatividade física é um factor de risco modificável, pelo que se torna imprescindível saber quais os exercícios recomendados para esta subpopulação, bem como sua intensidade e duração. A prática desportiva é muito importante nesta mulheres porque a densidade mineral óssea é um tecido altamente respondedor à actividade física com carga/impacto, tornando-se mais forte.

P 08

TERAPÊUTICA NÃO HORMONAL NO CONTROLO DA SINTOMATOLOGIA VASOMOTORA DA MENOPAUSA – REVISÃO DA LITERATURA

Maria Carlota Cavazza; Fernanda Santos; Vera Veiga; Sofia Pereira; Diana Pissarra; António Santiago
Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar de Leiria

Introdução e objetivos: A terapêutica não hormonal (TNH), apesar da sua menor eficácia no controlo da sintomatologia vasomotora quando comparada com a hormonal (TH), é uma mais valia num grande número de mulheres e, portanto, uma opção naquelas com contra-indicação ou que não desejam utilizar métodos hormonais. Os objectivos deste estudo são descrever as opções terapêuticas disponíveis e averiguar qual ou quais as com maior eficácia no controlo da sintomatologia vasomotora.

Métodos: Pesquisa nas bases de dados da *Pubmed* e do *UpToDate* utilizando as palavras-chave: *nonhormonal treatment* e *menopause*.

Resultados: Em mulheres com sintomatologia vasomotora moderada ou severa, a TNH é uma opção viável. Os fármacos mais utilizados são os inibidores de recaptção da serotonina (IRS), os inibidores de recaptção da serotonina e norepinefrina (IRSN), os antiépiléticos e fármacos de acção central. Em alg umas mulheres, verifica-se, ainda, diminuição de 20 a 50% dos episódios de afrontamentos perante a toma de placebo. Entre os IRS e IRSN, Simon JA et al sugere, como primeira opção, a toma de paroxetina 7,5 mg por dia. Outros autores sugerem o citalopram ou o escitalopram como

primeiras opções uma vez que apresentam efeitos secundários desprezíveis e que, ao contrário da paroxetina, não interferem com o metabolismo do tamoxifeno. Comparações indirectas entre os vários fármacos IRS e IRSN parecem indicar benefícios sobreponíveis, com excepção da sertralina e da fluoxetina que parecem não ter efeito clinicamente importante na redução dos afrontamentos. Entre os antiepilépticos, a toma de gabapentina 900 mg por dia demonstrou ter maior eficácia que a toma de placebo mas não demonstrou trazer vantagens quando combinada com um IRS ou IRSN. Doses mais elevadas de gabapentina parecem ter eficácia semelhante à da TH mas levam a ocorrência de efeitos secundários significativos. A clonidina, um fármaco de acção central, demonstrou, numa meta-análise, ser mais eficaz que o uso de placebo mas é, actualmente, pouco utilizado devido aos seus efeitos secundários e à disponibilização de opções com preços mais acessíveis.

Conclusão: Em mulheres com sintomatologia vasomotora moderada ou severa e com contra-indicação ou que não desejem utilizar métodos hormonais, a TNH é uma opção a considerar. Segundo a evidência actual, alguns IRS, IRSN e antiepilépticos parecem ter maior eficácia que o placebo, destacando-se a paroxetina, o citalopram, o escitalopram e a gabapentina.

P 09

STRUMA OVARIÍ – CASO CLÍNICO

Rodrigues C.; Reis I.; Caldas R.; Norinho P.; Leitão S.; Ferreira S.

Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, Santa Maria da Faria, Portugal

Introdução: O struma ovarii é um teratoma monodermal predominantemente composto por tecido tiroideu maduro. A incidência é de cerca de 5% de todos os teratomas ováricos. Dependendo das características histológicas ele pode ser classificado como benigno ou maligno.

Objetivo: Descrever um caso clínico de struma ovarii benigno.

Material e métodos: Mulher de 65 anos refe-

renciada à consulta externa de Ginecologia por tumefação anexial esquerda complexa. A doente encontrava-se assintomática e no exame físico era palpável uma massa, que ocupava toda a fossa ilíaca e flanco esquerdos e linha média da pelve, móvel, de consistência elástica e indolor. Como antecedentes de relevo refere-se que aos 40 anos foi acompanhada em outra instituição por bócio e massa na região cervical esquerda. Foi submetida a lobectomia esquerda, istmectomia e o exame histopatológico confirmou o diagnóstico de adenoma folicular da tiroide.

No estudo pré-operatório realizou uma RM que confirmou a presença de uma lesão tumoral quística complexa, ocupando toda a escavação pélvica, com cerca de 17x11x20 cm, sugestiva de neoplasia do ovário. Analiticamente apresentava marcadores tumorais séricos negativos (CA 125 – 24 U/mL) e função tiroideia normal. Foi submetida a histerectomia e anexectomia bilateral por laparotomia, o exame histopatológico revelou a existência de um cistoadenofibroma mucinoso multiquístico ovárico associado a focos teratomatosos benignos com características de struma ovarii. A doente teve uma evolução normal no pós-operatório, com valores de função tiroideia normais.

Resultados e conclusões: Em concordância com os casos descritos na literatura, as características imagiológicas do struma ovarii não permitem uma diferenciação segura em relação às neoplasias do ovário. O CA 125, um marcador tumoral importante no diagnóstico e *follow-up* do carcinoma do ovário habitualmente encontra-se normal no struma ovarii, como no presente caso. A massa pélvica apenas apresentava focos de tecido estromal o que constitui um fator de bom prognóstico, contrapondo-se ao risco associado à dimensão do tumor.

MINI-SLING AJUSTÁVEL DE INCISÃO ÚNICA (AJUST™) – EFICÁCIA A CURTO E LONGO-PRAZO

Bruna Melo¹; Andreia Fonseca²; Isabel Pereira²; Alexandra Henriques²; Ana Luísa Ribeirinho²; Alexandre Lourenço²

¹Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Divino Espírito Santo - Ponta Delgada;

²Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução - Centro Hospitalar Lisboa Norte – Unidade do Hospital de Santa Maria

Objetivo: Comparar a eficácia subjetiva e objetiva, a curto e longo prazo, do *mini-sling* ajustável de incisão única para a incontinência urinária de esforço.

