

198^a

**Reunião da Sociedade
Portuguesa de Ginecologia**

11 e 12

novembro 2022

The Oitavos Hotel, Cascais

**Presente e Futuro
da Doença HPV**

CURSOS

- LASER na patologia do trato genital inferior
- Patologia vulvo-vaginal

Imagem AdMédic

PROGRAMA CIENTÍFICO



Acesso ao programa digital
com resumos dos trabalhos





Caros colegas,

Agradecemos a sua presença na 198ª Reunião da SPG organizada pela SPCPTGI a decorrer no The Oitavos Hotel em pleno parque natural Sintra-Cascais nos dias 11 e 12 de Novembro de 2022.

O tema é o presente e futuro da doença a HPV. A erradicação do cancro do colo do útero em Portugal, assim como em todo o mundo, é o objetivo final.

A reunião fornecerá atualizações sobre a prevenção primária da infeção a HPV, bem como lidará com questões sobre abordagem da patologia do trato genital inferior.

Como sempre, haverá bastante tempo para perguntas e discussão.

Pensamos que a reunião tem temas de interesse para os que se dedicam à PTGI e doença HPV assim como para todos os Ginecologistas e Obstetras em geral.

Desejamos uma boa reunião!

Dear Colleagues,

Thank you for your participation in the 198th SPG Meeting organized by SPCPTGI taking place at The Oitavos Hotel in the natural park of Sintra-Cascais on the 11th and 12th November 2022.

The theme is the present and future of HPV disease. The eradication of cervical cancer in Portugal, as well as worldwide, is the ultimate goal.

The meeting will provide updates on primary prevention of HPV infection, as well as address questions on the approach to lower genital tract pathology.

As always, there will be plenty of time for questions and discussion.

We think the meeting has topics of interest to those involved with lower genital tract pathology and HPV disease as well as for all Gynaecologists and Obstetricians in general.

We wish you a good meeting!

Teresa Mascarenhas

Presidente da Sociedade Portuguesa de Ginecologia

Amélia Pedro

Presidente da Secção Portuguesa de
Colposcopia e Patologia do Trato Genital Inferior

Sexta-feira - 11 novembro

Curso - LASER na patologia do trato genital inferior

Apoio
lasercare

09:00-9:30h **Propriedades físicas do LASER**

Physical properties of LASER

Vera Ribeiro

09:30-10:00h **Tratamentos LASER do colo**

Cervical LASER treatments

Teresa Fraga

10:00-10:30h **Tratamentos LASER da vagina**

Vaginal LASER treatments

Virgínia Monteiro

10:30-11:00h Coffee Break

11:00-11:30h **Tratamentos LASER da Vulva**

Vulvar LASER treatments

Teresa Fraga

11:30-12:00h **Tratamentos LASER da atrofia vulvovaginal (AVV)**

Vulvovaginal atrophy (VVA) LASER treatments

Vera Ribeiro

12:00-13:00h **Casos clínicos - Hands on**

Clinical cases - Hands on

Teresa Fraga e Virgínia Monteiro

13:00h Encerramento do Curso

Curso - Patologia vulvo-vaginal

09:00-10:00h

Vagina

Vaginoscopia: quando e como

Colposcopy of the vagina: when and how

Ana Figueiredo

Diagnóstico e tratamento de VAIN

VAIN diagnosis and treatment

Xavier Carcopino

Casos clínicos

Clinical cases

Tereza Paula

10:00-10:40h

Vulva

Papel do ácido acético na vulvoscopia

Acetic acid relevance in vulvoscopy

Montserrat Cararach

Diagnóstico e tratamento de VIN

VIN diagnosis and treatment

Mario Preti

10:40-11:00h

Coffee Break

11:00-12:30h

Vulva

Líquen vulvar

Vulvar lichen

Montserrat Cararach

Úlceras vulvares

Vulvar ulcers

Cecília Urzal

Vulvodínia – diagnóstico e terapêutica

Vulvodynia – diagnosis and treatment

Pedro Vieira Baptista

Casos clínicos

Clinical cases

José Alberto Moutinho e Cláudia Marques

12:30h

Encerramento do Curso



Programa *Program*

Sexta-feira, 11 novembro
Friday, november 11

13:00h

Abertura do secretariado
Opening of the secretariat

13:45-14:00h

Sessão de abertura
Opening session
Amélia Pedro, Amália Pacheco e Rita Sousa

14:00-14:30h



Conferência 1
Keynote lecture 1

Otimização do rastreio do cancro colo do útero
Papel da dupla marcação p15/Ki-67
Moderadora | *Chair*: Amélia Pedro
Palestrantes | *Speakers*: Amália Pacheco e Rita Sousa

14:30-15:30h

Sessão 1 Rastreios
Session 1 Screening

Moderadoras | *Chairs*: Amália Pacheco e Rita Sousa

Rastreio em Portugal
Screening in Portugal
José Dinis

Rastreio em Espanha
Screening in Spain
Maria Castro

Rastreio no Norte da Europa
Screening in Northern Europe
Maria Kyrgiou

Discussão
Discussion

15:30-16:00h



Simpósio 1 Rastreio molecular do HPV - 5 Anos de experiência na Península de Setúbal, (ARSLVT)
Symposium 1 Molecular HPV Screening - 5 years of experience in the Setúbal Peninsula, (ARSLVT)

Palestrante | *Speaker*: Daniel Gomes Pinto

16:00-17:00h

Sessão 2 Vacinação
Session 2 Vaccination

Moderadoras | *Chairs*: Teresa Fraga e Fátima Faustino

Vacinação dos parceiros

Vaccination of partners

Amélia Pedro

Vacinação dos profissionais de saúde

Vaccination of health professionals

Gustavo Mendinhos

Vacinação HPV – Mulheres mais velhas e além do colo do útero

HPV Vaccination – Older women and beyond the cervix

Maria Kyrgiou

Discussão

Discussion

17:00-17:30h

Coffee break

17:00-17:30h

Sessão de Posters I | PO 08 | PO 14 | PO 20 | PO 28 | PO 36

17:30-18:00h



Simpósio 2 Vacinação contra o HPV após diagnóstico de HSIL
- A experiência do Hospital de São João

Symposium 2 HPV vaccination following HSIL diagnosis

- The experience from Hospital de São João

Palestrante | *Speaker*: Pedro Vieira Baptista

18:00-18:30h

Conferência 2

Keynote lecture 2

Infecção HPV em Transgéneros

HPV infection in Transgenders

Moderadora | *Chair*: Amália Pacheco

Palestrante | *Speaker*: Carla Rodrigues

Discussão

Discussion

18:30-19:30h

Comunicações livres I

Free communications I

Moderadoras | *Chairs*: Teresa Rebelo e Isabel Oliveira

CL 01 – CL 06

19:30h

Encerramento do primeiro dia da Reunião



Sábado, 12 novembro Saturday, november 12

07:30h

Abertura do secretariado
Opening of the secretariat

08:00-09:00h

Comunicações livres II
Free communications II

Moderadoras | *Chairs*: Cátia Correia e Elisa Paredes
CL 07 – CL 12

09:00-10:00h

Sessão 3 Colposcopia
Session 3 Colposcopy

Moderadores | *Chairs*: José Alberto Moutinho e Virgínia Monteiro

Colposcopia na era da vacinação e dos biomarcadores
Colposcopy in the era of vaccination and biomarkers

Mar Ramirez Mena

Estudo endocervical – quando e como?
Endocervical study – when and how?

Mariana Miranda

Abordagem das lesões de baixo grau
Management of low-grade lesions

Xavier Carcopino

Discussão
Discussion

10:00-11:00h

Sessão 4 Infecção a HPV
Session 4 HPV Infection

Moderadoras | *Chairs*: Rita Sousa e Maria Castro

Persistência, latência e reactivação do HPV
Persistence, latency and reactivation of HPV

Sofia Raposo

HPV persistente – implicações clínicas?
Persistent HPV – clinical implications?

Ana Quintas

HPV na gravidez
HPV in pregnancy

Tereza Paula

Discussão
Discussion

11:00-11:30h

Coffee break

Apoio  GEDEON RICHTER

11:00-11:30h

Sessão de Posters II PO 03 | PO 16 | PO 23 | PO 30 | PO 34

11:30-12:00h

Conferência 3

 GEDEON RICHTER

Keynote lecture 3

Inovação no controlo da dor nos procedimentos ginecológicos

Pain control innovation in gynecological procedures

Moderadora | *Chair*: Amélia Pedro

Palestrante | *Speaker*: Maria João Carvalho

12:00-13:00h

Sessão 5 HPV a perspectiva das diferentes especialidades

Session 5 HPV Perspective of different specialties

Moderadores | *Chairs*: Amélia Pedro e Xavier Carcopino

ORL

ENT

Pedro Montalvão

Gastroenterologia

Gastroenterology

Andreia Albuquerque

Urologia

Urology

Bruno Pereira

Discussão

Discussion

13:00-13:30h

 BIOCODEx
Portugal

Simpósio 3 Carboximetil Betaglucano - Uma alternativa válida ao "wait and see" em LSIL

Symposium 3 Carboxymetyl Betaglucano - A valid alternative to the "wait and see" in LSIL

Moderadora | *Chair*: Amélia Pedro

Palestrante | *Speaker*: Anabela Colaço

13:30-14:30h

Almoço | *Lunch*



14:30-15:30h

Sessão 6 HPV e biomarcadores

Session 6 HPV and biomarkers

Moderadoras | *Chairs*: Maria Kyrgiou e Anabela Colaço

Dupla marcação e marcadores de metilação

Dual-Staining and Methylation Markers

Fernanda Santos

Genotipagem total – presente e futuro

Total genotyping – present and future

Maria Castro

Utilidade dos testes HPV na urina

Usefulness of urine HPV tests

Xavier Carcopino

Discussão

Discussion

15:30-16:00h

Conferência 4

Keynote lecture 4

Microbioma e probióticos

Microbiome and probiotics

Moderadora | *Chair*: Clara Bicho

Palestrante | *Speaker*: Maria Kyrgiou

16:00-17:00h

Sessão 7 Vagina e Vulva

Session 7 Vagina and Vulva

Moderadores | *Chairs*: Pedro Vieira Baptista e José Alberto Moutinho

Consenso da ESGO/ISSVD/EFC/ECSVD sobre lesões vulvares pré-invasivas

The ESGO/ISSVD/EFC/ECSVD consensus on pre-invasive vulvar lesions

Mario Preti

HSIL da vagina após histerectomia – papel do imiquimod

Vaginal HSIL after hysterectomy – role of imiquimod

Mar Ramirez Mena

Líquen – opções além da corticoterapia

Lichen – options beyond corticosteroid therapy

Montserrat Cararach

Discussão

Discussion

17:00-17:30h Coffee break

17:00-17:30h **Sessão de Posters III** PO 01 | PO 07 | PO 09 | PO 10 | PO 11

17:30-18:00h **Conferência 5**
Keynote lecture 5

Novas tecnologias e inteligência artificial em Coloscopia

New technologies and Artificial intelligence in colposcopy

Moderador | *Chair*: Gustavo Mendinhos

Palestrante | *Speaker*: Margaret Cruickshank

18:00-19:00h **Sessão 8 Formação em Coloscopia**
Session 8 Colposcopy Training

Moderadores | *Chairs*: Margaret Cruickshank e José Alberto Moutinho

The Portuguese Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology (PONTOG)

Marta Moreira

European Board & College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG)

Nuno Nogueira Martins

European Federation for Colposcopy (EFC)

Amélia Pedro

Secção Portuguesa de Coloscopia e Patologia do Trato Genital Inferior (SPCPTGI)

Amália Pacheco

Discussão

Discussion

19:00h Encerramento e entrega de prémios
Closing ceremony and prize awards



Comunicações Livres I Free Communications I

Sexta-feira, 11 novembro *Friday, november 11* | 18:30-19:30h

CL 01

CANCRO DO COLO: CASUÍSTICA DE HISTERECTOMIAS RADICAIS DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Inês Mendes¹; Andreia Relva²; Margarida Bernardino²; Ana Francisca Jorge²

¹HPP Hospital de Cascais; ²IPO Lisboa

Introdução: O Objectivo deste trabalho é fazer uma análise descritiva do tratamento dos estadios iniciais do cancro do colo do utero num centro terciário do SNS - IPO Lisboa. Consideram-se boas candidatas a tratamento cirúrgico os estadios I-IIa da classificação de FIGO. O tratamento adjuvante é recomendado apenas em algumas situações do estadiamento pós-operatório.

Metodologia: Os autores estudaram uma coorte de pacientes tratadas com histerectomia radical mais salpingo-oufrectomia bilateral combinada com linfadenectomia pélvica bilateral ± linfadenectomia para-aórtica entre 2005-2015 (n=417). O tempo de seguimento usual no POI é de 5 anos após a cirurgia. Para análise descritiva dos dados, utilizou-se o SPSS ® .

Resultados: Das 417 peças de Histerectomia Radical, 56% apresentavam Carcinoma Escamoso Invasivo (n=235) e 14% Adenocarcinoma Invasivo (n=59); os demais apresentavam CIN I, CIN II, CIN III, adenocarcinoma in situ ou não apresentavam displasia. Das 294 mulheres com carcinoma invasivo, 137 não fizeram terapia adjuvante, e a recorrência esteve presente em 9% das mulheres (n=12) destas, metade das quais faleceu pela doença. Fatores

de risco estavam presentes para recorrência tumoral. Em relação às mulheres seleccionadas para tratamento adjuvante: 30 mulheres fizeram quimiorradioterapia (5 destas ainda tiveram recorrência do tumor e 4 morreram por esta causa) e 128 mulheres fizeram radioterapia isolada (17 destas tiveram recidiva do tumor e 13 morreram de a doença).

Conclusão: O tratamento cirúrgico sozinho foi suficiente para 59% das mulheres (n=247). A terapia adjuvante foi necessária para 37% das mulheres (n=158). A recorrência total da doença foi observada em 8,1% dos casos (n=34). Em conclusão, o tratamento cirúrgico com e sem terapia adjuvante e tratamento de recorrência salvou 94% das mulheres com câncer cervical em estágio inicial (n=394).

CL 02

DESENVOLVIMENTO DE UMA FORMULAÇÃO DE APTAMEROS PARA TRATAMENTO DE LESÕES PROVOCADAS PELO HPV

José Alberto Moutinho¹; Izamara Gomes Maocha¹; Jéssica Lopes-Nunes¹; Rita Palmeira-De-Oliveira²; Ana Palmeira-De-Oliveira²; José Martinez-De-Oliveira¹; Carla Cruz¹

¹CICS-UBI Centro de Investigação em Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; ²Labfit-HPRD Health Products Research and Development, Lda, Edifício UBIMEDICAL, Covilhã

Introdução: O cancro do colo do útero ainda é um problema de saúde pública a nível global. A mortalidade e as morbilidades associadas ao tratamento são altas, e podem causar infertilidade. Investigar novas opções terapêuticas continua a ser uma prioridade.

Em células de câncros ginecológicos, foi demonstrado que nanopartículas de ouro funcionalizadas com o aptamero da nucleolina AS1411 são capazes de melhorar a seletividade de fármacos com potencialidade terapêutica. Quando, incorporadas em formulações de aplicação local, estas nanopartículas são capazes de promover a acumulação de fármacos em tecidos vaginais com lesões oncológicas.

Lipossomas (que apresentam melhor biocompatibilidade relativamente às nanopartículas de ouro) funcionalizados com o aptamero AT11, um derivado do AS1411 com características melhoradas, pode ser uma nova alternativa, sendo expectável melhorar-se o potencial da formulação anteriormente desenvolvida.

Adicionalmente, estudos anteriores mostraram que o tomilho pode ser um excipiente a incluir na formulação, uma vez que tem propriedades anticancerígenas.

Objectivos: Testar a atividade de formulações com lipossomas funcionalizados com o aptamero AT11, contendo tomilho como excipiente, no tratamento de lesões oncológicas do colo do útero, a fim de avaliar o seu potencial anticancerígeno.

Material e métodos: As formulações foram preparadas com base na formulação universal placebo, combinada com tomilho, lipossomas funcionalizados com AT11 e com C8 associado. As formulações resultantes foram caracterizadas em termos de pH e capacidade de tamponamento, osmolalidade e viscosidade. Para avaliar o seu efeito biológico, foram realizados ensaios de viabilidade celular em linhas celulares do cancro do colo do útero (HeLa) e saudáveis (NHDF).

Resultados: Os ensaios de viabilidade revelaram um aumento do efeito citotóxico nas células cancerígenas das formulações carregadas com lipossomas guiados por AT11 com C8 associados na presença de tomilho. Embora o tomilho apresentasse alguma to-

xicidade contra a linha celular saudável, era maior nas células HeLa.

Conclusões: Estes resultados sugerem que o tomilho pode ser um potenciador do efeito citotóxico do C8 e que os lipossomas melhoraram a sua seletividade para as linhas celulares do cancro do colo do útero. Desta forma, as formulações desenvolvidas mostraram ter potencial terapêutico para lesões pré-malignas e malignas do colo do útero, justificando o desenvolvimento de formulações para aplicabilidade clínica.

CL 03

OS DESAFIOS DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO TIPO 3

Daniela Melo; Teresa Rebelo; Olga Caramelo; Fernanda Santos; Fernanda Águas
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: Quando a junção escamocolunar (JEC) não é completamente visível [zona de transformação tipo 3 (ZT3)], a colposcopia não pode descartar a presença de doença no endocolo. Nesses casos, o método mais preciso para diagnóstico e eventual tratamento, é a excisão da zona de transformação (EZT). No entanto, este procedimento está associado a complicações obstétricas e outros distúrbios, como a estenose do canal endocervical, prejudicando o seguimento.

Objetivos: Avaliar qual o fator preditivo mais determinante na deteção de lesões de alto grau em mulheres que apresentam uma zona de transformação de tipo 3 na colposcopia.

Métodos: Foram recolhidas informações dos processos clínicos de 747 mulheres vigiadas na Consulta de Patologia Cérvico-Vulvar do CHUC entre 2014 e 2020. Foram usadas para análise apenas as que apresentavam uma ZT3, tendo sido obtido um total de 91.

Resultados: As 91 mulheres sujeitas a análise, apresentaram uma média de idades de 46,79 (DP 9,993), sendo maioritariamente

pré-menopausicas (68,1%) e não fumadoras (54,9%). Apenas 14,3% estavam vacinadas contra o HPV. Das mulheres sujeitas a análise, 26 apresentaram lesões de alto grau na biópsia e/ou EZT (28,6%). Destas, 65,4% apresentavam dupla marcação p16/ki67 positiva, 46,2% lesão citológica de alto grau (\geq ASC-H) e 93,4% HPV positivo (26,4% HPV 16 ou 18; 37,4% HPV outros tipos de alto risco; 29,7% infecção \geq 2 HPV).

Efetuiu-se uma regressão logística binária para verificar se o HPV, o p16/Ki67 e a citologia morfológica (CM) de alto grau são preditivos de lesões de alto grau. O modelo considerando apenas o p16/Ki67 foi significativo [$X^2(1)=24,659$; $p<0,001$; R^2 Negelkerke=0,448] e o p16/ki67 foi considerado um fator preditivo significativo (OR=38,553; IC 95%=4,689–316,659). O modelo considerando apenas o HPV também foi significativo [$X^2(1)=12,185$; $p=0,02$; R^2 Negelkerke=0,192] e a co-infecção por HPV e o HPV 16 ou 18 foram considerados fatores preditivos significativos (OR=6,078; IC 95%=1,470–25,131; OR=8,744; IC95%=2,089–36,591). O modelo considerando apenas a CM de alto grau foi igualmente significativo [$X^2(1)=7,234$; $p=0,007$; R^2 Negelkerke=0,114] e a CM foi considerada um fator preditivo significativo (OR=4,365; IC 95%=1,490–12,787). A combinação do HPV 16 ou 18 com o p16/ki67 foi a mais preditiva de lesões de alto grau [$X^2(1)=25,630$; $p<0,001$; R^2 Negelkerke=0,462; OR=42,000; IC 95%=6,550–269,300]. Na amostra, o p16/ki67 apresentou uma sensibilidade de 94,4%, especificidade de 69,4% e VPN de 97,1%.

Conclusão: A dupla marcação p16/ki67 pode ser um marcador de risco valioso na orientação clínica de mulheres com ZT3. O grande VPN sugere que uma excisão diagnóstica pode ser evitada com segurança em mulheres com p16/ki67 negativo. Por outro lado, a positividade para o p16/ki67 mostrou aumen-

tar o risco da presença de lesões de alto grau em pelo menos 38 vezes. Quando associado à presença de HPV 16 ou 18, este risco aumentou para 42 vezes.

CL 04

TRIAGEM PARA COLPOSCOPIA DE OUTROS HPV'S DE ALTO RISCO COM ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS MINOR

Lúcia Correia; Patrícia Pinto; Margarida Bernardino; Andreia Relva; Mário Cunha; Daniela Cochicho; Luís Martins; Rúben Roque; Saudade André; Ana Francisca Jorge
IPO Lisboa

Introdução: Pesquisa dos genótipos de alto risco do vírus do papiloma humano (HPV-AR) como método de rastreio do cancro do colo do útero condicionou um aumento das referências para colposcopia, muito à custa de alterações citológicas minor (ASC-US e LSIL). Sendo um dos objetivos do rastreio identificar lesões pré-malignas (HSIL+), importa otimizar a triagem dos casos com rastreio positivo. **Objetivo:** Avaliar se a genotipagem de alto risco com alterações citológicas minor pode ser utilizada como método de triagem para colposcopia. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, unicêntrico. Critérios de inclusão: todos os casos de rastreio positivo à custa da infecção simples por outros HPV-AR com alterações citológicas minor, detetados entre dezembro de 2018 e junho de 2021. A pesquisa de HPV-AR foi realizada utilizando tecnologia HPV HR Seegene®. Para cada genótipo foi avaliada a taxa de HSIL+ na primeira avaliação colposcópica e aos 12 meses.

Resultados: No período de tempo considerado foram identificadas 529 infecções simples por outros HPV-AR.

As alterações citológicas minor representaram 81,6% ($n=124$) das indicações para colposcopia. Nestas, o HPV 68 foi o mais frequente ($n=23$, 18,5%), seguido dos HPV's 51, 52, 56, 66, 35, 39, 58, 59, 33, 31 e 45, dete-

tados entre 12.1% e 3.2% dos casos. Neste subgrupo, foram diagnosticadas duas lesões HSIL aquando da primeira avaliação colposcópica (associadas ao HPV 35 e 66, ambos com citologia reflexa ASC-US).

Aos 12 meses apenas 27.8% (n=27) dos restantes casos mantinham indicação para colposcopia e nenhuma lesão HSIL+ foi diagnosticada de novo.

A referenciação para colposcopia apenas dos genótipos cujo risco de HSIL+ em alterações citológicas minor foi >4% (HPVs 35 e 66) teria reduzido para menos de ? (n=21, 16.9%) o número de casos com necessidade de uma primeira avaliação colposcópica.

Discussão/Conclusão: Os resultados preliminares demonstram que cerca de 83% das colposcopias realizadas por outros HPV-AR associados a alterações citológicas minor podiam ter sido evitadas, prolongando o tempo de vigilância e repetindo a genotipagem HPV-AR (com citologia reflexa) aos 12 meses em detrimento da referenciação direta para colposcopia.

Será necessário um conhecimento dos resultados do rastreio em Portugal para implementação de medidas ajustadas à realidade nacional.

CL 05

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO NUMA UNIDADE DE COLPOSCOPIA

Mariana A. Santos¹; Catarina Neves²; Rita Lobo¹; Cassandra Lemper¹; José Viana¹; Maria Carmo Cruz¹; Cecília Urzal¹; Amália Pacheco¹

¹Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro;

²Hospital do Barlavento Algarvio

Introdução: A atividade científica na área da patologia do colo tem vindo a crescer nas últimas décadas. Em paralelo com este crescimento, é imprescindível a definição de indicadores e sistemas de avaliação de qualidade na nossa prática clínica. O aperfeiçoamento de protocolos e técnicas é crucial e, só assim, será possível reduzir a incidência e mortalida-

de por cancro do colo do útero em Portugal.

Objetivos: Avaliação geral do desempenho da nossa Unidade de Colposcopia e aplicação de critérios de qualidade da Federação Europeia de Colposcopia (FEC)

Material e métodos: Análise retrospectiva das mulheres submetidas a excisão da zona de transformação de janeiro de 2018 a dezembro de 2019. Dos 6 critérios de qualidade definidos pela FEC, foram recolhidos dados que permitem avaliar 4 destes. O SPSS@v26 foi o software utilizado na análise dos dados.

Resultados: A amostra contém 236 casos. Todas as utentes realizaram colposcopia antes da realização da excisão da zona de transformação(ZT), e em todas foi identificado e documentado, no processo clínico, o tipo de zona de transformação e os achados colposcópicos.

Do ponto de vista sociodemográfico verificámos que as idades estavam compreendidas entre os 20 e os 67 anos, com idade média de 41.6 anos \pm 9 anos. Quanto aos fatores de risco para o cancro do colo do útero 54.9% (n=123) eram fumadoras. A mediana da coitarca foi os 17 anos. No que diz respeito ao número de parceiros, a maioria apresentava 2 (n=41; 18.9%) ou 3 (n=50; 23%). Apenas 9 mulheres (4.1%) apresentavam a vacinação completa contra o HPV.

Os principais motivos para a realização da excisão da ZT: HSIL (n=152; 64.7%), seguido de discrepância colpocito-histológica (n=45; 19.1%), persistência de LSIL (n=18; 7.7%), concordância colpocito-histológica (n= 20; 8.1%), persistência de HPV 16/18 (n=1; 0.4%); Ao analisarmos a histologia das peças de excisão da ZT, HSIL foi diagnosticado em 152 casos (64.4%), LSIL em 60 (25.4%), carcinomas pavimento-celulares em 7 (3%), adenocarcinomas em 5 (2.1%) e em 12 peças não se constatou displasia (5.1%). Em 87% dos casos, as margens da peça de excisão da ZT estavam livres de displasia.

Discussão/Conclusões: Verificámos que, na nossa amostra, o exame colposcópico foi sempre realizado antes de qualquer tratamento e em todas foi documentada a ZT. A percentagem de tratamentos excisionais com margens livres de lesão foi superior a 80%. Contudo, a percentagem de tratamentos excisionais com histologia definitiva de CIN2+ foi inferior a 85%. Esta unidade de colposcopia cumpriu assim 3 dos 4 critérios avaliados neste período temporal.

CL 06

ADESÃO À VACINA CONTRA O HPV NUMA AMOSTRA DE MULHERES SUBMETIDAS A EXCIÇÃO DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO

Ana Rita Felgar Lobo¹; Mariana Santos¹; Catarina Neves²; Cassandra Lemper³; Maria Carmo Cruz¹; José Viana¹; Cecília Urzal²; Amália Pacheco¹

¹Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro;

²Hospital do Barlavento Algarvio; ³Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE / Hospital José Joaquim Fernandes

Introdução: Em Portugal, a vacina contra o vírus do papiloma humano (HPV) foi introduzida no Plano Nacional de Vacinação em 2008. Desde 2020, são administradas 2 doses da vacina nonavalente a rapazes e raparigas com 10 anos de idade. A cobertura vacinal deste programa é superior a 92%. No entanto, a maioria das mulheres com lesões cervicais ainda não está vacinada. Uma consulta de patologia do colo do útero é uma excelente oportunidade para aconselhamento da vacina contra o HPV.

Objetivos: Avaliar a adesão à vacina contra o HPV e as razões que levaram à não vacinação numa amostra de mulheres submetidas a excisão da zona de transformação (EZT) na nossa unidade de colposcopia.

Material e métodos: Análise retrospectiva dos processos das mulheres submetidas a EZT na nossa unidade, entre janeiro de 2018 e de-

zembro de 2019. Colheita e análise de dados sociodemográficos e clínicos e estado vacinal prévio. Foi realizado um questionário telefónico pelo menos três anos após a primeira consulta no nosso centro para avaliar a adesão à vacinação e as razões que levaram à não adesão.

Resultados: Foram incluídas 236 mulheres no nosso estudo que realizaram EZT. Os resultados histológicos foram: carcinoma (3.0%), adenocarcinoma (2.1%), LSIL (25.4%), HSIL (64.4%), sem displasia (5.1%). A idade mediana foi de 42 anos (mínimo de 20 e máximo de 67). A maioria das mulheres eram trabalhadoras não qualificadas. Apenas 9 (3.8%) já tinham sido previamente vacinadas contra o HPV. Os resultados preliminares mostram que, após aconselhamento em consulta, quase 50% das mulheres foram vacinadas, tendo a maioria completado as 3 doses. As principais razões apontadas para a não adesão à vacinação foram a falta de conhecimento / aconselhamento, adiamento da vacinação, preço elevado e a descrença em relação aos benefícios da vacina.

Discussão/Conclusões: A decisão da mulher em ser vacinada contra o HPV após EZT está fortemente associada com uma recomendação adequada pelos profissionais de saúde



Comunicações Livres II Free Communications II

Sábado, 12 novembro *Saturday, november 12* | 08:00-09:00h

CL 07

INFECÇÃO POR HPV ALTO RISCO PERSISTENTE E CITOLOGIA NEGATIVA: E AGORA?

Margarida Basto Paiva; Maria Rosário Cercas;
Vera Vilhena; Ana Paula Lopes
*Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE / Hospital
Nossa Senhora do Rosário*

Introdução: A infeção persistente pelo Vírus do Papiloma Humano de alto risco (HPV AR), definida como dois resultados de teste HPV AR positivos consecutivos com pelo menos 12 meses de intervalo, é o principal factor etiológico no desenvolvimento de cancro cervical. A literatura relata risco acrescido de CIN2, em mulheres com HPV AR persistente, apesar de citologia negativa. No entanto, a abordagem clínica nestas situações revela-se um desafio.

Objetivo: Documentar a evolução da infeção HPV AR persistente com citologia negativa.

Material e métodos: Análise observacional e retrospectiva de todos os casos de HPV AR persistente e citologia negativa que apresentaram pelo menos um teste de HPV AR positivo entre janeiro de 2019 e julho de 2022 num centro secundário.

Resultados: Neste período identificaram-se 358 mulheres com infeção por HPV AR. Destas, 22% (79 casos) apresentaram, em algum momento do seguimento, infeção HPV AR persistente associada a citologia negativa. A média de idades ao diagnóstico foi de 44 anos. A prevalência de genótipos na infeção inicial foi de 10,1% para HPV 16, 12,7% para HPV 18/45 e 77,2% para outros tipos de HPV

AR. Verificou-se perda do seguimento em 7,6% das mulheres (6 casos). Em 16,5% (13 casos) a infeção por HPV AR negativou nos primeiros quatro anos e em 15,2% (12 casos) entre cinco a seis anos. Foram detectados, em biópsia após colposcopia, três casos de lesão de alto grau (3,9%), um com HPV 16 e dois com outros tipos de HPV AR. Documentaram-se também dois casos de lesão de baixo grau (2,6%), uma por HPV 16 e outra por outros tipos de HPV AR. Foi realizada uma histerectomia, num dos casos com infeção persistente há 5 anos por outros tipos de HPV AR, e uma conização, com infeção persistente há 4 anos por HPV 16, devido a dificuldades na vigilância por antecedentes de conização prévia. As restantes mulheres mantêm seguimento anual, das quais 42% há menos de 4 anos.

Conclusão: Neste estudo verificou-se a eliminação do HPV AR em 31,7% das mulheres (HPV 16 em 2,5%, HPV 18/45 em 3,9% e outros tipos de HPV AR em 25,3%). Em 6,5% dos casos verificaram-se alterações em biópsia cervical, no entanto, apenas 3,9% foram compatíveis com CIN 2+. Assim, observou-se que a prevalência de lesões pré-malignas, neste estudo, foi inferior ao relatado na literatura.