Material e métodos: Análise retrospectiva de dados colhidos prospectivamente incluindo todas as doentes submetidas à colocação de *mini-sling* transobturador ajustável de incisão única (AJUST™) entre 2010 e 2012 no nosso Departamento. A inserção ocorreu sob anestesia local e em regime de ambulatório. As consultas de seguimento ocorreram aos 3, 6, 12, 24, 36 e 48 meses. Foram avaliadas as características demográficas e complicações intra-operatórias e pós-operatórias precoces e tardias. As variações dos resultados do *King's Health Questionnaire (KHQ)* entre a avaliação inicial (pré-operatória) e a cada consulta de seguimento foram usadas para avaliar a eficácia subjetiva. Cura subjetiva foi definida como uma pontuação pós-operatória no *KHQ* inferior a 30. A doente foi considerada melhorada se a pontuação do *KHQ* foi ≥ 30 , mas com uma melhoria face à avaliação inicial superior a 5 pontos. Ausência de melhoria foi estabelecida se *KHQ* ≥ 30 com uma melhoria ≤ 5 pontos ou se a pontuação piorou face à avaliação inicial. A eficácia objetiva foi avaliada pelo *stress test*, realizado em cada consulta de seguimento. Eficácia objetiva foi definida como um *stress test* negativo.

As taxas de cura a curto prazo foram estabelecidas no seguimento a 12 meses e as a longo prazo aos 48 meses.

Resultados: Sessenta e quatro doentes foram

submetidas a sling transobturador ajustável de incisão única (AJUST™) entre 2010 e 2014, mas os dados foram analisados apenas para 20 que cumpriram os 48 meses de seguimento.

A média etária foi de 55,1 (37-71) e média do índice de massa corporal de $28,9 \pm 5,3$. Todas as mulheres eram múltiparas e 95,0% tinham pelo menos um parto vaginal. A maioria (65,0%) estava na pós-menopausa. Quase metade (45,0%) apresentou simultaneamente prolapso urogenital inferior a grau II no POP-Q.

Sessenta por cento das mulheres apresentava incontinência de esforço e 40% incontinência mista. Todas as mulheres tinham *stress test* positivo e pontuações *KHQ* acima de 30 no pré-operatório. Não se verificaram complicações operatórias ou pós-operatórias precoces.

As complicações tardias incluindo bexiga hiperativa de novo (2/20), infeções urinárias recorrentes (3/20), erosão da rede (1/20 - 1 caso, diagnóstico aos 24 meses de seguimento; doente operada) e recorrência da incontinência (1/20 - exigindo inserção de TVT™ aos 48 meses - doente com erosão da rede mencionada anteriormente).

As taxas de cura subjetiva e objetiva são apresentadas na Tabela 1. Não se verificou diferença estatisticamente significativa nas taxas de cura a curto e a longo prazo (eficácia subjetiva: 87,5% vs 64,3% curadas, 6,3% vs 21,5% melhoraram e 6,3% vs 14,3% não melhoraram, p 0,317; eficácia objetiva: 100,0% vs 95,0%, p 1,000).

		3 months	6 months ¹	12 months	24 months ¹	36 months	48 months
Subjective effectiveness	Cured	87.5%	78.6%	87.5%	73.7%	58.3%	64.3%
	Improved	12.5%	7.1%	6.3%	15.8%	41.7%	21.4%
	Not improved	0.0%	7.1%	6.3%	0.0%	0.0%	14.3%
Objective effectiveness	Cured	94.7%	100.0%	100.0%	100.0%	92.9%	95.0%
	Improved						

¹ One patient didn't answer KHQ.

Tabela 1: Subjective and objective cure rates during follow-up.

Discussão: O *mini-sling* ajustável de incisão única é um procedimento eficaz a longo prazo para a incontinência urinária de esforço. Esta técnica requer apenas anestesia local e pode, portanto, ser realizada em regime de ambulatório. Os resultados indicam taxas elevadas de cura objetiva com taxas baixas de complicação. Foram detetadas taxas de cura subjetivas satisfatórias.

Conclusão: A inserção do *mini-sling* ajustável de incisão única parece ser uma técnica eficaz e segura com elevadas taxas de cura objetiva.

P 11

ASC-US NA PRÉ E PÓS MENOPAUSA

Diana Vale; Ana Raquel; Tânia Ascensão; Nuno Maciel; Ana Codorniz; Inês Gante; Rafaela Pires; Carla Rodrigues; Rosa Lourenço; Fernanda Águas

Serviço Ginecologia B Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O cancro do colo do útero é o 4º mais frequente na mulher (Globocan, 2012) em que mais de 90% têm subjacente uma infeção persistente por HPV de alto risco. As ASC-US representam a anomalia citológica mais frequente podendo ser decorrente de infeção por HPV inflamação ou atrofia.

Objetivo: Avaliar mulheres em pré e pós-menopausa com citologia ASC-US e comparar dados demográficos, fatores de risco, achados colposcópicos e conduta adotada.

Material e métodos: Estudo retrospectivo longitudinal das mulheres referenciadas à consulta de Patologia Cervical da nossa instituição entre Janeiro e Dezembro de 2014 através da consulta do processo clínico informático (n=356). Análise estatística com recurso ao *software SPSS® v.21* (p< 0,05).

Resultados: Das 101 mulheres referenciadas por ASC-US, 74,2% (n=75) eram pré-menopáusicas (Grupo 1-G1) e 25,7% (n=26) menopáusicas (Grupo 2-G2). Não foram identificadas diferenças relativamente à coitarca (G1= 18,6 anos vs G2= 19,0 anos), número parceiros sexuais (G1 vs G2), hábitos tabágicos (G1= 24,1% (n=14)

vs G2= 15,4 (n=2)) ou utilização de contraceção hormonal em G1= 58,6% (n=44) vs tratamento hormonal G2= 19,2% (n= 5).

O teste DNA-HPV foi efetuado em 93 casos, 19,4% (n=18) foram positivos. Não se identificou diferença significativa na presença de HPV de alto risco entre G1 (77,7%; n=14) e G2 (22,3%; n=4). No período de monitorização a citologia confirmou a manutenção de ASC-US em 11,9% (G1= 12,0% vs G2= 11,5%), 80,1% NILM (G1= 76,0% vs G2= 92,3%) e 7,9% LSIL (G1= 9,3% vs G2= 3,8%).

Houve diferença estatística em relação aos achados colposcópicos (Grau1 em 64,4%: G1= 76,1% vs G2= 30,4%) (p< 0,05). Num total de 52 biópsias (51,5%), 26,7% eram LSIL (n=27; G1= 32,0%, G2=11,5%) e 1 CIN2 (1,3% no G1).

Foram realizados 14 tratamentos Laser (G1= 17,3%, G2= 3,8%), 11 diatermocoagulações (G1= 12,0%, G2= 7,7%), 4 hysterectomias (G1= 2,6%; G2= 7,7%) e 3 excisões da zona de lesão (G1= 2,6% ;G2= 3,8%). 84,1% das mulheres tiveram alta, sem readmissões.

Conclusão: Nesta amostra o diagnóstico de ASC-US nas mulheres pré e pós-menopáusicas esteve geralmente associado a teste HPV negativo (80,6%). Ao contrário do que se esperava, neste estudo o teste HPV positivo teve uma relação inversa com a idade. O diagnóstico citológico de ASC-US em ambos os grupos não está associado a lesão grave, tendo-se obtido uma taxa de alta elevada.