CL 08

DISTRIBUIÇÃO DOS GENÓTIPOS DE HPV ENTRE AS MULHERES SUBMETIDAS A EXÉRESE DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO

Rita Ladeiras; Joana Sousa Nunes; Carla Duarte;

José Manuel Furtado

Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE / Hospital da

Senhora da Oliveira

Introdução: O cancro do colo do útero (CCU) continua a ser um dos principais cancros diagnosticados nas mulheres.

Estima-se que mais de 80% das mulheres terão uma infeção por HPV de alto risco (HPVAR) durante a vida, sendo o CCU o resultado raro a longo prazo desta infeção crónica. Cerca de 71% dos casos são causados por HPV 16 ou 18 e os genótipos 31, 33, 45, 52 e 58 são responsáveis por outros 19%.

A vacinação contra o HPV e o rastreio e tratamento de lesões pré-malignas são 2 estratégias de prevenção e deteção precoce de CCU. Neste sentido, a genotipagem do HPV tem tido importância crescente, sendo a exérese da zona de transformação (EZT) uma das formas de tratamento das lesões pré-malignas.

Objetivos: Descrever a distribuição dos diferentes genótipos de HPV entre as mulheres submetidas a EZT.

Métodos: Foram colhidos dados de processos informáticos de doentes submetidas a EZT com ansa diatérmica entre 1 de janeiro de 2019 e 31 de dezembro de 2021 e realizado estudo estatístico através do programa SPSS®.

Resultados: Foram incluídos 171 casos de EZT, com idade média de 41,2 anos (+/-8,8). Foi pesquisado HPV em 154 casos, sendo que a identificação de um único genótipo e de múltiplos genótipos foi objetivada em 97 (63%) e 57 (37%) casos respetivamente. Nestes, o genótipo 16 foi identificado em 90 casos (58,4%), o 18 em 13 (8,4%), 31 em 25 (16,2%), 33 em 14 (9,1%), 45 em 6 (3,9%), 52 em 26 (16,9%) e 58 em 18 casos (11,7%).

Relativamente aos resultados citológicos prévios à EZT, 99 casos (57,9%) foram classificados como HSIL, 43 (25,1%) LSIL, 13 (7,6%) NILM e 16 (9,4%) ASCUS.

Em relação ao resultado histológico da peça de EZT, foram identificados 100 casos de CIN3 (58,5%), 49 de CIN2 (28,7%), 16 de CIN1 (9,4%), 2 casos sem identificação de displasia, 1 caso de adenocarcinoma, 1 carcinoma espinocelular invasivo e 2 casos de carcinoma microinvasor. Em 24 casos foram identificadas margens positivas (2,3%).

Quando comparamos a infeção única com a infeção múltipla, verificamos que no primeiro caso foram identificados 53 (54,6%), e no segundo 40 (70,2%) casos de CIN3.

A reavaliação ao fim de 6 meses foi realizada em 158 casos. Em 109 casos (69%), a avaliação foi negativa (NILM com HPVAR negativo), em 37 casos (23,4%) verificou-se persistência de HPVAR (HPV 16 em 13 casos, 18 em 2, 31 em 5, 3 casos de HPV 52 e 2 de HPV 58) com exame citológico correspondente a NILM/ASCUS. Foram ainda detetados 9 casos de HSIL (genótipo 16 em 7 casos, 18 e 33 nos restantes) e 3 casos de LSIL (HPV 16 e 52).

Conclusões: Dentro das mulheres submetidas a EZT, o genótipo 16 foi o mais frequentemente identificado, seguindo-se os genótipos 52 e 31, sendo que o 18 foi isolado em apenas cerca de 8% dos casos. A infeção por múltiplos genótipos foi mais frequentemente associada a casos de CIN3.

No seguimento aos 6 meses após EZT, em cerca de 70% dos casos verificou-se um resultado negativo, em 23% houve persistência de HPVAR sem alterações citológicas, sendo que estas se verificaram persistentes em 12 casos.

CL 09

ANÁLISE DAS MULHERES REFERENCIADAS DO RASTREIO DE CANCRO DE COLO DO ÚTERO COM HPV 16 E/OU 18

Sofia Albuquerque Brás¹; Catarina Palma Dos Reis¹; Diana Castanheira²; Sofia Pereira³; Rita Sousa³

¹Centro Hospitalar Lisboa Central, Maternidade Dr Alfredo da Costa; ²Centro Hospitalar de Leiria / Hospital de Santo André; ³IPO Coimbra

Introdução: O cancro do colo do útero (CCU) é o quarto cancro mais frequente nas mulheres em todo o mundo e é quase sempre provocado pelo vírus do papiloma humano (HPV), sendo os subtipos 16 e 18 responsáveis pela maioria dos casos. Na Região Centro de Portugal, desde 2019, o rastreio do CCU (RCCU) passou a ser efetuado com teste HPV primário, que, sendo mais sensível e reprodutível que a citologia, tem menor especificidade, resultando num aumento de casos referenciados para as Unidades de Colposcopia.

Objetivos: Analisar as características das mulheres com teste HPV 16 e/ou 18 positivo no RCCU, os resultados da citologia reflexa, os achados colposcópicos e calcular a prevalência de CIN2/3+ (lesões de alto grau e CCU) nesta população, estratificada por idade, consumo de tabaco e vacinação.

Material e métodos: Estudo retrospectivo dos casos de mulheres referenciadas à unidade de colposcopia de um hospital terciário por HPV 16/18, entre janeiro/2020 e dezembro/2021. As variáveis foram recolhidas dos processos eletrónicos - Siima-Rastreios e Sclínico. A análise estatística foi realizada utilizando STATA v13.0. Foram considerados intervalos de confiança de 95% e p significativo se $< 0,05$.

Resultados: Foram analisados 441 casos referenciados do RCCU por HPV 16/18. A idade média foi 43 anos (24-64 anos). Nove mulheres eram vacinadas contra o HPV (2%) e 112 (25,4%) eram fumadoras. Observaram-se

achados colposcópicos Grau 2 em 82 casos (18,6%) e achados sugestivos de invasão em 5 casos (1,1%). Dos 355 casos em que foi efetuada citologia reflexa, a maioria ($n=254$; 57,6%) tinha alterações baixo grau (ASC-US/LSIL), observando-se ASC-H/HSIL em 41 (11,5%) e AGC em 14 (3,9%). Em 249 mulheres foi efetuada biópsia/excisão da zona de transformação observando-se uma prevalência de CIN2/3+ de 34,1% (85/249), sendo carcinoma espinhocelular em 7,1% (6/85); adenocarcinoma invasivo em 2,4% (2/85) e adenocarcinoma in situ em 4,7% (4/85). A presença de lesões Grau 2 na colposcopia ou de achados sugestivos de invasão associou-se significativamente com a presença de CIN2/3+ ($p=0,000$ e $p=0,002$, respetivamente). Na análise estratificada por idade, o grupo dos 30-39 anos foi o que teve maior prevalência de lesões CIN2/3+ ($n=43$; 50,6%), com $OR=1,92$ (IC 95% 1,3; 3,29; $p=0,016$). Não se observou associação entre a história de consumo de tabaco ($p=0,275$) ou a história de vacinação ($p=0,507$) e a presença de lesões CIN2/3+.

Conclusões: A prevalência de lesões de alto grau e CCU em mulheres com HPV 16/18 foi semelhante à observada em outras séries. Na nossa análise, a presença de lesões Grau 2 ou suspeita de invasão na colposcopia associaram-se significativamente com a presença de CIN2/3+. A maioria das mulheres não estava vacinada pelo que não foi possível observar o efeito da vacina na prevalência de CIN2/3+. Também o tabaco não mostrou associação com a prevalência destas lesões.

CL 10

MARGENS CIRÚRGICAS VS ESTUDO DO ENDOCOLO COMO PREDITORES DA PRESENÇA DE HPV APÓS TRATAMENTO DE HSIL

Catarina da Costa Neves¹; Mariana Santos²; Rita Lobo²; Cassandra Lemper³; Maria Carmo Cruz²; José Viana²; Cecília Urzal¹; Amália Pacheco²

¹Hospital do Barlavento Algarvio; ²Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro; ³Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE / Hospital José Joaquim Fernandes

Introdução: A vigilância após tratamento das lesões pavimentosas de alto grau (HSIL) do colo está recomendada para excluir doença persistente ou recorrente. Atualmente, o teste de HPV no *follow-up* a 6 meses é utilizado como teste de cura pela sua elevada sensibilidade e valor preditivo negativo. Têm sido avaliados outros fatores passíveis de contribuir para as estratégias mais precoces de seguimento e aconselhamento. O atingimento das margens da peça de EZT e o estudo do endocolo são apontados como importantes fatores preditores.

Objetivos: Avaliar a relação entre o estudo histológico do endocolo e estado das margens após EZT e o resultado do teste HPV aos 6 meses.

Material e métodos: Análise retrospectiva dos processos clínicos das doentes submetidas a EZT num período de 24 meses. Seleção dos casos de HSIL em peça de EZT, avaliação do estado das margens cirúrgicas e do estudo do endocolo e do subsequente resultado do teste de HPV realizado 6 meses após o tratamento.

Resultados: No período de estudo, 236 mulheres foram submetidas a EZT, com diagnóstico histológico de HSIL em 152 (64.4%) casos. As margens cirúrgicas foram consideradas livres em 128 (84.1%) peças e atingidas em 24 (15.7%) No subgrupo de margens livres, o teste HPV foi positivo em 22 casos e negativo em 93 casos; houve 13 perdas de

seguimento. No subgrupo de EZT com margens atingidas, o teste HPV foi positivo em 13 casos e negativo em 7 casos; houve 4 perdas de seguimento.

O estudo de endocolo revelou ausência de displasia em 90.1%, LSIL em 1.3% e HSIL em 7.9%.

No subgrupo sem alterações displásicas no endocolo, o teste HPV foi negativo em 96 casos e positivo em 26 casos. No subgrupo com alterações displásicas no endocolo, o teste HPV foi negativo em 4 casos e positivo em 9 casos.

Portanto o valor preditivo negativo (VPN) da presença de margens livres foi 80.9% e do estudo do endocolo foi de 85.7%. O valor preditivo positivo (VPP) das margens atingidas foi 65.0% e do estudo do endocolo foi de 69.0%.

Discussão/Conclusões: No nosso estudo, os valores preditivos positivos e negativos mostraram-se superiores no estudo do endocolo comparativamente ao estado das margens cirúrgicas. O estudo do endocolo após EZT tem revelado ser uma importante ferramenta na predição de lesão residual, com relatos na literatura de valores preditivos positivos entre os 78% e 100%.

CL 11

PERSISTÊNCIA DOS DUCTOS MESONÉFRICOS ASSOCIADA A SUSPEITA DE NEOPLASIA CERVICAL GLANDULAR

Susana Costa¹; Joana Lima Silva¹; Joana Xavier¹; Fernanda Caiano²; Pedro Vieira Baptista¹

¹Centro Hospitalar de S. João, EPE; ²Hospital dos Lusíadas Porto

Introdução: A presença de células glandulares atípicas (AGC) em citologia cervical (CC) é rara (< 1%), contudo apresenta um risco significativo (> 25%) de neoplasia intraepitelial cervical de grau 3 ou superior (CIN3+). Perante um resultado AGC a favorecer neoplasia, este risco ultrapassa os 50%, tendo indicação a realização de um procedimento excisional,

mesmo na ausência de lesão colposcópica. Apresentamos um caso clínico de uma mulher com CC AGC a favorecer neoplasia, cujo diagnóstico final foi uma hiperplasia dos ductos mesonéfricos.

Descrição do caso clínico: Mulher de 37 anos, assintomática, não fumadora, com um parto, a fazer contraceção oral combinada e a usar método de barreira. Sem outros antecedentes de relevo. Não vacinada contra o Papilomavírus Humano (HPV).

Encaminhada para consulta hospitalar por resultado citológico de AGC, a favorecer neoplasia (teste de HPV não realizado). Sem alterações nos resultados dos testes de rastreio prévios (última CC há um ano).

Na colposcopia, observou-se uma zona de transformação tipo 3 e uma lesão tipo 1, a qual foi biopsada (lesão intraepitelial pavimentosa de baixo grau). Adicionalmente, foi realizado escovado do canal cervical (ECC) (normal), biópsia endometrial (normal) e colhido teste de HPV (cobas® HPV) (negativo).

Foi realizada excisão da zona de transformação com agulha diatérmica e secção do vértice com tesoura, ECC e prescrita a vacina contra o HPV. O exame histológico da peça excluiu a presença de neoplasia intraepitelial ou invasora, mas mostrou lesões de tipo hiperplasia de restos mesonéfricos. O ECC foi insuficiente para diagnóstico.

Aos 12 meses de seguimento apresentou CC com lesão intraepitelial pavimentosa de baixo grau e teste de HPV positivo (outros genótipos que não o 16 ou 18); aos 24 meses, a CC foi normal, mantendo-se o teste de HPV positivo. Sem alterações colposcópicas de relevo.

Conclusão: Na mulher, os ductos mesonéfricos podem persistir nos hilos ováricos, mesossalpinge, paredes uterinas e cervicais. Quando encontrados na parede lateral do colo (em 20% das mulheres) podem comunicar com o lúmen do canal endocervical, podendo estar representados na CC e associar-se a al-

terações glandulares. Há apenas três estudos publicados sobre a possibilidade da hiperplasia dos ductos mesonéfricos se associar a alterações citológicas, sendo excepcional a associação a AGC a favorecer neoplasia. Em caso de rastreio primário com teste de HPV, poderia ter sido evitada a intervenção.

CL 12

BIÓPSIA DO ENDOCOLO APÓS EXCIÇÃO DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO

Cassandra Lempert¹; Ana Rita Lobo²; Mariana Santos²; Cecília Urzal³; Maria Amália Pacheco²

¹Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE / Hospital José Joaquim Fernandes; ²Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro; ³Hospital do Barlavento Algarvio

Introdução: Vários factores clínico-patológicos têm sido avaliados para a predição de doença residual. Na nossa Unidade, é realizada biópsia do endocolo no final de todos os procedimentos de excisão da zona de transformação (EZT).

O objetivo deste trabalho foi identificar e caracterizar os casos submetidos a esta técnica. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo de todos os casos submetidos a EZT e biópsia do endocolo, durante um período de 24 meses, através da consulta do processo clínico informatizado. A colheita do endocolo foi efectuada com escova endocervical e o material submetido a análise histológica.

Resultados: Foram realizadas 236 EZT. A média da idade das mulheres foi 41,6 (\pm 9,0) anos. Os procedimentos excisionais foram indicados por HSIL em biópsia (64,4%), discordância cito-colpo-histológica (25,0%), LSIL persistente (8,1%) e AIS (2,5%). Os achados histológicos na peça de EZT corresponderam a HSIL em 64,4%, LSIL em 25,4%, carcinoma em 3% e adenocarcinoma em 2,1% dos casos. Entre as biópsias endocervicais, 2/236 (0,8%) das amostras foram consideradas insuficientes e 20/236 (8,5%) mostraram alterações:

HSIL (15), LSIL (3), adenocarcinoma (1) e carcinoma (1). Destas, 18 corresponderam a casos com atingimento da margem endocervical da peça de EZT (sensibilidade 90,0%, especificidade 98,5%).

Todas as mulheres com diagnóstico de HSIL no endocolo tinham apresentado citologia e/ou biópsia do exocolo HSIL.

Calculou-se uma probabilidade duas vezes superior de alterações histológicas do endocolo nos casos de ZT tipo 3, em comparação com ZT tipo 1 ou 2 (6,8 vs 3,2%).