P 12

COITORRAGIAS: AVALIAÇÃO DE 3 ANOS DA NOSSA REALIDADE

Rita Martins; Ana Edral; Fernanda Vilela; José Viana; Maria Cruz; Amália Pacheco

Centro Hospitalar do Algarve - Unidade de Faro, Serviço de Ginecologia, Unidade de Patologia do colo

Introdução: A coitorragia compreende a hemorragia que não estando relacionada com o cataménio, se apresenta durante ou após a relação sexual. A sua incidência é de 5 a 9% mas em

cerca de 51% dos casos resolve espontaneamente não tendo significado patológico relevante mas em outros casos pode representar patologia infecciosa ou mesmo neoplásica.

Objetivo: Avaliação das características das mulheres referenciadas à Unidade de Patologia do colo do Centro Hospitalar do Algarve – Faro, nos anos de 2013 a 2015, por coitorragia e seguimento clínico.

Material e métodos: Revisão dos processos clínicos das utentes e da literatura sobre o tema. Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo. Foi realizada a análise estatística com recurso ao programa informático *SPSS v23*, das características sócio-demográficas, dos resultados cito/colpo/histológicos e seguimento destas mulheres.

Resultados e conclusões: Foram referenciadas, à nossa Unidade, 57 mulheres por coitorragias, em 3 anos, sendo maioria das referências pelo serviço de urgência e pela consulta externa hospitalar. A idade média destas mulheres é de 37 anos e 4 são menopausadas e 25% eram fumadoras. O método contraceptivo mais utilizado por estas utentes é a contraceção hormonal combinada. 68% têm achados colposcópicos normais e grande maioria tinha citologia cervico-vaginal normal. A maioria das coitorragias resolveram espontaneamente e não foi encontrada nenhuma alteração no estudo efetuado. Foi, no entanto, diagnosticado um caso de adenocarcinoma *in situ* do colo e em 29% dos casos a etiologia foi infecciosa.

Apesar de na maioria dos casos de coitorragia, estas resolverem espontaneamente e não terem significado clínico relevante, este sinal poderá indicar uma situação neoplásica. Não obstante, a etiologia neoplásica da coitorragia ser rara, a sua probabilidade aumenta com a idade, persistência e presença de resultado alterado na citologia cervico-vaginal, sendo nestes casos necessário uma investigação diagnóstica cuidada, numa unidade especializada, para exclusão desta situação.

P 13

COITORRAGIAS – QUE PAPEL NA PATOLOGIA CERVICAL?

Ana Codorniz¹; Ana Raquel Neves²; Diana Vale²; Inês Gante²; Nuno Maciel³; Rafaela Pires²; Tânia Ascensão²; Joana Belo²; Isabel Botto²

¹Hospital do Espírito Santo de Évora;

²Maternidade Bissaya Barreto;

³Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada

Introdução: A coitorragia corresponde à hemorragia vaginal que ocorre durante ou imediatamente após a relação sexual. É multifactorial sendo a sua prevalência estimada na população geral de 0,7-9%. Pode corresponder a uma manifestação de cancro do colo do útero (CCU) em 0,7-39% dos casos e surge como manifestação inicial desta malignidade em 6-10% dos casos. Outras etiologias como pólipos endometriais/cervicais, ectropion, infecções genitais e pélvicas, atrofia vaginal, prolapso de órgãos pélvicos e traumatismos podem estar implicadas.

Objetivos: Avaliar a prevalência das coitorragias e a sua correlação com patologia cervical existente.

Materiais e métodos: Análise retrospectiva dos casos referenciados à consulta de Patologia Cervical durante o ano de 2014 com queixas de coitorragias.

Resultados: Foram referenciadas à consulta de Patologia Cervical, em 2014, 17 mulheres por queixas de coitorragias e outras 19 referiram este sintoma na história clínica inicial. A média de idade da totalidade das doentes foi de 41,5 anos (mínimo 26 e máximo 65 anos), sendo que 4 delas se encontravam em menopausa. Relativamente aos métodos contraceptivos em utilização, a maioria (72%) utilizava métodos hormonais à data da consulta. Uma das mulheres tinha feito vacinação quadrivalente contra o HPV. Havia um caso de seguimento prévio em consulta por patologia cervical. Relativamente à citologia do colo mais recente (< 2 anos), havia 13 casos de NILM, 6 casos de inflamação, 3 casos de ASC-US, 5 casos de LSIL, 1 caso de HSIL, 1 caso de

ASC-H e 1 caso de ASG-US. Seis mulheres foram referenciadas à consulta sem citologia recente, das quais 4 tiveram citologia NILM na citologia realizada em consulta, uma teve o diagnóstico de carcinoma de células escamosas e outra foi submetida imediatamente a biópsia dirigida do colo por colposcopia revelando alterações major. Foi realizada tipagem de HPV em 7 mulheres na primeira consulta, com identificação de HPV 16 num caso, HPV 18 e outros de alto risco noutra caso e HPV de alto risco noutra mulher. Todas as mulheres foram submetidas a colposcopia na primeira consulta (insatisfatória em 2 casos) - 9 não evidenciaram alterações colposcópicas, 25 evidenciaram alterações minor e 2 alterações major; foi realizada biópsia dirigida em 16 casos e conização noutra caso. O estudo histológico revelou condilomas planos em 9 casos, 4 casos de cervicite, 1 caso de CIN 1, 3 casos de CIN 2 e 1 caso de adenocarcinoma de tipo endocervical na peça de conização.

Conclusão: Embora a maioria dos casos de coitrorragia esteja associada a alterações benignas do colo, há a possibilidade deste sinal traduzir malignidade do trato genital inferior, embora tal situação se verifique cada vez menos, graças aos programas de rastreio organizado.

A melhor abordagem face às doentes que se apresentam em consulta referindo coitrorragias não se encontra estabelecida, embora habitualmente a avaliação incluía a realização de uma citologia e colposcopia, sendo que, pelo facto desta última poder conduzir a uma conduta mais interventiva, poderá ficar reservada aos casos de citologia alterada.

P 14

UM CASO DE CERVICITE EXUBERANTE – QUANDO A CLÍNICA E A IMAGIOLOGIA APONTAM PARA NEOPLASIA INVASIVA

Bárbara Ribeiro; Carla Monteiro; Isabel Reis
Hospital de Braga

Introdução: As cervicites correspondem a lesões inflamatórias ou infeciosas do colo uterino e vagina, podendo associar-se a corrimento

mucopurulento, branco ou seroso e a sintomas de dor pélvica, dispareunia e prurido. Quando a inflamação ocorre a nível do epitélio pode levar a descamação, secreção mucopurulenta e ulceração, dificultando a avaliação colposcópica e podendo assemelhar-se a uma neoplasia invasiva do colo uterino.

Caso clínico: Mulher de 48 anos, referenciada à consulta hospitalar de Ginecologia pelo seu médico particular por suspeita ao exame objetivo e imagiológico de neoplasia invasiva do colo uterino. Sem antecedentes de relevo. Portadora de Sistema Intra-uterino (SIU) desde há 4 anos e cervicocitologia de há 1 ano sem alterações. Trazia uma ecografia transvaginal que revelava colo volumoso de textura heterogénea e RMN pélvica com captação de contraste pelo colo e tecidos circundantes e achados suspeitos de processo infiltrativo por neoplasia do colo localmente avançada com invasão dos paramétrios. Na consulta, ao exame objetivo apresentava colo irregular, endurecido, com apagamento do fundo de saco anterior e saída de material muco-purulento e fragmentos que foram enviados para exame histológico. Foi retirado o SIU. Posteriormente o resultado das biópsias relevou cervicite. Foi realizado tratamento com clindamicina. Ao novo exame objetivo apresentava colo de aspeto normal sem exsudados patológicos. Foi realizada cervicocitologia que foi negativa para lesão intra-epitelial maligna e nova RMN pélvica que excluiu alterações a nível do colo uterino e restantes órgãos pélvicos e a doente teve alta da consulta.

Conclusão: Os quadros inflamatórios do colo uterino podem ser difíceis de diferenciar de lesões intra-epiteliais ou mesmo neoplasia invasiva numa primeira avaliação, pois estão associados a corrimento muco-purulento, ponteados vermelhos, ulceração, edema e fibrose cicatricial podendo ajudar na distinção o facto de existir sintomatologia exuberante e um comprometimento mais extenso e difuso do colo e vagina do que nas displasias. Neste caso clínico o tra-

tamento do componente inflamatório/infecioso permitiu a clarificação do quadro, resolução das alterações e exclusão de neoplasia.

P 15

REPARAÇÃO DE PROLAPSO ANTERIOR DE ÓRGÃO PÉLVICO COM REDE *ELEVATE VS PROLIFT* – ANÁLISE RETROSPECTIVA COM 12 MESES DE SEGUIMENTO

Isabel Barros Pereira; Andreia Fonseca; Bruna Melo; Alexandra Henriques; Ana Luísa Ribeirinho; Alexandre Lourenço

Clinica Universitária de Obstetria e Ginecologia, CHLN – Hospital Universitário de Santa Maria, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, CAM - Centro Académico de Medicina de Lisboa

Objetivo: comparar a segurança, complicações e eficácia a 12 meses da cirurgia de prolapso de órgão pélvico (POP) anterior com rede de primeira geração (*Prolift*[™]) e rede de segunda geração (*Elevate*[™]).

Métodos: Análise retrospectiva dos dois primeiros anos (2005-2007) de reparações anteriores com rede *Prolift*[™] (*Gynaecare, Ethicon*) e dos dois primeiros anos de reparações anteriores com rede *Elevate*[™] (*AMS Inc.*), realizadas no nosso Departamento. A avaliação pós-operatória ocorreu aos 3, 6 e 12 meses.

Foram analisadas as características iniciais, variáveis operatórias tais como lesões de órgãos adjacentes, alterações na hemoglobina e complicações peri-operatórias precoces. A diminuição da hemoglobina, foi considerada significativa quando superior a 2 g/dL.

Medidas subjetivas (sintomas de massa a aflorar a vulva) e objetivas (POP-Q e de necessidade de novo tratamento para POP) foram utilizadas para avaliar a eficácia cirúrgica.

Desfecho anatómico ideal (cura) foi definido como pontos Aa e Ba a -3 cm do hímen.

Desfecho anatómico satisfatório (melhoria) foi estabelecido como ponto Aa ou Ba a -2 cm do hímen.

Dor perineal, dispareunia, obstipação, bexiga

hiperativa de novo, incontinência urinária de esforço (IUE) de novo e exposição da rede foram consideradas complicações pós-cirúrgicas.

Os testes de qui-quadrado e o teste t foram utilizados para análise estatística. Um valor de p inferior a 0,05 foi considerado significativo.

Resultados: Os grupos do *Prolift*[™] (N=45) e do *Elevate*[™] (N=45) foram semelhantes quanto à idade (p=0,79), índice de massa corporal (p=0,1), idade da menarca (p=0,08), partos vaginais (p=0,32) e idade da menopausa (p=0,06). Histerectomia concomitante foi realizada em 13 e 16 doentes, respetivamente (p=0,49). Não se verificou diferença entre os grupos quanto à variação da hemoglobina, comparando as avaliações pré e pós-operatórias (p=0,07). Ocorreram duas lesões vesicais com *Prolift*[™] e uma com *Elevate*[™]. Aos 3 e 6 meses não existiu diferença entre os grupos no que refere aos sintomas subjetivos, cura (p=0,52 e p=0,18, respetivamente), melhoria (p=0,51 e p=0,52, respetivamente) e ponto Ba (p=0,55 e p=0,15, respetivamente). Aos 12 meses, a taxa de melhoria (p=0,02) e o ponto de Ba (p=0,03) foram melhores no grupo do *Elevate*[™]. Não se verificou diferença entre os grupos no ponto C aos 3 (p=0,12), 6 (p=0,23) e 12 meses (p=0,55). Não foram encontradas diferenças na proporção de mulheres com queixas de dor perineal pós-operatória, bexiga hiperativa de novo e IUE de novo (p> 0,05) aos 3, 6 e 12 meses.

No grupo do *Elevate*[™] verificou-se uma maior frequência de dispareunia aos 6 e 12 meses (p=0,04 e p=0,04, respetivamente). A obstipação foi mais frequente no grupo do *Elevate*[™] aos 3 meses (p=0,03), mas não aos 6 e 12 meses (p=0,18 e p=0,29, respetivamente).

Ocorreu exposição da rede numa doente do grupo do *Prolift*[™] (2,2%), mas em nenhuma doente do grupo do *Elevate*[™].

Conclusão: A curto prazo, os desfechos cirúrgicos e pós-cirúrgicos foram semelhantes entre os grupos *Prolift*[™] e *Elevate*[™]. Aos 12 meses, o resultado anatómico no grupo do *Elevate*[™] foi melhor, mas a frequência de dispareunia foi superior.

PATOLOGIA CERVICAL NA MULHER JOVEM: EXPERIÊNCIA DE 4 ANOS

Joana Aidos; Renata Veríssimo; Joana P. Almeida;
Helena Solheiro

Centro Hospitalar Tondela Viseu, Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Director: Dr. Francisco Nogueira Martins

Introdução: O cancro do colo do útero apresenta elevada prevalência e associa-se a taxa de mortalidade significativa. A infeção cervical pelo papilomavirus humano (HPV) em mulheres com idade inferior a 25 anos é comum e geralmente transitória. Já a incidência de cancro cervical invasivo é baixa e as lesões intraepiteliais apresentam alta taxa de regressão espontânea.