Discussão/Conclusão: A técnica de colheita do endocolo foi considerada efectiva, com uma percentagem de amostras insuficientes para análise muito inferior ao publicado noutras séries. A taxa de alterações histológicas diagnosticadas e a relação com o atingimento da margem endocervical da peça de EZT justificam o potencial papel da biópsia do endocolo na detecção de doença persistente. A sua utilidade poderá ser superior nos subgrupos de mulheres com HSIL e ZT tipo 3.

PO 01

TRICOLEMOMA: UMA ENTIDADE RARA NA VULVA, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Maria Liz Coelho¹; Marta Campos²; Elisa Paredes²; Fabiana Castro

¹Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa; ²Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: Os tricolemomas correspondem a tumores foliculares benignos, frequentemente solitários, com afeção igual entre géneros e maior prevalência na quinta década de vida. São lesões com possível associação a mutações oncogénicas, sendo frequentemente encontradas em doentes com Síndrome de Cowden, mas não se verifica associação a infeção por HPV, mas. Adicionalmente, está descrito um risco acrescido de carcinomas da tiróide, mama e do trato gastrointestinal. Apresentam-se como pápulas bem definidas ou lesões verrucosas localizadas mais frequentemente na região da cabeça e pescoço. Apresentamos um caso raro de tricolemoma localizado na vulva.

Caso clínico: Mulher de 80 anos, com antecedentes de carcinoma papilar da tiroide, asma e hipertensão, foi referenciada à consulta de Ginecologia por apresentar lesão no grande lábio direito, com tempo de evolução desconhecido. O exame objetivo revelou lesão exofítica, pediculada, nacarada, com 2cm de maiores dimensões no grande lábio direito (ver imagem). Não foram identificadas outras lesões vulvares, excepto múltiplos quistos sebáceos. O restante exame ginecológico e

a ecografia transvaginal não revelaram alterações. Foi realizada biópsia excisional da referida formação com recurso a agulha diatérmica, tendo o estudo anatomopatológico revelado uma lesão com hiperqueratinização compatível com tricolemoma vulvar, sem sinais de displasia, com representação total da lesão e margens livres.

Discussão: Este caso retrata uma apresentação atípica do tricolemoma, muito raramente descrito na região vulvar, mimetizando a apresentação clínica do carcinoma epidermóide da vulva. O diagnóstico dos tricolemomas é raramente realizado apenas com base no exame clínico. A biópsia dirigida é imprescindível para a confirmação do diagnóstico, permitindo o diagnóstico diferencial entre diversas entidades, tais como condiloma vulvar, carcinoma de células basais, carcinoma espinocelular e carcinoma tricolemal. O tratamento destas lesões pode ser destrutivo ou excisional, sendo que a excisão permite o diagnóstico histológico definitivo. A taxa de recorrência após excisão é desconhecida. Está indicada a realização de rastreio oncológico na presença de múltiplos tricolemomas, pela associação desta entidade ao Síndrome de Cowden.

PO 02

TRATAMENTO EXCISIONAL DE HSIL

– CASUÍSTICA DE 3 ANOS

Ariana Bárbara; Miguel Costa; Leonor Antunes;
Rita Ribeiro; Lília da Frada; Lara Caseiro;
Isabel Campião; Fernando Fernandes
Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora

Introdução: O rastreio do cancro do colo do útero permite a deteção de lesões precursoras de cancro – lesão intraepitelial de alto grau. Estas podem ser confirmadas e tratadas através da excisão da zona de transformação do colo do útero.

Objectivos: Avaliar os dados populacionais, indicações e resultados histológicos das excisões de zona de transformação (EZT) realizadas num período de 3 anos num hospital terciário

Materiais e métodos: Análise retrospectiva das EZT realizadas entre 2014 e 2017 na Unidade de Colposcopia e Laser do nosso hospital, com avaliação dos dados da população, indicação e resultado histológico do procedimento.

Resultados: Entre 2014 e 2017, foram realizadas um total de 67 EZTs.

A maioria das mulheres submetidas a este procedimento eram da faixa etária dos 25-30 anos (19,4%); nas faixas etárias dos 40-45 e dos 45-50 anos encontravam-se 14,9%; apenas 9% das mulheres encontravam-se nas faixas etárias dos 50-55 anos e dos 55-60 anos.

Quanto ao consumo de tabaco, 53,7% não eram fumadoras, em comparação com 46,3% de fumadoras.

Em termos de história obstétrica, 70,1% eram multiparas, contra 29,9% de nulíparas.

Quanto ao número de parceiros e início de vida sexual, 43,3% tinham tido 2-3 parceiros até à data do procedimento, e a maioria iniciou a vida sexual entre os 17 e 18 anos (40,3%).

A principal indicação para a realização de EZT foi, de forma idêntica, o diagnóstico por biópsia de CIN 2 e CIN 3 (38,8% em ambos os casos).

Outras indicações para a EZT foram LSIL de repetição, ASC-H e critérios colposcópicos.

O principal resultado histológico das EZTs foi CIN 3 (49,3%); em 23,9% dos casos resultou CIN 2, e em apenas 3% carcinoma do colo.

Conclusões: Na nossa amostra populacional, a maioria das mulheres eram jovens (25-30 anos), não fumadoras e multiparas. A maioria teve um início de vida sexual em idade jovem (17-18 anos), tendo tido mais de 2 parceiros (43,3% com 2-3 parceiros).

As principais indicações para a realização da EZT foram CIN 2 e CIN 3, tendo sido o CIN 3 o principal resultado histológico.

Apenas em 3% dos casos foi diagnosticado um carcinoma do colo, o que também demonstra a efetividade do rastreio do cancro do colo do útero.

PO 03

INDICADORES DE QUALIDADE EM COLPOSCOPIA – ANÁLISE DA ATIVIDADE DE UMA UNIDADE DE COLPOSCOPIA

Inês Filipe Gouveia¹; Maria Borges Oliveira²;
Sara Borges Costa²; Helena Nascimento²

¹*Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho;*

²*Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE*

Introdução: O controlo do cancro do colo do útero (CCU) privilegia estratégias que potenciam as ações de prevenção primária (vacinação), secundária (rastreio) e terciária (colposcopia/terapêuticas cervicais). A colposcopia é essencial na orientação da mulher com alterações citológicas/teste HPV, no entanto, a técnica tem sido associada a um baixo nível de concordância inter-observador. De forma a promover a qualidade em colposcopia, está prevista a análise dos resultados através de auditorias.

Objectivos: Reportar e avaliar os resultados da unidade de colposcopia do Centro Hospitalar do Baixo Vouga do ano de 2021 referentes às doentes submetidas a tratamentos cervicais (Excisão da zona de transformação - EZT, vaporização

cervical, diatermocoagulação), com base nos indicadores de qualidade em colposcopia.

Material e métodos: Análise retrospectiva dos processos clínicos de mulheres submetidas a terapêuticas cervicais no ano de 2021. Revisão da literatura.

Resultados: Foram analisadas 251 mulheres submetidas a terapêuticas cervicais, com idade média de 42 anos, sendo que 80% das mulheres estavam em idade fértil e 27% das mulheres eram fumadoras. 99,6% das mulheres com alteração citológica tiveram exame colposcópico antes de qualquer tratamento, sendo que na colposcopia foi efetuado o registo documental sobre se a JEC era visível ou não em 99,6%. A percentagem de tratamentos excisionais com lesões de CIN2+ foi de 58% para um valor de referência de 85%, sendo que lesões CIN1 na EZT corresponderam a 42%. Nas lesões CIN1 na EZT (59 casos), 11 casos foram encaminhados por HSIL na biópsia, 9 casos por LSIL>2 anos de seguimento, 34 casos por persistência de HPV de alto risco (16 e 18) e 23 casos por ZT3 na colposcopia. A percentagem de conizações com margem livre de lesão foi de 73%, com a percentagem de retratamento para EZT inferior a 10%. A vacinação foi prescrita em consulta de CCU em 60,6% dos casos e efetuada por 48% das mulheres em que foi prescrita.

Conclusões: A análise destes indicadores permite identificar os aspetos a melhorar e reconhecer o trabalho desenvolvido. O sobretratamento de lesões de baixo grau pode ser explicado pela sua associação a HPVs de elevado risco (16 e 18) e sua persistência ao longo do tempo de *follow-up*, pesando estes fatores na decisão entre a vigilância e um tratamento excisional. A vacinação tem um papel cada vez mais relevante na prevenção de reinfeção e erradicação do vírus, sendo importante a sua prescrição em mulheres com indicação para a mesma.

PO 04

EXCIÇÃO DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO EM MULHERES TRATADAS POR HSIL – ALTA À 2ª OU 3ª CITOLOGIA?

Rita Palmar Ribeiro¹; Maria Leonor Antunes¹; Miguel Penas da Costa¹; Ariana Bárbara¹; Lília Frada¹; Lara Caseiro²; Isabel Campião¹; Fernando Fernandes¹

¹Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora; ²CUF Sintra

Introdução: Embora o tratamento excisional da HSIL se tenha mostrado eficaz na prevenção de doença invasiva subsequente, permanece o risco aumentado de se desenvolverem novas lesões intraepiteliais ou neoplasia invasiva.

No seguimento destas doentes, não é consensual se a vigilância a curto prazo, nas unidades de colposcopia, se deve manter até o segundo ou terceiro coteste negativo, apesar dos dados publicados mostrarem que, em mulheres entre os 20-69 anos previamente tratadas por HSIL, a incidência de HSIL subsequente foi muito rara, e não houve nenhum caso de cancro cervical após 2 co-testes negativos consecutivos.

Objectivos: Avaliar os resultados citológicos após EZT durante um período de 3 anos subsequente à data da cirurgia (entre 2014 e 2017).

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo das doentes submetidas a EZT na Unidade de Colposcopia e Laser do nosso hospital por HSIL (CIN 2-3) entre 2014 e 2017, e que tenham realizado um total de 3 citologias durante o seguimento.

Resultados: Foram realizadas um total de 39 EZT, tendo as indicações sido: CIN2 (23 casos – 58,9%), CIN3 (15 casos – 38,5%) e suspeita colposcópica de lesão invasiva (1 caso – 2,6%). A maioria desta amostra inclui mulheres com idades compreendidas entre o 25-30 anos (11 casos – 28,2%) e entre os 35-40 (9 casos – 23,1%), não fumadoras (22 casos – 56,4%).

Relativamente a antecedentes ginecológicos, a maioria da amostra teve a coitarca entre os 17-18 anos (46,2%), um número de parceiros que variava entre 2-3 (35,9%), eram múltiparas (59%) e utilizadoras de métodos contraceptivos hormonais (66,7%).

A avaliação anatomo-patológica da ZT resultou em CIN3 em 53,8% dos casos, CIN 2 em 33,3%, cervicite crónica em 5,1%, CIN1 em 2,6%, metaplasia em 2,6% e ausência de alterações em 2,6%.

Relativamente aos resultados da 2ª citologia, apesar da maioria apresentar NILM, verificou-se ASC-US em 5,1% dos casos, e LSIL e HSIL em 2,6%. À semelhança da 2ª citologia, na 3ª a maioria apresentava NILM, tendo-se obtido 5,1% de casos de ASC-US e 2,6% de LSIL. Dos 3 casos que apresentavam alterações na 3ª citologia, 2 deles não tinham apresentado alterações na 2ª citologia, sendo que a lesão presente tratava-se de um ASC-US.

Discussão/Conclusões: Conclui-se que os resultados do estudo são sugestivos que uma alta baseada exclusivamente nos resultados obtidos na 2ª citologia cervico-vaginal pós-EZT é adequada, tendo-se verificado que apenas 5,1% dos casos seriam reencaminhados para consulta após identificação de ASC-US. De referir que a realização de coteste seria sempre preferencial.

PO 05

FUMADORAS E NÃO FUMADORAS – DIFERENÇAS NAS INDICAÇÕES PARA CONIZAÇÃO E NOS RESULTADOS HISTOLÓGICOS?

Rita Palmar Ribeiro¹; Maria Leonor Antunes¹; Miguel Penas da Costa¹; Ariana Bárbara¹; Lília Frada¹; Lara Caseiro²; Isabel Campião¹; Fernando Fernandes¹

¹Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora; ²CUF Sintra

Introdução: O tabagismo é considerado um factor de risco importante para o desenvolvimento de lesão intra-epitelial de alto grau,

bem como de cancro do colo do útero.

Objectivos: Averiguar se existem diferenças nas indicações para EZT e resultado histológico associado entre fumadoras e não fumadoras.

Materiais e métodos: Estudo de casos e controlos entre doentes fumadoras e não fumadoras submetidas a EZT na Unidade de Colposcopia e Laser do nosso hospital entre 2014 e 2017. A análise estatística foi efetuada em SPSS e aplicou-se o teste Qui-quadrado de Pearson.

Resultados: A amostra incluiu 31 fumadoras e 36 não fumadoras.

O primeiro grupo era caracterizado por 74% ter idades compreendidas entre os 25 e 45 anos, 81% ter tido coitarca até aos 18 anos, 68% ser múltipara e 68% fazer contraceção hormonal. As indicações para EZT foram: CIN2 em 42% dos casos, CIN3 em 36% e outras indicações em 22% (cervicite, LSIL de repetição, ASC-H e critérios colposcópicos). Os resultados histológicos foram: CIN2 em 23% dos casos, CIN3 em 52%, carcinoma epidermóide em 3% e outros resultados em 22% (cervicite crónica, CIN1).

O segundo grupo era caracterizado por 61% ter entre 25 e 45 anos, 56% ter tido coitarca até aos 18 anos, 72% ser múltipara e 61% fazer contraceção hormonal. As indicações para EZT foram: CIN2 em 39% dos casos, CIN3 em 42% e outras indicações em 19% (LSIL de repetição e AGC de repetição). Os resultados histológicos foram: CIN2 em 25% dos casos, CIN3 em 47%, carcinoma pavimento-celular em 3% e outros resultados em 25% (sem displasia, cervicite crónica, CIN1, metaplasia).

Discussão/Conclusões: A comparação das indicações para EZT ($p=0,311$) e resultado histológico ($p=0,158$) entre os grupos não apresentou significado estatística.

Conclui-se que, na nossa amostra, o tabagismo não se associou a indicações para EZT ou resultados histológicos mais graves. É impor-

tante ressaltar que se trata duma amostra pequena e que se deveria alargar o estudo para as EZT realizadas nos últimos anos.

PO 06

CONIZAÇÃO NA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

Diogo Pires Dos Santos; Rita Salgueiro; Filipa Coelho; Filipe Bacelar; Fátima Fernandes; Isabel Oliveira; Luís Farinha

Hospital Dr. Nélio Mendonça

Introdução: A conização ou excisão da zona de transformação (EZT) consiste na excisão parcial do colo de útero e tem como objetivo o diagnóstico e tratamentos de lesões cervicais.

Objetivos: Caracterização da população feminina submetida a EZT e concordância entre citologia e histopatologia da peça de EZT

Material e métodos: Estudo retrospectivo e descritivo no período de janeiro a dezembro de 2021. Foram incluídas 98 mulheres submetidas a conização (EZT) neste período e 62% apresentavam tipagem de HPV (Anyplex II) previamente ao procedimento.

Resultados: A idade média do grupo de estudo é de 41 anos (79% com idade 30-49 anos), 79% tem nacionalidade portuguesa, 74% é não fumadora, 60% apresenta um nível de educação superior ao ensino secundário e 7% com imunodepressão. A maioria referia 2-4 parceiros sexuais (71%), faz contraceção hormonal (77%) e já tinha tido 1 parto ou mais (81%). Relativamente à citologia previamente à EZT objetivou-se HSIL em 51%, ASC-H em 20%, LSIL em 15%, ASC-US em 8%, AGC em 1%, NILM em 2% e carcinoma em 2%. O diagnóstico da peça de EZT evidenciou: CIN3 em 41%, CIN2 em 18%, CIN1 em 20%, Carcinoma em 3% e sem displasia em 18% dos casos. Objetivou-se uma concordância global entre citologia e histologia de 60%. Relativamente aos casos HSIL 36% apresentavam tipagem para HPV-16, 11% para HPV-18 e 11% para HPV-31 e em relação aos casos

LSIL 38% apresentavam tipagem para HPV-16. A taxa de vacinação global foi de 73% (99% Gardasil 9), sendo a maioria administrada pós-procedimento (53%).