Objetivo: Caracterizar a população de mulheres com idade inferior a 25 anos referenciadas à consulta de patologia cervico-vulvar por alteração colpocitológica.

Material e métodos: Estudo retrospectivo das mulheres com idade inferior a 25 anos referenciadas à consulta de patologia cervico-vulvar do Serviço dos autores entre janeiro de 2012 e dezembro de 2015, por alteração colpocitológica. Foram avaliados parâmetros demográficos, contraceção, achados colpocitológicos e atitudes terapêuticas.

Resultados e conclusões: Foram incluídos no estudo 94 casos, sendo a idade média de $21,9 \pm 1,8$ (15-24) anos. 27 (28,7%) mulheres eram fumadoras, a idade média da coitarca foi de 16,5 anos e 7 (7,4%) mulheres apresentavam ≥ 5 parceiros sexuais.

Os motivos de referenciação foram LSIL (71,2%, $n=67$), ASC-US (12,8%, $n=12$), HSIL (5,3%, $n=5$), AGC (4,3%, $n=4$), ASC-H (3,2%, $n=3$) e inflamação de repetição (3,2%, $n=3$).

Realizaram-se 64 biópsias dirigidas cujos resultados revelaram 1 adenocarcinoma *in situ*, 33 CIN1, 7 CIN2, 1 CIN3, 5 condilomas, 17 cervicites inespecíficas. Foi decidido tratamento excisional em 2 casos de CIN2 e no caso de CIN3 e diatermo-coagulação em 5 casos de CIN1. O diagnóstico de adenocarcinoma *in situ* foi precedido por citologia

com HSIL. Realizou-se exérese da zona de transformação que confirmou o resultado da biópsia. A incidência de carcinoma foi reduzida, encontrando-se de acordo com a literatura. Uma vez que as lesões intraepiteliais apresentam alta taxa de regressão espontânea na mulher jovem, poderá optar-se por vigilância e tratamento expectante evitando tratamentos excessivos com um potencial impacto negativo no desfecho obstétrico em gestações futuras.

CARCINOMA EPIDERMÓIDE INVASOR DA VULVA AOS 21 ANOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Dânia Ferreira; Amélia Almeida; António Almeida Silva;

Paulina Corgo; Angelina Pinheiro

Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar do Médio Ave

Introdução: O cancro da vulva é uma neoplasia relativamente rara, representando 3 a 5% das neoplasias malignas do trato genital feminino, e tem maior incidência na mulher pós-menopáusicas. Estão identificadas duas vias patogénicas distintas no desenvolvimento do carcinoma invasivo da vulva: uma relacionada com a infeção pelo papiloma vírus humano (HPV), presente em mulheres mais jovens, e outra associada a dermatoses inflamatórias como o líquen escleroso, sobretudo em mulheres de idade mais avançada. Os autores apresentam um caso raro de carcinoma epidermoide invasor da vulva numa mulher de 21 anos, e sem relação com infeção por HPV.

Caso clínico: Paciente de 21 anos, sem antecedentes pessoais ou cirúrgicos de relevo. Sem coitarca. Recorreu ao Serviço de Urgência de Ginecologia por tumefação vulvar com cerca de 12 meses de evolução, associada a perda hemática genital escassa e prurido intenso. Referia prurido vulvar desde a puberdade com agravamento nos últimos anos. Ao exame ginecológico apresentava lesão vulvar vegetante e extensa, com bordos ulcerados, ocupando o terço superior da vulva, clítoris, e pequenos e grandes lábios bilateralmente. Foi submetida a biópsias da vulva, cujo

exame histológico revelou “carcinoma epidermoide invasor da vulva” com estudo imunohistoquímico negativo para p16. A citologia cervicovaginal em meio líquido foi negativa para lesão intraepitelial e a pesquisa de HPV de alto risco foi negativa. A doente foi submetida a tratamento cirúrgico – vulvectomia com esvaziamento ganglionar inguinofemoral bilateral.

Conclusões: Na literatura estima-se que apenas 5% dos tumores da vulva surjam em mulheres com menos de 40 anos, sendo, nesta faixa etária, sobretudo relacionáveis com a infeção por HPV. O caso descrito é muito raro, não apenas pelo diagnóstico aos 21 anos mas também pelo facto de se tratar de um tumor HPV-negativo. Na doente apresentada o prurido vulvar crónico presente desde a puberdade não foi valorizado nem foi motivo de avaliação clínica, o que levou a um diagnóstico mais tardio. Apesar de poder ser diagnosticado em qualquer idade, o líquen escleroso apresenta um pico de incidência pré-pubertária não negligenciável (7 a 15%), sendo a biópsia importante em lesões suspeitas ou que não respondam à terapêutica instituída, independentemente da idade.

P 18

ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS EM MULHERES COM MENOS DE 25 ANOS

Rafaela Pires; Inês Gante; Ana Raquel Neves; Tânia Ascensão; Diana Vale; Ana Codorniz; Nuno Maciel; Carla Rodrigues; Rosa Lourenço
CHUC

Introdução: O cancro do colo do útero apresenta uma incidência nacional de 13,5 por 100000 mulheres, com o pico de incidência na 4ª década de vida. A taxa de mortalidade decresceu com a instituição do rastreio organizado, que contempla as mulheres entre 25 e 65 anos (A). O rastreio antes dos 25A não demonstrou redução das taxas de incidência e mortalidade, no entanto tem sido realizado de forma oportunista. Baseado neste facto e na ocorrência aumentada de rastreios falso-positivos, é adequada a desvalorização de alterações citológicas e de testes de HPV

abaixo dos 21A. Entre os 21-25A a abordagem das alterações deve merecer uma atitude globalmente mais expectante e menos invasiva.

Objetivo: Comparar os fatores de risco para cancro do colo entre as mulheres com idade inferior a 25A e a restante amostra. Avaliar neste subgrupo: achados colposcópicos, atitude e *follow-up*. Propor estratégias de otimização.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo das mulheres referenciadas à consulta de Patologia Cervical da nossa instituição entre janeiro e dezembro de 2014 através da consulta do processo clínico informático (n=356). Análise estatística com recurso ao *software STATA® v.13.1*.

Resultados: 5,6% (n=20) das mulheres referenciadas tinham idade inferior a 25A. Apresentaram um maior número de parceiros e idade de início da atividade sexual mais precoce do que a restante amostra, com significado estatístico. A alteração citológica mais comum foi LSIL (65%). Na 1ª consulta 30% realizou citologia e 90% colposcopia, sendo que 22,2% não apresentaram alterações. Das 77,8% anormais, 78,6% foram submetidas a biópsia. Das doentes referenciadas por lesão LSIL ou menos grave, 100% das colposcopias registaram achados minor e das que realizaram biópsia 100% da histologia revelaram lesões minor. A lesão mais grave foi CIN2 (5,5%).