Discussão/Conclusões: A maioria da população submetida a EZT encontra-se em idade reprodutiva, apresenta um nível de educação elevado e uma elevada percentagem referiu mais do que 2 parceiros sexuais. De salientar uma concordância global entre a citologia e histopatologia da EZT de 60% sendo que quanto maior a gravidade das lesões maior a concordância registada. Em conclusão, a tipagem de HPV tem um papel de elevada relevância no rastreio e poderá ser importante na estratificação do risco. A vacinação parece ter um papel crucial na prevenção da recorrência de lesões cervicais, destacando que das mulheres vacinadas 53% foi vacinada pós-procedimento o que poderá representar não só benefício para a mulher bem como redução dos custos associados ao tratamento das lesões cervicais de alto grau e carcinoma cervical.

PO 07

A REALIDADE HPV NA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

Diogo Pires Dos Santos; Rita Leiria; Filipa Coelho; Filipe Bacelar; Fátima Fernandes; Isabel Oliveira; Luís Farinha

Hospital Dr. Nélio Mendonça

Introdução: O HPV é um vírus de DNA de transmissão sexual responsável por desencadear uma diversidade de patologias, sendo virtualmente responsável por todos os casos de cancro do colo do útero. Na Região Autónoma da Madeira (RAM), o rastreio do cancro do colo do útero iniciou-se na década de 90 de forma oportunista e iniciou-se de forma organizada com recurso a teste de HPV em maio 2022.

Objetivos: Conhecer os principais genótipos de HPV na RAM, a sua distribuição local e a sua relação com lesões cervicais

Material e métodos: Estudo retrospectivo e descritivo no período de janeiro a dezembro de 2021. Foram incluídas 98 mulheres submetidas a conização (EZT) neste período e 62% apresentavam tipagem de HPV (Anyplex II®) previamente ao procedimento.

Resultados: No nosso estudo o principal genótipo identificado foi o HPV-16 (36%), sendo que em 44% dos casos foi identificado pelo menos um tipo de HPV-16/18. Relativamente aos tipos de HPV não 16/18, os mais comuns foram HPV-31 (11%) e HPV-52 (8%). O HPV-16 (22 casos) apresentou maior número de casos nos concelhos do Funchal (27%) e de Machico (18%), o HPV-18 (5 casos) apresentou maior número de casos no concelho de Câmara de Lobos (60%), o HPV-31 (7 casos) apresentou maior número de casos nos concelhos do Funchal (43%) e Machico (28%) e o HPV-52 (5 casos) apresentou uma distribuição ampla por diversos concelhos. De referir que os HPV-35, 36 e 73 foram apenas identificados em apenas um concelho (Ponta do Sol, Câmara de Lobos e Funchal, respetivamente). Em relação à distribuição dos tipos de HPV pelas citologias, a maioria dos casos de ASC-US apresentavam HPV-31, LSIL apresentavam HPV-16, 18, 31 e 52, ASC-H apresentavam HPV-16. Em 33% dos casos as infeções envolviam múltiplos tipos.

Discussão/Conclusões: Apesar deste estudo incluir apenas casos que foram submetidos a EZT, em comparação com o estudo CLEOPATRE português a RAM apresenta como semelhanças o tipo de HPV mais prevalente e a taxa de infeções em associação múltiplas. Apresentamos uma taxa de HPV-18 superior e relativamente às infeções por HPV não 16/18 à semelhança do estudo CLEOPATRE o HPV-31 é o mais prevalente, mas na RAM apresentamos uma taxa de HPV-52 superior. De salientar que 6 tipos de HPV se apresentaram sempre em associação (HPV-35, 39, 53, 66,

68 e 73) e destes a maioria dos casos de infeção por HPV-39 e 53 estavam em associação com o HPV-52 e a maioria dos casos de infeção por HPV-68 estava em associação com o HPV-16. Este estudo é de grande importância pois irá permitir no futuro fazer uma possível estratificação de risco por concelhos, avaliar o impacto da vacinação e perceber qual o impacto dos diferentes tipos de HPV na displasia do colo do útero.

PO 08

QUAL A DISTRIBUIÇÃO HPV NO CIN2, CIN3 E CANCRO DO COLO DO ÚTERO NA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

Diogo Pires Dos Santos; Ana Calhau; Filipa Coelho; Filipe Bacelar; Fátima Fernandes; Isabel Oliveira; Luís Farinha

Hospital Dr. Nélio Mendonça

Introdução: O cancro do colo do útero é o 4º cancro mais comum na população feminina a nível mundial e virtualmente todos os casos desta patologia oncológica são causados por infeção do vírus HPV de transmissão sexual.

Objetivos: Conhecer a distribuição dos genótipos de HPV nas lesões CIN2, CIN3 e Cancro do colo do útero na Região Autónoma da Madeira.

Material e métodos: Estudo retrospectivo e descritivo no período de janeiro a dezembro de 2021. Foram incluídas 98 mulheres submetidas a conização (EZT) neste período e 62% apresentavam tipagem de HPV (Anyplex II) previamente ao procedimento.

Resultados: Das mulheres submetidas a EZT, 62% apresentaram CIN2, CIN3 e Carcinoma do colo do útero no estudo anatomopatológico. Deste grupo, 29% apresentou CIN2, 66% CIN3 e 5% cancro do colo do útero. Dos casos de CIN2, 61% das mulheres tinham tipagem de HPV previamente à EZT, sendo os tipos de HPV mais comuns, HPV-16 (45%), HPV-31 (18%) e HPV-52 (18%). Em relação aos casos de CIN3, 40% das mulheres apresentavam tipagem de HPV previamente à EZT, sendo os

tipos mais comuns, HPV-16 (38%), 18 (19%) e 45 (19%). Todos os casos de cancro do colo do útero apresentavam tipagem de HPV previamente à EZT, sendo identificados HPV-16 (67%), 31 (33%) e 58 (33%). Relativamente a infeção por múltiplos tipos, registou-se 36% nos casos de CIN2, 50% nos casos de CIN3 e 33% nos casos de cancro do colo do útero. De referir que os tipos 53, 66 e 68 apresentaram-se sempre em associação e nunca de forma isolada.

Discussão/Conclusões: Este estudo preliminar na RAM permite fazer um paralelismo com o estudo CLEOPATRE II realizado em Portugal. No nosso estudo reportamos uma maior taxa de infeções múltiplas (43% Vs 11.2%). Relativamente aos tipos de HPV por lesão, apresentamos semelhança nos casos de CIN2, mas nos casos CIN3 apesar de apresentarmos igualmente maior prevalência de HPV-16 os outros tipos mais comuns no nosso estudo são o HPV-18 e 45 (Vs 31 e 33). Os casos de cancro de colo do útero apresentam genótipos semelhantes ao estudo CLEOPATRE II. O nosso estudo apresenta ligeiras diferenças em comparação ao estudo nacional CLEOPATRE II (sendo uma das principais diferenças a tipagem na citologia ao contrário da tipagem na peça de EZT), impondo-se a análise de que apresentamos: uma amostragem inferior, tipagem HPV prévia à EZT e dados da realidade atual, onde a vacina disponível no mercado cobre a maioria dos genótipos envolvidos nas lesões displásicas do colo do útero.

PO 09

SINUS PILONIDAL DA VULVA. A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

José Alberto Moutinho¹; Bárbara Vasconcelos Pinto¹; Rui Caetano Oliveira²

¹CICS-UBI Centro de Investigação em Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; ²Centro de Diagnóstico Histopatológico CEDAP, Coimbra, Portugal

Introdução: O Sinus Pilonidal da vulva é uma patologia pouco referenciada na literatura, existindo apenas alguns casos descritos. Resulta da penetração e crescimento de pelos para dentro da pele, resultando numa reação inflamatória do tipo corpo-estranho, que pode infectar e provocar um abcesso agudo com trajetos fistulosos. O diagnóstico em geral é clínico tendo por base a história clínica, o exame físico, a evolução dos sintomas e a presença de fatores de risco. Os fatores de risco mais associados são: sexo masculino, sedentarismo, obesidade, hirsutismo, irritação local ou trauma, má higiene e história familiar de Sinus Pilonidal. O diagnóstico definitivo é histopatológico. O tratamento definitivo é a excisão cirúrgica em bloco da lesão com encerramento primário da mesma ou com cicatrização por segunda intenção. O prognóstico é habitualmente favorável, embora tenha alta taxa de recorrência.

Objetivo: Descrever o caso clínico de uma mulher com o diagnóstico histológico de Sinus Pilonidal da Vulva, e comparar as características clínicas com as dos descritos na literatura

Métodos: Recolha dos dados clínicos da doente, de forma retrospectiva, tendo sido analisados os sintomas, as alterações físicas e o relatório anatomopatológico da peça excisada. Revisão bibliográfica dos artigos publicados no Pubmed em língua inglesa, portuguesa e francesa sobre Sinus Pilonidal da Vulva.

Resultados: Tratava-se de uma doente com 86 anos, com diagnóstico anterior de Líquen

Plano da Vulva, complicado com estenose do introito vulvar, que não permita a introdução do espéculo vaginal. Estava medicada com corticoide local desde há vários anos. Recorreu á consulta por abscessos vulvares recorrentes desde há 4 meses. Foi efetuada a excisão cirúrgica completa da lesão e encerramento primário da mesma. O exame histopatológico permitiu o diagnóstico de Sinus Pilonidal da Vulva. O pós-operatório decorreu sem complicações, e não se registaram recorrências nos 6 meses seguintes de seguimento. **Conclusão:** O Sinus Pilonidal da Vulva é uma patologia muito rara, e por isso, no presente caso, o diagnóstico foi efetuado apenas pela histologia. É possível que a terapêutica corticoide crónica, a deformação da vulva, e o consequente traumatismo repetitivo do epitélio vulvar tenham contribuído para o desenvolvimento da doença. Dado o risco oncológico associado ao Líquen Plano da Vulva, as lesões que não cedem á terapêutica médica devem ser sempre sujeitas a estudo histológico.

PO 10

LESÕES GLANDULARES – UM DIAGNÓSTICO AO ALCANCE DO COLPOSCOPISTA

Ana Isabel Tomé; Joana Figueiredo; Cláudia Vinagre; Elisa Pereira; Ana Quintas
Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: O adenocarcinoma invasivo do colo corresponde a cerca de 20-25% de todos os casos de cancro do colo do útero e a sua incidência tem vindo a aumentar nos países desenvolvidos. O adenocarcinoma in situ (AIS) sendo a lesão precursora do adenocarcinoma invasivo é diagnosticado menos frequentemente que este, o que reflete a dificuldade na deteção precoce das lesões glandulares. O diagnóstico das lesões glandulares constitui um desafio devido à baixa sensibilidade da colpocitologia de rastreio e à dificuldade no reconhecimento colposcópico destas lesões. **Objetivos:** Estudo da abordagem diagnósti-

ca das doentes referenciadas para a unidade hospitalar por rastreio positivo do cancro do colo do útero (SIIMAS) com o diagnóstico definitivo de AIS e adenocarcinoma invasivo subclínico.

Metodologia: Estudo retrospectivo, de coorte, que pretendeu avaliar os dados clínico-patológicos das mulheres com diagnóstico de AIS ou adenocarcinoma invasivo subclínico referenciadas para a nossa unidade hospitalar por rastreio positivo do cancro do colo do útero (SIIMAS) entre janeiro de 2018 e agosto de 2022. As variáveis que foram consideradas para análise incluem: idade da mulher, paridade, citologia prévia, tipo HPV-AR, dados colposcópicos, realização de biópsia dirigida, realização de curetagem endocervical (CEC), dados anatomopatológicos referentes aos procedimentos ablativos/ histerectomias.

Resultados: Durante o período em análise foram identificados 26 casos de AIS ou adenocarcinoma invasivo subclínico. A idade média das doentes foi de 44 anos (32-61 anos). 69,2% das doentes apresentavam HPV 16 e em 30,8% dos casos HPV 18/45. A maioria das mulheres não tinham citologia de referência. Duas mulheres apresentavam citologia prévia com células glandulares atípicas. A colposcopia foi sugestiva de lesão glandular em 57,7% dos casos. Em 17 das 26 biópsias dirigidas/CEC foi diagnosticado AIS/ adenocarcinoma invasivo. A CEC foi positiva em apenas 5 mulheres (19,2%) mas permitiu estabelecer o diagnóstico de lesão glandular em 2 casos com biópsia dirigida negativa. Nos casos em que foi realizado procedimento ablativo, em 40,9% dos casos o diagnóstico de lesões glandulares foi estabelecido em lesões com características colposcópicas não suspeitas.

Conclusões: Os aspetos colposcópicos das lesões glandulares encontram-se relativamente bem estabelecidos estando descritos padrões do epitélio de superfície e de an-

giorquitectura vascular que são diferentes dos observados nas lesões pavimentosas. Considerando que cerca de 95% das lesões glandulares são acessíveis ao exame colposcópico, o treino adequado dos clínicos, a realização de um exame sistematizado e a comunicação próxima com o anatomopatologista são fatores determinantes no reconhecimento precoce deste tipo de lesões com impacto prognóstico importante.

PO 11

QUEM DESENVOLVE MAIS LESÕES CERVICAIS DE ALTO GRAU? UMA VISÃO PARA ALÉM DA INFEÇÃO POR HPV

Mariana Lira Morais¹; Irene Oliveira²; Francisca Almeida¹; Isabel Fragoso¹; Cristina Alves¹; Inês Sá¹; Yida Fan¹

¹Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE / Hospital de Vila Real; ²Departamento de Matemática, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal

Introdução: O carcinoma do colo do útero (CCU) é a 4ª neoplasia mais prevalente entre as mulheres em todo o mundo. A infeção pelo vírus do papiloma humano (HPV) é indispensável para o aparecimento de lesões cervicais. O tipo de genótipo, a persistência da infeção, os fatores demográficos e o estilo de vida podem condicionar o desenvolvimento de lesões mais graves.

Objetivo: Avaliar qual a combinação de fatores sociodemográficos da população estudada que mais se associa ao aparecimento de lesão cervical de alto grau.

Métodos: Estudo retrospectivo de 2 anos que analisou mulheres com alterações no Rastreo do Cancro do Colo do Útero. Obteve-se uma amostra final de 721 casos. A amostra foi dividida em 2 grupos: sem lesão ou <HSIL-CIN2 (568/79.6%) e ≥HSIL-CIN2 (146/20.4%). Para todos os casos, as características sociodemográficas foram analisadas.

Realizaram-se testes Qui-quadrado (2) para a

independência entre as variáveis faixa etária, hábitos tabágicos, nº de parceiros sexuais e lesão cervical de alto grau (≥HSIL-CIN2) e procedeu-se à construção de um Mosaic plot para representar visualmente as associações entre estas variáveis.

A análise de correspondências múltiplas (ACM) foi usada para exibir associações de várias variáveis categóricas em um espaço bidimensional. Assim foi possível avaliar a proximidade das categorias das variáveis relativas ao grau de lesão com as das variáveis faixa etária, hábitos tabágicos, nº de parceiros sexuais e a presença ou ausência de um genótipo específico de HPV.

Resultados: A faixa etária mais prevalente foi 25-35 anos (276,88,3%). A infeção apenas por HPV 16 e/ou 18 esteve presente em 20,2% dos casos, já 66% das pacientes apresentou infeção por HPV outros tipos. Cerca de 23% dos casos eram fumadoras e 10% relataram 5 ou mais parceiros sexuais. Em mulheres com 25-35 anos, fumadoras e com ≥5 parceiros, o nº de casos ≥HSIL-CIN2 observado foi superior ao esperado, sob independência, de acordo com os valores residuais do teste de 2 (Figura 1). Por meio da ACM, as categorias que mais se relacionaram com lesão ≥HSIL-CIN2 foram tabagismo, ≥5 parceiros sexuais e positividade para HPV 16 (Figura 2).