Conclusões: As alterações resultantes do rastreio oportunista em mulheres com menos de 25A continuam a ser responsáveis por um número acrescido de consultas, sendo que nestas doentes se verifica um aumento dos fatores de risco, comparativamente com as doentes com patologia cervical com idade superior a 25A. A colposcopia foi o exame privilegiado para a abordagem inicial, com uma alta taxa de biópsias. Verificou-se uma concordância citológica-colposcópico-histológica nesta análise, pelo que uma atitude menos invasiva deveria ser instituída. O agendamento das consultas com um maior intervalo poderá ser uma estratégia para contrariar o sobre-tratamento.

EXCIÇÃO DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO E LESÃO CERVICAL INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU: CASUÍSTICA DE CINCO ANOS DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO

Santos, A.¹; Coutada, R.¹; Abreu, R.¹; Mesquita, J.¹; Pacheco, A.²; Gama, A.¹; Pinheiro, P.¹

¹Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Unidade Local de Saúde do Alto Minho;

²Serviço de Ginecologia, Unidade de Patologia do Colo do Centro Hospitalar do Algarve - Unidade de Faro

Introdução: O tratamento das lesões intraepiteliais cervicais de alto grau (neoplasia intraepitelial cervical - CIN 2 e 3) é consensual, sendo o tratamento excisional de eleição.

As principais vantagens da excisão da ZT com energia diatérmica consistem no diagnóstico histológico acurado da peça operatória e no estudo das margens cirúrgicas.

Objetivos: Este estudo pretende analisar as excisões da ZT, resultados histológicos, envolvimento das margens e o respectivo *follow-up* das doentes excisionadas cujo resultado histológico demonstrou a presença de CIN 2+.

Material e métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo de todas as doentes submetidas a excisão da ZT cujo resultado histológico revelou CIN 2+, no período compreendido entre 01 de Janeiro de 2011 e 31 de Dezembro de 2015.

Resultados e conclusões: No período em estudo foram realizadas 252 excisões da ZT cujo resultado histológico revelou CIN 2+. A idade média à data da excisão foi de 39 anos, sendo que o intervalo de idades variou entre os 24 e os 79 anos. As alterações citológicas que motivaram a colposcopia foram: ASC-US com HPV alto risco positivo – 10,7% (n=27); LSIL- 22,6% (n=57); AGC- 0,8% (n=2); ASC-H – 12,7% (n=32); HSIL – 50% (n=126) e carcinoma espinocelular – 3,2% (n=8). Houve correlação entre a citologia inicial, achados colposcópicos grau dois e exame histológico final em 154 casos (61,1%).

Os resultados histológicos das peças excisionadas foram: CIN 2 - 149 casos (59%), CIN 3 - 92

casos (37%), Carcinoma invasor do colo – 11 casos (4%).

O envolvimento das margens foi diagnosticado em 62 casos (25%).

No *follow-up* a maioria dos casos apresentava citologia NILM aos seis meses e teste de HPV de alto risco negativo aos 12 meses.

CARCINOMA DA VULVA: FATORES PROGNÓSTICOS EM DOENTES SUBMETIDAS A VULVECTOMIA

Soraia Cunha; Rosália Coutada; Ângela Santos; Avelina Almeida; Domingos Magalhães; Agostinho Carvalho; Márcio Faria; Paula Pinheiro
Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM)

Introdução: O carcinoma da vulva é uma neoplasia rara, representando 4 % de todas as neoplasias ginecológicas. O seu tratamento é preferencialmente cirúrgico, complementado ou não por radioterapia.

A dimensão do tumor e a profundidade da invasão do estroma são os principais factores de risco para metastização ganglionar. O estado ganglionar constitui o fator prognóstico mais significativo.

Objetivo: Avaliar os principais fatores prognósticos nas mulheres submetidas a vulvectomia na ULSAM entre 2010 e 2015.

Material e métodos: Os autores realizaram um estudo retrospectivo e descritivo dos carcinomas da vulva tratados cirurgicamente na ULSAM, analisando os principais factores prognósticos para recorrência.

Resultados e conclusão: Incluíram-se 31 casos de carcinoma da vulva tratados cirurgicamente. Em 17 casos foi realizada linfadenectomia inguino-femoral, encontrando-se 6 casos com gânglios positivos.

O tempo médio de *follow up* foi 32,6 meses. A taxa de recidiva foi de 25,8 % e a taxa de mortalidade foi de 19,4 %.

A recidiva foi local em 4 casos, ganglionar em 3 casos e sistémica num caso.

O tempo médio para recidiva foi de 16,7 meses,

sendo inferior para as recidivas ganglionares. Na população com gânglios positivos, 50% recidivaram, em 2 casos o tamanho do tumor foi superior a 4 cm e em todos os casos a profundidade de invasão do estroma foi superior a 1mm. As margens cirúrgicas foram inferiores a 8 mm em 75% dos casos que apresentaram recidiva; 50% das recidivas foram em tumores de alto grau histológico e 37,5% corresponderam a estádios avançados da FIGO. Este estudo vai de encontro ao descrito na literatura, reforçando a importância das metástases ganglionares como fator prognóstico.

P 21

HSIL: QUE REALIDADE FACE A OUTROS MOTIVOS DE REFERENCIAÇÃO? A EXPERIÊNCIA DA MBB

Tânia Ascensão; Inês Gante; Ana Raquel Neves; Ana Codorniz; Diana Vale; Nuno Maciel; Rafaela Pires; Isabel Botto; Rosa Lourenço; Fernanda Águas
Serviço Ginecologia B, Maternidade Bissaya Barreto - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: HSIL representa 0,5% das citologias, existindo um risco elevado de lesões intraepiteliais de alto grau independentemente do teste HPV de alto risco. Existem factores de risco bem estabelecidos, sendo o papel da contracepção hormonal (CH) ainda mal esclarecido. Qualquer ♀ com HSIL deve realizar colposcopia e em função das suas características é definida uma atitude diagnóstica. O tratamento das lesões depende do resultado histológico, idade e estado hormonal da ♀.

Objetivos: Caracterizar as ♀ com HSIL face a outros motivos de referenciação e avaliar o seu impacto no diagnóstico de CIN2-3 e carcinoma.

Material e métodos: Estudo observacional retrospectivo através da análise dos processos das 356♀ avaliadas na consulta de patologia cervical da MBB em 2014. Foi feito o estudo comparativo de ♀referenciadas por HSIL (grupo 1) vs outros motivos (grupo 2). Os dados foram analisados com STATA 13.1.