Discussão/Conclusão: Os resultados obtidos corroboram a literatura no fato do tabagismo, os comportamentos sexuais e a infeção por HPV 16 serem fatores de risco importantes para CCU. Curiosamente, dentro do grupo das fumadoras e com ≥5 parceiros, foram as mulheres mais jovens que se associaram a uma maior frequência de lesão ≥HSIL-CIN2.

Em suma, considerar os fatores populacionais e posteriormente identificar os grupos de risco específicos pode ser uma forma de priorizar os métodos de rastreio para o CCU.

PO 12

LESÃO ALTO GRAU – QUAL O RISCO REAL?

Helena Gomes; Mariana Gamito; Gonçalo Dias;
Gustavo Mendinhos
Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: As neoplasias intraepiteliais cervicais de alto grau (HSIL/CIN2/3) são lesões causadas pelo papilomavírus humano (HPV), através de uma infeção persistente, maioritariamente pelos subtipos de HPV de alto risco. A grande diminuição na prevalência do cancro do colo do útero deve-se a um eficaz sistema de prevenção, tanto primária, através da vacinação, como secundária através do rastreio, avaliação citológica ou pesquisa de HPV. **Objetivos:** Avaliar qual o risco efetivo da presença de leão de alto grau após o rastreio com avaliação citológica ou pesquisa de HPV na população referenciada à nossa Unidade de Colposcopia.

Material/Métodos: Estudo retrospectivo dos processos clínicos informáticos de todas as primeiras consultas de Patologia do Trato Genital Inferior realizadas entre 1 de Janeiro de 2021 e 31 de Dezembro de 2021 (n=381). Dessa população, foram selecionados como constituintes da nossa amostra, todos os casos referenciados por alteração citológica ou presença de HPV de alto risco (n=165). Excluímos 11 casos por não terem concluído o acompanhamento mínimo ou terem condições que não permitissem uma avaliação comparativa real (n=154).

Resultados: A nossa amostra é constituída por 24 casos de referenciação por HSIL; 6 pela presença de células pavimentosas atípicas, sem exclusão de lesão de alto grau (ASC-H); 49 por lesão pavimentosa de baixo grau (LSIL); 25 por células pavimentosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS); 5 pela presença de células glandulares atípicas (AGC); e 45 casos por presença de HPV positivo, sendo que 19 destes HPV 16/18. Os

casos referenciados pela presença de HPV de alto risco, ou não tinham citologia ou esta era negativa para lesão intraepitelial ou neoplasia maligna (NLM). Em termos demográficos, a população analisada tem uma média de idades de 40 anos (mínimo 19; máximo 83), um quarto com hábitos tabágicos e apenas 22% tinham sido previamente vacinadas contra o HPV. Procedeu-se a avaliação colposcópica das doentes, a qual foi concordante com o diagnóstico histológico posterior em 63% dos casos. Assim, podemos aferir o risco de estarmos perante, no mínimo, uma lesão de alto grau, a partir da avaliação citológica/identificação de HPV inicial, na nossa amostra. Perante uma citologia com HSIL este risco foi de 67%; para uma lesão ASC-H um risco de 50%; perante LSIL 6%; na identificação de ASC-US 16% e perante AGC obtivemos um risco de 20%. Na presença de uma citologia NLM, mas com HPV 16 positivo, o risco de HSIL foi de 18%.

Discussão/Conclusão: Apesar de cientes da limitação do número reduzido de casos que avaliamos, os resultados obtidos vão de encontro aos descritos na literatura. Consideramos assim importante que este fosse partilhado e servisse de mote a outras Unidades de Colposcopia do nosso país. Desta forma, poderíamos caracterizar melhor a população referenciada às nossas Unidades e definir dados nacionais concretos para a população que avaliamos.

PO 13

CÉLULAS GLANDULARES ATÍPICAS: RISCO DE MALIGNIDADE

Sara Sardinha Abrantes; Margarida Meira de Carvalho;
Rute Branco; Mariana Miranda; Vanessa Santos;
José Silva Pereira
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução: As células glandulares atípicas (AGC) surgem em 0.2% das citologias. Apesar de também se associarem a doença benigna,

têm um risco acrescido de doença maligna, em particular se citologia AGC a favorecer neoplasia ou adenocarcinoma in situ (AIS). Das mulheres com citologia AGC submetidas a biópsia, de notar AIS em 3-4%, neoplasia cervical invasiva em 2-7% (0.3-1% carcinoma pavimento-celular e 1-2% adenocarcinoma) e adenocarcinoma endometrial em 2-3%. A subcategorização das AGC (sem outra especificação [SOE], endocervical e endometrial) parece ter valor preditivo no subtipo de cancro. O AGC SOE associa-se a adenocarcinoma endometrial em cerca de 10% dos casos, o AGC endocervical a adenocarcinoma do colo e AIS em cerca de 6% e 2.5% dos casos respetivamente, e o AGC endometrial a adenocarcinoma endometrial em cerca de 30% dos casos.

Objetivos: Estudar a incidência global de cancro em mulheres com citologia AGC e de acordo a subcategorização das citologias AGC.

Materiais e métodos: Estudo de coorte retrospectivo das mulheres com citologia AGC referenciadas à Unidade de Colposcopia e LASER entre Julho de 2012 e Setembro de 2022 (124 meses). Colheita de resultados histológicos de malignidade e subcategorias de AGC. Análise estatística com software Stata®.

Resultados: Durante o período do estudo, foram avaliadas 110 mulheres com citologia AGC, das quais 14 com diagnóstico histológico de neoplasia (12.6%). De notar 10 neoplasias cervicais (9%) - nomeadamente 6 adenocarcinomas (ADC), 3 carcinomas pavimento-celulares (CPC) e 1 carcinoma seroso do endocolo, e 4 neoplasias extra-cervicais (3.6%) - adenocarcinomas endometrióides do endométrio. Nos subgrupos de AGC a favorecer neoplasia e AGC endometrial, verificou-se um aumento estatisticamente significativo ($p = 0.036$ e 0.013 , respetivamente) da incidência de cancro, que não se verificou nos restantes subgrupos.

Quanto à subcategorização de AGC, no subgrupo de AGC a favorecer neoplasia ($n=4$), de

notar 50% ($n=2$) com diagnóstico histológico de neoplasia - ADC e CPC do colo; no subgrupo de AGC endometrial ($n=10$), 40% ($n=4$) - 2 ADC cervicais e 2 ADC do endométrio; no subgrupo de AGC endocervical ($n=39$), 7.6% ($n=3$) - 2 ADC endocervicais e 1 carcinoma seroso do endocolo; e no subgrupo de AGC SOE ($n=35$), 14.3% ($n=5$) - 3 CPC do colo, 1 ADC do colo e 1 ADC endometrióide do endométrio.

Discussão/conclusões: O nosso estudo mostrou uma incidência de 12.6% de doença maligna na população com citologia AGC, o que é concordante com a literatura. Os subgrupos AGC a favorecer neoplasia e AGC endometrial tiveram uma correlação estatisticamente significativa com o aumento da incidência de neoplasia. Por outro lado, para validar os resultados no que respeita à subcategorização, mais estudos são necessários para compreender a importância da mesma na previsão do subtipo de neoplasia.

PO 14

CÉLULAS GLANDULARES ATÍPICAS: QUAL O PAPEL DO HPV?

Sara Sardinha Abrantes; Margarida Meira de Carvalho; Rute Branco; Mariana Miranda; Vanessa Santos; José Silva Pereira

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução: A prevalência do vírus do papiloma humano (HPV) de alto risco nas citologias com células glandulares atípicas (AGC) varia entre 20 e 40%. Perante uma citologia AGC, a presença de HPV de alto risco associa-se a risco aumentado de diagnóstico histológico de neoplasia cervical. A positividade para HPV apresenta assim valor preditivo positivo, podendo o risco de CIN3+ a 5 anos atingir os 40% na população HPV de alto risco positivo, ao invés dos 8.3% na população HPV de alto risco negativo. Por outro lado, alguns autores descrevem um aumento do risco de neoplasia extra-cervical nas mulheres HPV-negativo. Assim, o papel do HPV na abordagem das

mulheres com citologia AGC não está completamente esclarecido.

Objetivos: Correlacionar a positividade do HPV com a incidência e mortalidade das neoplasias cervicais e extra-cervicais nas mulheres com citologia AGC.

Materiais e métodos: Estudo de coorte retrospectivo das mulheres com citologia AGC referenciadas à Unidade de Colposcopia e LASER entre Julho de 2012 e Setembro de 2022 (124 meses). Colheita dos resultados histológicos de malignidade, tipagem HPV e mortalidade. Análise estatística com software Stata®.

Resultados: Durante o período do estudo, foram avaliadas 110 mulheres com citologia AGC. Destas verificaram-se 10 neoplasias cervicais (9%) - nomeadamente 6 adenocarcinomas (ADC), 3 carcinomas pavimento-celulares (CPC) e 1 carcinoma seroso do endocólio - e 4 neoplasias extra-cervicais (3,6%) – 4 adenocarcinomas endometrióides do endométrio. Das mulheres com citologia AGC e HPV alto risco positivo (n=25), 12% (n=3) tiveram um diagnóstico histológico de neoplasia cervical (2 ADC e 1 CPC) durante o período do estudo. Por outro lado, das mulheres com neoplasia maligna durante o follow-up de citologia AGC (n=14), somente 7 realizaram pesquisa de HPV, sendo a taxa de positividade 42% (n=3). No subgrupo com neoplasia cervical que realizou pesquisa de HPV (n=5), a prevalência de HPV foi de 60% (n=3); já nas mulheres com neoplasia extra-cervical (n=2), a prevalência foi nula (n=0). Apesar da maior prevalência de HPV no subgrupo com diagnóstico de neoplasia cervical, as diferenças não foram estatisticamente significativas ($p>0.05$).

No período do estudo, verificaram-se 5 óbitos (taxa de mortalidade de 35,7%) – 2 CPC e 2 ADC do colo e 1 carcinoma endometrial; destes apenas 3 realizaram pesquisa de HPV, sendo positivo em apenas 1 caso (CPC cervical).

Discussão: Apesar da amostra reduzida, a maioria das mulheres com doença maligna

cervical após citologia AGC apresentou HPV positivo, ao invés das mulheres com doença maligna extra-cervical, o que corrobora a literatura. Assim, a positividade para HPV parece aumentar o risco de doença cervical maligna perante citologia AGC, devendo ser feita uma vigilância em unidades de colposcopia apropriadas e com base em protocolos de atuação adequados, que equacionem a pesquisa de HPV como marcador de risco de cancro.

PO 15

CARCINOMA BASOCELULAR DA VULVA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Mónica Calado Araújo; Mafalda Laranjo; Ana Mesquita Varejão; Catarina Peixinho
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE / Hospital Pedro Hispano

Introdução: O carcinoma basocelular é a neoplasia cutânea mais frequente sendo a exposição a radiação ultravioleta o principal factor de risco. A localização em áreas não fotoexpostas como a vulvar é rara (2%) e de todos os cancros da vulva corresponde apenas a 5%. Habitualmente afecta mulheres de raça caucasiana em idade pós-menopausa. A apresentação clínica típica é uma lesão com bordos elevados e ulceração central, assintomática, podendo, contudo, ocorrer prurido, hemorragia ou dor. Pode ser localmente invasivo mas raramente metastiza, desta forma, a excisão local com margens cirúrgicas livres de tumor (≥ 10 mm) é o tratamento recomendado. A linfadenectomia não está recomendada exceto se evidência clínica de doença ganglionar.

Objetivos: Descrição de caso clínico.

Material e métodos: Os dados foram obtidos dos registos clínicos informáticos do programa Sclínico®.

Resultados: Mulher, 88 anos, caucasiana, com múltiplas comorbilidades cardiovasculares, 4G4P, menopausa aos 55 anos, sem terapêutica hormonal de substituição, sem

outros antecedentes ginecológicos relevantes. Referenciada à consulta por lesão vulvar com mais de 15 anos de evolução associada a prurido e episódios esporádicos e autolimitados de hemorragia. Ao exame objetivo, observava-se lesão extensa na região interna do grande lábio direito, com cerca de 5*3 cm, pigmentada, ulcerada, com áreas endurecidas e necrose, sem adenopatias inguinais palpáveis. Neste contexto foi realizada uma biópsia vulvar, cujo exame anatomopatológico revelou carcinoma basocelular superficial, ulcerado e com crescimento expansivo na derme. Realizada exérese total da lesão em regime de internamento, sem intercorrências e com boa evolução clínica, cujo estudo histológico definitivo revelou carcinoma basocelular de tipo superficial e metatípico, ulcerado e com crescimento em parte infiltrativo na derme, com margens sem evidência de lesão.

Discussão/Conclusões: O carcinoma basocelular da vulva é uma entidade muito pouco frequente, com um diagnóstico tardio pelo menor reconhecimento por parte das doentes. Destaca-se a importância do diagnóstico o mais precoce possível, uma vez que permite uma cirurgia menos invasiva que consequentemente se associa a menores complicações. O prognóstico é favorável, todavia, a vigilância clínica deve ser prolongada uma vez que a taxa de recidiva local pode atingir os 20%.

PO 16

SIGNIFICADO CLÍNICO DA PRESENÇA DE CÉLULAS GLANDULARES ATÍPICAS EM CITOLOGIA – 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Margarida Meira de Carvalho; Sara Sardinha Abrantes; Vanessa Santos; Rute Branco; Mariana Miranda; José Silva Pereira
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução: As células glandulares atípicas (AGC) são detetadas em 0.2% das citologias cervicovaginais e a sua interpretação permanece um desafio, na medida em que podem

estar associadas tanto a patologia benigna como a lesões malignas e pré-malignas do colo uterino e endométrio, entre outros locais anatómicos. A prevalência relativa de cada patologia depende do tipo e gravidade das alterações celulares encontradas, estimando-se um risco de cancro invasivo de 3-17%, justificando um estudo dirigido com histeroscopia, ecografia pélvica e colposcopia.

Objetivo: Avaliar os resultados da investigação diagnóstica das mulheres com citologia AGC referenciadas à nossa Unidade de Colposcopia.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo das mulheres com citologia AGC submetidas a colposcopia no nosso centro entre julho de 2012 e setembro de 2022. Todas as citologias foram classificadas de acordo com o sistema Bethesda 2001.

Foram avaliados os resultados da investigação diagnóstica com colposcopia, histeroscopia e ecografia pélvica, bem como avaliada a correlação cito-histológica no caso de realização de biópsias.

Resultados: No período definido, foram avaliadas 110 mulheres com citologia AGC. Das 78 doentes com resultado disponível da tipagem de HPV, 25 (32%) apresentavam HPV de alto risco (40% HPV-16, 4% HPV-18 e 56% outros serotipos).

Todas as doentes foram submetidas pelo menos a uma avaliação colposcópica, sendo que 85 e 59 mulheres realizaram respetivamente 2 ou ≥ 3 colposcopias no período de estudo. Foram realizadas biópsias dirigidas em 84 doentes e curetagem endocervical (CEC) em 94. No caso de AGC endometrial, AGC de outros subtipos sem alterações na colposcopia, idade ≥ 35 anos ou na presença fatores de risco para neoplasia endometrial foi solicitada histeroscopia, que foi realizada em 76% dos casos.

Da investigação diagnóstica realizada, destaca-se a presença de achados grau 1, grau 2 ou suspeita de invasão em 36 (33%), 24

(22%) e 7 mulheres (6%) respetivamente, sendo as restantes colposcopias classificadas como normais/achados inespecíficos (39%). Histologicamente, 26% das mulheres submetidas a biópsia do exocolo, CEC ou conização (n=33) foram diagnosticadas com CIN2+, das quais 63% (n=17) apresentava HSIL e 37% (n=10) neoplasia maligna do colo uterino. Das 84 histeroscopias realizadas, 94% não apresentava alterações histológicas ou eram sugestivas de patologia benigna, sendo identificada patologia pré-maligna ou maligna em 2 e 3 casos respetivamente.

Conclusão: Das 110 mulheres incluídas no estudo, 72% apresentavam lesões benignas ou ausência de lesão, 15% lesões pré-malignas e 13% foram diagnosticadas com cancro, a maioria dos quais adenocarcinomas (n=10). Os nossos resultados exemplificam a multiplicidade de achados que podem ser diagnosticados após uma citologia AGC, justificando uma investigação etiológica exaustiva.

PO 17

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DO CARCINOMA ESPINOCELULAR DO COLO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Fabiana Castro¹; Lurdes Salgado²; Mariana Cruz Rei²; Almerinda Petiz²

¹Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa; ²IPO Porto

Introdução: O carcinoma cervical representa sexta neoplasia mais frequente em mulheres europeias. O carcinoma espinocelular é o tipo histológico mais comum, estando a grande maioria (>95%) etiologicamente relacionada com infeção pelo vírus do papiloma humano (HPV). O prognóstico relaciona-se com o tipo histológico, invasão linfovascular, extensão tumoral e metastização ganglionar.

Descrição do caso: Mulher de 35 anos, segunda gesta com dois partos eutócicos, sem antecedentes médicos de relevo. Última citologia cervico-vaginal nos cuidados de saúde

primários há 2 meses mostrando pesquisa de HPV negativa.

Recorreu ao serviço de urgência por aparecimento de lesão exofítica vegetante no monte púbis com sinais inflamatórios com cerca de 2cm. Ao exame ginecológico foi observado também formação tumoral do colo uterino com 6-7cm de diâmetro transversal com infiltração proximal dos paramétrios e estendendo-se ao fundo de saco vaginal posterior.

Foram realizadas biopsias das referidas lesões que revelaram neoplasia intraepitelial vulvar com displasia de alto grau (HSIL) e lesão intraepitelial do colo uterino com displasia acentuada e alterações compatíveis com infeção por HPV.

O estudo analítico revelou squamous cell carcinoma antigen (SCC) 14,4 ug/L e marcadores víricos negativos. A RMN pélvica revelou lesão vulvar exofítica do colo uterino com 48*46*40mm com invasão parametrial bilateral e do terço superior da vagina e a tomografia por emissão de positrões (PET) mostrou neoplasia maligna com alto grau metabólico do colo uterino com lesão metastática vulvar e metastase ganglionar pélvica à direita.

A doente foi apresentada em grupo multidisciplinar de ginecologia, optando-se pela repetição das biopsias da lesão cervical e vulvar que confirmou carcinoma de espinocelular do colo uterino e respetiva metastase vulvar, estadiando assim como FIGO IVB. Decidiu-se iniciar tratamento com 6 ciclos quimioterapia com intuito neoadjuvante, tendo realizado o duplete cisplatino e topotecano por por reação anafilática grave ao paclitaxel.

A reavaliação clínica e imagiológica revelou ausência de resposta terapêutica, pelo que se decidiu iniciar quimiorradioterapia radical tendo perfeito 50,4Gy em 28 frações de radioterapia e 5 ciclos de cisplatina semanal. Não completou o 6º ciclo de quimioterapia por ausência de tolerância da doente. A este ponto a doente apresentava ao exame um colo uteri-

no com 4cm de maior eixo, com parâmetros livres e mantinha a lesão exofítica vegetante no monte púbis com cerca de 1,5 cm.

Conclusão: Este caso pretende realçar o crescente número de carcinomas cervicais em estádios avançados ao diagnóstico em mulheres jovens. A documentação recente de tipagem HPV negativa bem como a apresentação inaugural com lesão metastática vulvar tornam este caso num desafio clínico na orientação diagnóstica e terapêutica.

PO 18

REVISÃO SOBRE O RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES QUE NÃO INICIARAM VIDA SEXUAL

Giulia Ober; José Pedro Mendes
Unidade de Saúde Familiar Oriente

Introdução: O cancro do colo do útero (CCU) é um grave problema de saúde pública mundial. A infeção crónica pelo vírus do papiloma humano (HPV) é central no desenvolvimento do CCU, sendo o DNA do vírus detetável em até 99,7% dos casos de cancro invasivo. O HPV é sexualmente transmissível, estando descritas, além da penetração vaginal, várias formas de transmissão. Esta revisão surgiu a propósito de um caso clínico de uma utente de sexo feminino, 67 anos, que nunca iniciou vida sexual (VS), recusou sempre aderir ao rastreio do colo do útero (RCCU) e nunca realizou citologia ou teste de HPV.

Objetivos: Compreender a pertinência do RCCU em mulheres que nunca iniciaram VS.

Métodos: Revisão narrativa baseada nos *guidelines*/consensos europeus e americanos implementados nos últimos 10 anos.

Resultados: Realizada análise das recomendações de 9 *guidelines*/consensos. Apesar das diferenças na idade de início, as *guidelines* americanas são consensuais na realização do RCCU em todas as mulheres com colo do útero. As atuais recomendações europeias, os consensos da Sociedade Portuguesa de Gi-

neecologia e da Organização Mundial de Saúde (OMS) são omissos quanto ao estado da vida sexual da mulher em contexto de RCCU.

Conclusões: A evidência indica que o risco de uma pessoa que nunca iniciou a VS ter HPV-DNA detetável é muito baixo, não sendo classificável como “sem risco”. Uma vez que não existem recomendações baseadas na evidência específicas para este grupo, não existe um modelo aplicável no RCCU, ou *guidelines* apropriadas para uma abordagem mais individualizada. Além disso, importa ressaltar os conhecimentos e crenças dos utentes quanto às formas de transmissão do HPV e no que consiste a VS ativa. Em linha com o princípio de humanização dos cuidados, a decisão da realização do rastreio neste grupo de utentes deverá ser partilhada, considerando a opinião e os receios perante o RCCU.

PO 19

CATEGORIZAÇÃO DOS AGC: SERÁ ÚTIL PARA PREVER O LOCAL DA LESÃO?

Margarida Meira de Carvalho; Sara Sardinha Abrantes; Vanessa Santos; Rute Branco; Mariana Miranda; José Silva Pereira
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução: A presença de células glandulares atípicas (AGC) em citologia cervical pode indicar uma multiplicidade de patologias benignas ou malignas/pré-malignas do colo uterino e endométrio. Em raras situações, está associada a lesões noutros locais anatómicos. A subclassificação das citologias AGC em endometrial, endocervical e sem outra especificação (SOE) pode ser útil para estimar o local da lesão, condicionando diferentes abordagens diagnósticas.

Objetivo: Avaliar a frequência de patologia endometrial e cervical nas mulheres com citologia AGC referenciadas à nossa Unidade de Colposcopia e determinar a existência de uma relação entre a subclassificação da citologia AGC baseada na terminologia Bethesda e o local da lesão.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo com inclusão das mulheres com presença de células glandulares atípicas em citologia cervicovaginal submetidas a colposcopia no nosso centro entre julho de 2012 e setembro de 2022. Todas as citologias foram classificadas de acordo com o sistema Bethesda 2001. Foram excluídas as mulheres nas quais não foi possível obter informação sobre a origem das células glandulares atípicas presentes.

Resultados: Das 110 mulheres com citologia AGC avaliadas durante o período de estudo, 84 cumpriam os critérios de inclusão. Quarenta e seis por cento das citologias foram classificadas como AGC endocervical, 12% endometrial e 42% sem outra especificação (SOE). A idade mediana das doentes foi 46 anos (IQR 15) e não se verificaram diferenças estatisticamente significativas em cada subgrupo ($p=0.10$).

Das mulheres com AGC endometrial ($n=10$), foi detetado CIN2+ em 2 casos (20%) e patologia endometrial em 6 casos (60%), dois dos quais maligna. Por outro lado, em 39 doentes com AGC endocervical e 35 com AGC SOE, foram diagnosticados 11 (28%) e 9 (26%) casos de CIN2+, bem como 12 casos em cada subgrupo de patologia do endométrio (31% e 34% respetivamente). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas no risco de CIN2+ ($p=0.959$) ou no risco de lesões em histeroscopia ($p=0.342$) tendo em conta o tipo de AGC, mas o AGC endometrial associou-se de forma significativa a lesão maligna e pré-maligna do endométrio ($p=0.009$) comparativamente ao AGC não-endometrial.

Conclusão: Na nossa amostra, não se verificou uma diferença significativa entre o tipo de AGC e o local da lesão. No entanto, verificou-se uma associação entre o AGC endometrial e a existência de lesões malignas e pré-malignas do endométrio ($p=0.009$), justificando uma abordagem mais agressiva relativa ao estudo da cavidade endometrial comparativamente aos restantes subtipos.

PO 20

HPV DE ALTO RISCO APÓS-EXCIÇÃO DE ZONA DE TRANSFORMAÇÃO – CASUÍSTICA DE UMA UNIDADE DE COLPOSCOPIA

Susana Lima Oliveira¹, Cláudia Miranda², Ana Beatriz Almeida³, Maria João Carinhas³, Isabel Rodrigues³, Manuela Montalvão³, Cláudia Marques³, Concepcion Arantes³, Susana Marta³
¹Centro Hospitalar Tondela-Viseu; ²Hospital da Senhora da Oliveira- Guimarães; ³Centro Materno-Infantil do Norte

Introdução: A prevalência de infeção por HPV é superior a 70% nas mulheres sexualmente ativas ao longo da vida, sendo a infeção sexualmente transmissível mais comum à escala global. A persistência da infeção por HPV de alto risco (AR) é condição necessária para o desenvolvimento de neoplasias intraepiteliais cervicais de alto grau, com potencial progressão para cancro invasivo do colo do útero, sem o tratamento excisional adequado. No entanto, a doença pode recorrer mesmo quando a lesão cervical é completamente removida por excisão devido à persistência do HPV de alto risco.

Objetivos: O objetivo primário deste estudo é analisar as características demográficas e clínico-patológicas da população submetida a excisão de zona de transformação (ZT) e analisar a taxa e tempo de eliminação de HPV de alto risco.

Material e métodos: Colheita, por consulta de processo clínico eletrónico, de dados socio-demográficos e clínico-patológicos incluindo resultados citológicos, de teste HPV e histopatológicos prévios e subsequentes a excisão de zona de transformação de uma população de 250 mulheres referenciadas para Unidade de Colposcopia durante 12 meses (2018-2019).

Resultados: 250 procedimentos de excisão de ZT foram efetuados (74% com recurso a LASER, 24.8% com recurso a eletrocirurgia e 1.2% com recurso a LASER e eletrocirurgia).

83.6% eram mulheres pré-menopausa com média de idades de 40.3 anos, utilizando 88% contraceção hormonal, sendo 32.8% nulíparas. 48.4% tinham comorbilidades, 42.3% com hábitos tabágicos atuais ou passados, 10% vacinadas antes do tratamento. Foi detetado HPV AR outros em 75.6% dos casos, HPV 16 em 34% e HPV 18 em 5.2%. Os motivos de excisão de ZT mais prevalentes foram: CIN3/CIS em 42.8%, CIN2 em 33.2%, discordância cito-colpo-histológica em 11.6%, ASC-H com achados colposcópicos anormais em 6% e persistência de CIN1 em 4.8%. A histologia de cone foi CIN3/CIS em 49.2%, CIN2 em 23.6%, CIN1 em 22.8%, carcinoma invasivo em 0.8% e AIS em 0.4%. Na comparação entre biópsia inicial e histologia de cone verificou-se um grau de gravidade superior em 24%. Foram realizadas 13 histerectomias totais após excisão de ZT e 8% não efetuaram seguimento completo. Dos 218 casos restantes, a taxa de eliminação de HPV AR aos 12 meses foi de 69.3%, aos 24 meses 80.3%, eliminação no controlo de 12 meses com positividade HPV AR no controlo de 24 meses de 5% e não eliminação no seguimento aos 24 meses de 19.7%.

Discussão: Torna-se fulcral estudar as populações sujeitas a excisão de ZT com vista à percepção de fatores sociodemográficos e clínico-patológicos de base e a epidemiologia do HPV de alto risco, precursor de cancro cervical invasivo. Uma limitação deste estudo é que, utilizando o teste cobas® HPV, não é possível discriminar se o HPV AR outros detetado no seguimento corresponde ao mesmo genótipo HPV inicial.

PO 21

NÚMERO DE PARCEIROS SEXUAIS COMO FATOR DE RISCO PARA HSIL – CASUÍSTICA DE 3 ANOS

Ariana Bárbara; Leonor Antunes; Miguel Costa; Rita Ribeiro; Lília Frada; Lara Caseiro; Isabel Campiã; Fernando Fernandes

Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora

Introdução: As lesões intra-epiteliais de alto grau são precursoras de cancro cervical. Um dos fatores de risco comumente mencionado para lesões intra-epiteliais de alto grau e, conseqüentemente, de cancro cervical, é o número de parceiros sexuais.

Objetivos: Avaliar se no nosso hospital existe associação entre um número superior de parceiros sexuais e as indicações para excisão de zona de transformação (EZT).

Materiais e métodos: Análise retrospectiva das EZT realizadas entre 2014 e 2017 na Unidade de Colposcopia e Laser do nosso hospital, em que se compara o número de parceiros sexuais das envolvidas e a indicação para EZT. Para o estudo comparativo foi utilizado o SPSS versão 27 e o teste do qui-quadrado.

Resultados: Durante o período selecionado, foram realizadas 67 EZTs.

A maioria das mulheres (42,6%) teve entre 2 a 3 parceiros sexuais durante a sua vida. 24,0% das mulheres teve apenas 1 parceiro, 19,6% teve entre 4-5 parceiros, e apenas 13,2% teve mais do que 5 parceiros durante a sua vida.

A maioria das indicações para a realização de EZTs foram CIN 2 e CIN 3 (38,2% cada). As outras indicações (23,6%) foram LSIL de repetição, cervicite e critérios colposcópicos. Comparando o número de parceiros sexuais com as indicações para a EZT, com o uso do teste do qui-quadrado, temos um valor de $p < 0,001$, sendo, portanto, estatisticamente significativo que um número maior de parceiros sexuais está associado a um maior risco de lesões-intraepiteliais de alto grau.

Conclusão: A comparação entre o número de parceiros sexuais e as principais indicações para EZT ($p < 0,001$) foi estatisticamente significativa.

Conclui-se assim que a nossa amostra está de acordo com a literatura, em que múltiplos parceiros sexuais são um fator de risco para lesões intra-epiteliais de alto grau.

PO 22

ÚLCERA DE LIPSCHÜTZ: UM DIAGNÓSTICO A NÃO ESQUECER

Fernanda Cristina Alves; Isabel Fragoso; Ana Moreira; Osvaldo Moutinho

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: A úlcera de Lipschütz é uma condição pouco frequente, autolimitada e de transmissão não sexual. Manifesta-se tipicamente pelo aparecimento de úlceras vulvares dolorosas, únicas ou múltiplas, que surgem habitualmente em adolescentes sem atividade sexual ou mulheres em idade jovem. O aparecimento das lesões pode ser precedido por uma síndrome do tipo gripal no contexto de infeções causadas pelo vírus Epstein-Barr, Citomegalovírus e *Toxoplasma gondii*, entre outros.

Objetivos: Descrição de dois casos clínicos em que foi efetuado um diagnóstico clínico de úlcera de Lipschütz. Além disso, pretende-se igualmente rever e descrever os aspetos mais importantes na abordagem clínica e diagnóstica das úlceras vulvares.

Material e métodos: Todos os dados relativos aos casos clínicos apresentados foram recolhidos do sistema informático SClínico®.