Resultados: Das ♀ referenciadas 5,6% (n=20) foram por HSIL, 35,0% pós-menopáusicas. A idade média foi 43,8±16,4 no grupo 1 vs. 41,3±11,8 no grupo 2 (p>0,05) e idade média de IVS 18,2±1,7 vs. 18,6± anos (p>0,05) com 38,5% (n=5) apresentando ≥3 parceiros sexuais vs. 33,3%, n=63 (p>0,05). Em 30,0% (n=6) verificou-se uso de CH vs. 53,6%, n=180 (p=0,03) e nenhuma realizou vacina HPV vs. 10,9%, n=12 (p>0,05). Em 37,5% (n=6) verificavam-se hábitos tabágicos vs. 19,2%, n=43 (p>0,05). Em todos os casos foi realizada colposcopia, revelando-se satisfatória em 95,0% (n=19) com achados major em 40,0% (n=8) vs. 4,5%, n=14 (p<0,001) com realização de biópsia em 95,0% (n=19). Verificaram-se lesões de baixo grau em 26,3% (n=5) vs. 83,9%, n=156 (p<0,001) e CIN2-3 e carcinoma em 73,7% (n=14) vs. 11,8%, n=22 (p<0,001): 7 casos de CIN2, 5 de CIN3 e 2 carcinomas. Ajustando para os possíveis factores confounders verificou-se que a presença de HSIL confere um aumento independente de 15 vezes na probabilidade de ter CIN3 ou carcinoma (ORa 14,87 IC95% 2,12-104,34; p=0,007; AUC=0,93) em relação a♀ com outros motivos de referenciação. Das ♀ com HSIL cuja colposcopia revelou achados major, todas (n=6) revelaram CIN2-3 ou carcinoma à biópsia vs. 45,5%, n=5 (p=0,025).

Conclusões: Citologias HSIL correlacionaram-se com maior frequência de achados major à colposcopia e uma maior probabilidade de CIN2-3 e carcinoma em relação a outros motivos de referenciação. ♀ com HSIL e achados major à colposcopia têm o dobro da probabilidade de CIN2-3 e carcinoma face a ♀ com HSIL e achados normal/minor.

RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO – EXPERIÊNCIA DE RASTREIO OPORTUNISTA NÃO ABRANGIDO EM CONSULTA NO HBA

Inês Martins^{1,2}; Luís Pedro²; Bruno Nogueira²; Sandra Barreto²; Rita Lermann²; Gustavo Mendinhos²; Adelaide Vitorino²; Carlos Verissimo²

¹Departamento de Obstetria, Ginecologia e Medicina da Reprodução do CHLN - Hospital de Santa Maria;

²Serviço de Ginecologia-Obstetria do Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: Anualmente são diagnosticados, em média, mil novos casos de cancro do colo do útero em Portugal. Os testes de rastreio são o parâmetro essencial para prevenção desta patologia.

Objetivo: Rastreio do cancro do colo do útero na população da área de influência do Hospital Beatriz Ângelo (HBA).

Material e métodos: Foi conduzido um rastreio citológico oportunista não abrangido em consulta, através de auto adesão da mulher por comparação na data divulgada.

A divulgação foi realizada por cartazes afixados no HBA e nos centros de cuidados de saúde primários da área de influência. O rastreio abrangia mulheres com ≥ 21 anos que não tivessem realizado citologia nos últimos 12 meses. Realizou-se a 28-05-2013 (com um máximo estipulado de 100 casos) e foi repetido a 04-05-2016 (sem limite definido).

A colheita do material citológico foi realizada com citobrush, em meio líquido, pelos médicos ginecologistas do HBA. A genotipagem do HPV foi realizada de forma reflexa nos casos de ASC-US. A referenciação para Colposcopia foi realizada de acordo com as recomendações dos consensos da SPG de 2014.

Resultados e conclusões: Foram realizados 240 rastreios em mulheres com idades compreendidas entre os 21 e os 74 anos. 7 mulheres participaram em 2013 e em 2016. 21 mulheres (9%) nunca tinham realizado citologia. 16 mulheres (7%) estavam vacinadas contra o HPV.

Em 24 casos (10%) foram detetadas alterações

das células epiteliais: ASC-US, n=15 (2 com HPV alto risco: 1 sem alteração histológica (vacinada), 1 CIN2); LSIL, n=3 (1 sem alteração histológica, 1 condiloma plano, 1 CIN1); ASC-H, n=4 (sem alteração histológica); HSIL, n=1 (CIN3); Carcinoma pavimento-celular, n=1 (sem rastreio prévio).

A adesão e os resultados obtidos neste rastreio demonstram a importância deste tipo de iniciativa e a importância da implementação do rastreio organizado do cancro do colo do útero em todo o território nacional.

MÚLTIPLOS PARCEIROS SEXUAIS – QUE INFLUÊNCIA NA PATOLOGIA DO COLO UTERINO?

Nuno Maciel¹; Ana Raquel Neves²; Inês Gante²; Ana Codorniz³; Diana Vale²; Tânia Ascensão²; Rafaela Pires²; Carla Rodrigues²; Joana Belo²

¹Serviço de Ginecologia/Obstetria do Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada;

²Serviço de Ginecologia B do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

³Serviço de Ginecologia/Obstetria do Hospital do Espírito Santo, Évora

Introdução: Estudos epidemiológicos mostram de forma consistente que o comportamento sexual é preponderante no risco de infeção por HPVhr. Por este motivo o número de parceiros sexuais tem sido relacionado com patologia não maligna e cancro invasivo do colo uterino. Em alguns estudos a multiplicidade de parceiros permanece como fator de risco independente, mesmo após o ajustamento para infeção por HPVhr.

Objetivos: Estudar a influência do número de parceiros sexuais nas alterações citológicas, infeção por HPVhr, achados colposcópicos e alterações histológicas num grupo de mulheres referenciadas a uma consulta de patologia cervical.

Material e métodos: Estudo retrospectivo longitudinal das mulheres referenciadas à consulta de patologia cervical de um hospital terciário, entre janeiro e dezembro de 2014, através da consulta do processo clínico informático. Foram divididas em dois grupos consoante tivessem tido um úni-

co ou mais do que um parceiro sexual. Análise estatística com recurso ao *software SPSS® v.23*. **Resultados e conclusões:** Das 356 mulheres referenciadas, 56,7% (n=202) foram questionadas sobre o número de parceiros sexuais que haviam tido até à data. Destas, 50,5% (n=102) responderam ter tido um único parceiro e 49,5% (n=100) mais do que um.

As mulheres do primeiro grupo eram mais velhas (41,7 vs 35,4 anos, p<0,001), tiveram uma coitarca mais tardia (19,0 vs 17,7 anos, p<0,001) e eram menos frequentemente fumadoras (15,0 vs 31,3%, p=0,024). Não houve diferença significativa quanto aos métodos contraceptivos utilizados. As mulheres com apenas um parceiro sexual foram mais frequentemente referenciadas por ASC-US (39,2 vs 15,0%, p<0,001) enquanto que nas restantes, o encaminhamento por LSIL foi mais incidente (27,5 vs 51%, p=0,001). As diferenças mantiveram a significância mesmo após o ajustamento para diversas variáveis.

O grupo de mulheres com mais do que um parceiro apresentou maior incidência de HPVhr (39,4 vs 9,8%, p<0,001) e citologias LSIL (25,0 vs 8,8%, p=0,006). A relação entre o número de parceiros e LSIL não se manteve significativa após ajustamento para infecção por HPV hr e outros fatores de risco.

Não se registaram diferenças nas citologias de alto grau, achados colposcópicos ou na histologia das biopsias efetuadas. Apesar de se ter registado uma maior incidência de cancro invasivo no grupo de mulheres com mais do que um parceiro, esta diferença não foi significativa.

O número de parceiros sexuais mostrou relacionar-se com maior prevalência de HPVhr, o que poderá ser a causa do maior número de LSIL encontrado no grupo de mulheres com maior número de parceiros. A abordagem desta questão na história clínica mantém a sua utilidade na estratificação do risco de desenvolvimento de patologia maligna e pré-maligna do colo do útero.

P 24

FOLLOW-UP APÓS PEÇA DE EXCIÇÃO DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO NEGATIVA EM DOENTES COM DISPLASIA DE ALTO GRAU – SERÁ NECESSÁRIO?

Ana Figueiredo¹; Virgínia Monteiro²; Bruno Nogueira^{1,2}

¹Hospital Beatriz Ângelo – Unidade de Patologia do Trato Genital Inferior;

²Hospital da Luz – Unidade de Colposcopia e Laser

Introdução: Em cerca de 14 a 24% das doentes submetidas a excisão da zona de transformação (EZT) por lesão intraepitelial de alto grau (HSIL) a peça operatória não apresenta displasia de alto grau residual.

Objetivos: Determinar a taxa de recorrência de HSIL durante a vigilância de doentes com HSIL histologicamente confirmado cuja peça de EZT não revelou displasia de alto grau residual. Identificar factores de risco para recorrência de HSIL após EZT.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de 125 doentes submetidas a EZT por HSIL confirmada em biópsia entre 2010 e 2014. Excluíram-se as mulheres grávidas, com *follow-up* inferior a 2 anos e com diagnóstico de carcinoma na peça operatória. Procedeu-se à determinação da prevalência de HSIL após EZT. A identificação de factores preditores de recorrência de HSIL após EZT foi feita com base na avaliação de características demográficas, clínicas e citohistopatológicas. A análise estatística foi realizada com recurso ao *software R Project 2016*.

Resultados: A média de idades das doentes incluídas no estudo foi 36 anos, sendo que 22,4% (n=28) eram fumadoras, 2,4% (n=3) imunodeprimidas e 56% (n=70) portadoras de Vírus do Papiloma Humano de Alto Risco (HPVHR). A peça de EZT não revelou HSIL em 29,6% (n=37) das doentes. A taxa de recorrência de HSIL na população em estudo foi de 8% (10/125), não se tendo verificado uma diferença estatisticamente significativa entre as doentes com peça de EZT com ou sem HSIL residual (7,9% vs 8,1%). Verificou-se maior número de recorrências nas mulheres com

idade superior a 50 anos, embora esta diferença não tenha alcançado significado estatístico (5,2% vs 20%) O risco de recorrência de HSIL foi significativamente superior nas mulheres portadoras de HPVVAR (90% vs 53%; $p=0,05$), sobretudo do sub-tipo 16 (70% vs 26,9%; $p<0,001$). O atingimento das margens da peça (sobretudo endocervical) associou-se também a um risco significativamente superior de recorrência de HSIL (11,3% vs 50%; $p<0,001$).

Conclusões: No nosso estudo, a taxa de recorrência de HSIL após EZT foi semelhante nas doentes com ou sem HSIL na peça de EZT. Assim sendo, a vigilância de doentes submetidas a EZT por HSIL deve ser sempre cuidada, independentemente de haver ou não lesão residual na peça operatória.

P 25

CITOLOGIA E COLPOSCOPIA DE ALTO GRAU: VALE A PENA BIOPSAR?

Cecília Urzal; Virgílio Flor; Virgínia Monteiro
Hospital de Portimão Hospital da Luz

Introdução: O método *see and treat* perante a presunção cito-colposcópica de HSIL representa a oportunidade de diagnóstico e terapêutica das lesões pré-neoplásicas do colo do útero num único procedimento. No entanto, a sua aplicação acarreta o risco de sobretratamento das doentes.

Objetivos: Pretendeu avaliar-se o impacto da realização de biópsia na redução da taxa de sobretratamento associada ao método e no prolongamento do intervalo de tempo até ao tratamento.

Material e métodos: Analisaram-se retrospectivamente os 201 processos clínicos de doentes com citologia HSIL ou ASC-H e achados colposcópicos de grau 2 que foram submetidas a exérese da zona de transformação (ZT) entre Janeiro de 2011 e Junho de 2016. Em 178 destes casos foi realizada biópsia. Considerou-se como negativo um resultado histológico \leq LSIL.

Resultados e conclusões: A proporção entre citologias HSIL e ASC-H foi 123/78. A média de

idades das doentes foi de 38,5 anos e o grupo com menos de 35 anos representou 41,8% do total. A taxa de sobretratamento associada ao método *see and treat* foi calculada em 11,4% (11,1% nas mulheres com 35 ou mais anos e 11,9% nas mais jovens). O valor preditivo negativo (VPN) dos achados em biópsia cifrou-se em 45,5%, correspondendo a 16,7% no subgrupo com 35 ou mais anos e a 80,0% entre as restantes. O achado de HSIL em biópsia demonstrou um valor preditivo positivo (VPP) de 90,4% em relação ao diagnóstico histológico definitivo. A média do intervalo de tempo entre a colposcopia e a exérese da ZT foi de 94,3 dias nas doentes não submetidas a biópsia e de 123,1 dias nos casos em que foi realizada.

A taxa de sobretratamento reportada ao método *see and treat* enquadra-se nos valores publicados na literatura e foi independente da idade. Com um VPP comparável ao da impressão prévia, os achados em biópsia não contribuíram significativamente para reforçar a indicação cirúrgica. Por outro lado, dado o reduzido VPN que apresentou, a realização sistemática de biópsia não promove a minimização da taxa de sobretratamento e atrasou a terapêutica, podendo ser dispensada. A dimensão da amostra não permitiu individualizar a conclusão por subgrupo etário.

MAJOR SPONSORS



SPONSORS



ORGANIZAÇÃO



SECRETARIADO



ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO DE EVENTOS

Calçada de Arroios, 16 C
Sala 3 1000-027 Lisboa
T: +351 21 842 97 10
F: +351 21 842 97 19
E: paula.cordeiro@admedic.pt
W: www.admedic.pt