Resultados: O primeiro caso diz respeito a uma adolescente de 13 anos que deu entrada no serviço de urgência por queixas de dor vulvar intensa com dois dias de evolução. A utente não tinha antecedentes médicos ou cirúrgicos de relevo e negava coitarca. Da história clínica destacava-se a presença de sintomas de febre, odinofagia e cefaleias uma semana antes do aparecimento das queixas

vulvares. Ao exame físico apresentava uma lesão ulcerada única, com cerca de 1cm de diâmetro, na face interna do pequeno lábio à esquerda com um exsudado branco acinzentado na sua superfície, muito dolorosa à palpação. Acrescenta-se ainda a presença de adenopatias inguinais ipsilaterais, indolores.

O segundo caso retrata uma doente de 21 anos, saudável, nuligesta, que se apresenta no serviço de urgência com queixas de disúria e aparecimento recente de lesão vulvar. Ao exame ginecológico, apresentava duas lesões ulceradas de aspeto necrótico e margem bem definida localizadas no vestíbulo, junto ao meato uretral, igualmente dolorosas ao toque. De referir que havia sido administrada à utente a vacina contra o novo Coronavírus há cerca de 2 semanas, tendo esta apresentado clínica compatível com uma síndrome gripal nessa sequência.

A abordagem diagnóstica efetuada excluiu a presença de infeções sexualmente transmissíveis (ISTs); outras serologias víricas foram efetuadas, tendo sido igualmente negativas.

Em ambas as doentes o quadro clínico foi autolimitado, tendo havido cicatrização completa das lesões após 3-4 semanas. O tratamento administrado foi primariamente de suporte com o propósito do alívio sintomático.

Discussão/conclusões: Na abordagem de úlceras vulvares devem ser consideradas etiologias infecciosas (mais frequentes) e não infecciosas (como é o caso da síndrome de Behçet e doença de Crohn). Após exclusão das suas principais causas e atendendo à história clínica e exame físico, o diagnóstico de úlcera de Lipschütz deve sempre ser tido em conta, principalmente nas doentes jovens. Tem habitualmente uma resolução espontânea, sendo a recorrência pouco comum.

PO 23

IMPACTO DAS MARGENS NAS EXCIÇÕES DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO

Raquel Sousa; Vera Ramos; Olga Caramelo; Fernanda Santos; Simone Subtil; Teresa Rebelo; Fernanda Águas

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: Uma excisão da zona de transformação (EZT) incompleta, definida pela presença de margens positivas, associa-se a uma maior probabilidade de falha do tratamento. Desta forma, a existência de <20% de EZT com margens positivas é vista como um indicador de qualidade. Com base na etiologia do cancro do colo, a pesquisa de HPV é utilizada como teste de cura. A questão que se coloca é a utilidade da avaliação das margens na predição da falha de tratamento, tendo em conta a existência da pesquisa de HPV como teste de cura.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo, realizado através da consulta dos processos clínicos de doentes submetidas a EZT em 2019-2020. Realizaram-se um total de 147 EZT, excluindo-se 32 (falta de seguimento, ausência de lesão na peça ou diagnóstico de neoplasia do colo). Na análise por tipo de margem excluímos ainda 9 com margem inconclusiva. Na avaliação dos fatores de risco a amostra foi dividida em dois grupos: G1:margens livres; G2:margens invadidas.

Objetivos: Avaliar a influência do estado das margens na eliminação do HPV de alto risco após EZT.

Avaliar os fatores de risco para a presença de margens positivas.

Resultados: Obtivemos 115 EZT válidas para o estudo. No exame histológico 44 (37,9%) tinham lesões de baixo grau, 70 (60,3%) lesões de alto grau e 2 (1,7%) adenocarcinoma in situ. Relativamente às margens 22 (18,6%) tiveram margens invadidas, 84 (71,2%) mar-

gens livres e 9 (7,6%) margens inconclusivas. Em 1 caso (4,5%) estavam ambas as margens invadidas, em 17 (72,3%) a exocervical e em 4 (18,2%) a endocervical.

Das EZT com margens livres 67 (79,8%) eliminaram o HPV. Das que tinham margens invadidas 15 (68,2%) eliminaram o HPV. ($p=0,248$). O tempo médio de eliminação em cada um dos grupos foi respetivamente 9; 9,27 anos.

A idade média no G1 foi 40,61 [23-59] vs. 41,45 [28-64] anos no G2 ($p=0,133$). A idade média da coitarca foi 17,72 [14-22] vs. 17,44 [13-24] ($p=0,904$). 13,1% ($n=11$) das mulheres do G1 eram menopáusicas vs. 13,6% ($n=3$) no G2 ($p=0,947$). Nas mulheres em idade reprodutivas 61% ($n=50$) utilizavam contraceção hormonal vs. 68,2% ($n=15$) no G2 ($p=0,535$). Eram nulíparas 19,5% ($n=16$) no G1 e 22,7% ($n=5$) no G2 ($p=0,852$). Apresentavam algum tipo de imunodepressão 6% ($n=5$) das mulheres do G1 ($n=5$) e 4,5% ($n=1$) das mulheres do G2 ($p=0,791$). Eram fumadoras 42,9% ($n=33$) do G1 e 33,3% ($n=7$) do G2 ($p=0,431$).

Conclusão: No período estudado tivemos um número baixo de EZT com margens invadidas. Não existiu diferença estatisticamente significativa na eliminação do HPV entre aquelas com margem livres vs. invadidas.

Não encontramos nenhuma característica mais frequente nas mulheres que têm margens invadidas.

PO 24

LESÃO CERVICAL DE ALTO GRAU – ESTARÃO AS JOVENS VACINADAS LIVRES DE RISCO?

Carolina Carneiro; Patrícia Ferreira; Sara Cunha; Susana Leitão; Soledade Ferreira
Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião

Introdução: O cancro do colo uterino é raro nas mulheres menores de 25 anos apesar da elevada prevalência de infeções por HPV

e lesões histológicas de alto grau (especialmente CIN 2). Estas últimas têm assim menor probabilidade de progressão, associando-se a elevada taxa de regressão.

Na presença de HSIL em mulheres menores de 25 anos, é adequada a vigilância clínica com avaliação colposcópica e citológica a intervalos de 6 meses no caso de se tratar de um CIN2. A exceção prende-se com os CIN3, considerados precursor direito de cancro cervical.

Objetivo: Descrição de caso clínico

Materiais e métodos: Revisão de processo clínico hospitalar.

Resultados: 22 anos, sem antecedentes patológicos de relevo ou hábitos tóxicos, vacinação prévia tetravalente contra HPV. Referenciação a consulta de Patologia Cervico-Vulvovaginal por HSIL com pesquisa de HPV Alto Risco negativa, portadora de resultados prévios anuais consecutivos de LSIL. Em avaliação por colposcopia, sem alterações visíveis pelo que foi pedida revisão de lâminas, que confirmou achados prévios. Em repetição de colposcopia, zona de transformação tipo 1 com achados colposcópicos grau 2: lesão acetobranca, de aparimento rápida entre as 3-9-h, associada a pontuado grosseiro, tendo sido efetuada biópsia cervical e pesquisa de p16. Os resultados histológicos confirmaram HSIL (CIN2) com pesquisa de p16 positiva. Dada a idade da doente, decidida vigilância clínica em 6 meses.

Discussões/Conclusões: A vacinação para o HPV mudou o paradigma da patologia cervical, todavia, não a eliminou na sua totalidade. Este caso clínico permite-nos lembrar a importância de manutenção do rastreio mesmo nas mulheres previamente vacinadas, uma vez que as lesões de alto grau podem na mesma surgir.

O caso apresentado tendo em linha de conta que diz respeito a uma jovem com menos de 25 anos, a decisão clínica consistiu em

vigilância, dada a elevada possibilidade de reversão espontânea, sem comprometimento do futuro obstétrico.

PO 25

A IMPORTÂNCIA DO LASER CO2 NO TRATAMENTO DA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL VAGINAL (VAIN)

Marília Freixo¹; Ana Beatriz Almeida²; Maria Lis Coelho¹; Manuela Montalvão Machado²; Gisela Fornelos³; Maria João Carinhas²

¹Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa; ²Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António; ³Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE / Hospital Pedro Hispano

Introdução: A Neoplasia Intraepitelial Vaginal (Vain) representa 0,4% a 1% de todas as neoplasias intraepiteliais do trato genital inferior, com incidência de aproximadamente 0,2-0,3 casos/100.000 mulheres/ano.

O principal fator de risco é a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) com prevalência de 98,5% em Vain1 e 92,6% em Vain2 ou Vain3. Outros fatores de risco são radiação pélvica prévia, história de condilomas genitais, histerectomia prévia por displasia cervical, imunossupressão e tabagismo.

A Vain é comumente identificada como uma lesão multifocal, predominantemente no terço superior da vagina, sendo a maioria das pacientes assintomática.

Objetivos: Demonstrar a A Importância do Laser CO2 no tratamento da Neoplasia Intraepitelial Vaginal (Vain) através do relato de um caso clínico

Material e métodos: Consulta do processo Clínico da doente.

Resultados: Os autores apresentam um caso de uma doente de 50 anos, com antecedentes de 3 conizações por CIN1 e HPV persistente (2001, 2015, 2016), posteriormente submetida a histerectomia laparoscópica por manter LSIL, HPV+ persistente e CINTec Plus positivo.

Em consultas posteriores de seguimento, constatados vários episódios de HSV e condilomas vulvares que foram tratados.

O co-teste de follow-up revelou LSIL, HPV + e a colposcopia da vagina revelou uma lesão iodonegativa com cerca de 3x1,5cm na parede lateral esquerda da vagina, justa-fórnix que foi biopsada e revelou VaIn2.

A doente foi submetida a exérese da lesão com LaserCO2 e posterior vaporização das margens.

Discussão/Conclusões: O tratamento recomendado para VaIn é a vaporização/excisão a Laser. Esta técnica é guiada por colposcopia, podendo ser realizada com anestesia local ou geral com perda mínima de sangue (<5mL). Trata-se de um procedimento seguro, com poucas complicações associadas, alta precisão e impacto mínimo na função psicológica e sexual.

PO 26

HPV PERSISTENTE – UM DESAFIO TERAPÊUTICO

Marília Freixo¹; Ana Beatriz Almeida²; Fabiana Castro¹; Inês Alençoo²; Isabel Rodrigues²;

Maria João Carinhas²

¹Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa; ²Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução: Ainda que a maioria das infeções por HPV sejam transitórias, até 20% podem persistir. A infeção persistente é um importante fator de risco para progressão da doença, apesar dos tratamentos.

Objectivos: Demonstrar a dificuldade no tratamento de situações de HPV persistente numa mulher nuligesta.

Material e métodos: Consulta do processo clínico da utente.

Resultados: Doente de 41 anos, fumadora de 20 UMA, nuligesta e com desejo de engravidar, proveniente do RCCU por LSIL com HPV+. Foi submetida a três conizações: a primeira em 2018 por CIN3 com margens livres, a segun-

da em 2019 por manter CIN3 em curetagem do canal endocervical que revelou Carcinoma in situ (CIS) com atingimento do plano endocervical e a terceira em 2020 que revelou a presença de HPV mas sem displasia. Durante o follow-up constatados múltiplos condilomas da vagina biopsados e sem revelar displasia. O co-teste revelava persistência de HPV+16 e ASC-US. Foi novamente efetuada colposcopia que revelava um colo raso, sem representação do exocolo posterior, ZT3 sem lesões aparentes no exocolo e pontuado disperso na parede posterior da vagina justa-colo.

Discussão e conclusões: A persistência de HPV constitui uma dificuldade terapêutica e não deve ser desvalorizada devido ao seu potencial para a progressão de neoplasias. Neste caso o desafio terapêutico prende-se com o desejo de gravidez futura que impossibilita a realização de histerectomia. O surgimento de novas terapêuticas, incluindo tratamentos biológicos e a utilização não profilática da vacinação contra o HPV poderão vir a constituir estratégias promissoras.

PO 27

IDADE E GENOTIPO – FATORES PREDITORES DE PERSISTÊNCIA DE HPV APÓS EXCIÇÃO DE ZT EM MULHERES COM HSIL

Daniela Pereira da Rocha¹; Eliana Ribeiro²; Cátia Silva³; Joana Araújo Pereira¹; Vera Trocado¹; Ana Paula Gama¹; Paula Pinheiro¹

¹Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia; ²Universidade do Minho - Escola de Medicina; ³Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE / Hospital Geral

Introdução: A infeção pelo vírus do papiloma humano (HPV) é a infeção sexualmente transmissível mais frequente em todo o Mundo. A lesão escamosa intraepitelial de alto grau (HSIL) representa 0,5% de todos os exames citológicos, sendo considerada uma lesão pré-maligna. A persistência de infeção pelo HPV é um evento necessário para a transfor-

mação maligna de lesões cervicais, sendo a idade avançada e o genótipo fatores de risco para a sua persistência.

Objetivos: Avaliar o impacto da idade e do genótipo como fatores preditores na taxa de persistência da infeção por HPV após excisão da zona de transformação (ZT) em mulheres com lesão intra-epitelial de alto grau (HSIL).

Material e métodos: Foi realizado um estudo observacional, descritivo e retrospectivo com uma amostra de 234 mulheres com diagnóstico citológico de HSIL, submetidas a tratamento excisional, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2018, e avaliadas posteriormente aos 6, 12 e 24 meses de seguimento através de co-teste. O impacto da idade das mulheres e do genótipo de HPV na persistência da infeção por HPV foram analisados usando estatística descritiva e comparativa univariada com recurso ao SPSS®. Assumiu-se uma significância estatística de $p < 0,05$.

Resultados: Houve persistência de infeção por HPV de alto risco (HPV-AR) em 56 pacientes (23,9%) e o tipo de HPV-AR mais frequente foram os não HPV-16 e -18. No entanto, as mulheres com infeção por HPV-16 apresentaram um risco significativamente superior de persistência da infeção comparativamente às que tinham o tipo HPV-18 (5.1% vs 0.4% $p=0.002$, aos 6 meses). A mediana das idades das mulheres com e sem infeção persistente pelo HPV foi de $41,84 \pm 12,29$ anos e $38,21 \pm 13,79$ anos, respetivamente ($p=0,079$). Mulheres com idade mais avançada apresentam risco maior de persistência de infeção (OR=1.034; 95%CI=1.002-1.067; $p=0.035$).

Discussão/Conclusões: A persistência da infeção por HPV após tratamento excisional é influenciada pelo genótipo de HPV e pela idade da mulher. A idade mais avançada e o genótipo HPV-AR não 16 e 18 ao diagnóstico têm maior risco de persistência de infeção por HPV e, conseqüentemente, maior risco

de persistência da doença. Estas mulheres devem, por isso, ter um seguimento mais apertado com possível necessidade de mais intervenção.

PO 28

ZONA DE TRANSFORMAÇÃO TIPO 3 – O INIMIGO OCULTO

Joana Mafra; Daniela Melo; Bárbara Gomes; Daniela David; Carlota Carvalhos; Raquel Sousa; Alexandra Almeida Santos; Fátima Peralta; Fernanda Santos; Olga Caramelo; Teresa Rebelo
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: Na avaliação colposcópica, as zonas de transformação (ZT) tipo 3 são um desafio, uma vez que podem ocultar lesões pré-cancerígenas de importante significado. De forma a evitar que tal aconteça, tem-se evocado a realização de estudos endocervicais, com o objetivo de detetar lesões de alto grau.

Objetivo e métodos: O objetivo deste trabalho é identificar a utilidade da realização de curetagem endocervical (CEC) e/ou citologia endocervical na decisão de abordagem em doentes com ZT tipo 3.

Foram consultados os processos da consulta de patologia cervico-vulvar do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra entre janeiro/2016 e novembro/2020.

Resultados/Discussão: Identificaram-se 177 casos com ZT tipo 3, numa amostra de 753 doentes com citologias alteradas. Em 57 foi realizado estudo endocervical: 41 realizaram CEC com ou sem citologia endocervical ($n=5$ e $n=36$, respetivamente); os restantes 16 realizaram apenas citologia endocervical.

Quanto aos resultados após CEC, trinta não apresentavam alterações celulares; sete foram inconclusivos por material insuficiente, um documentava atipia ligeira. Dois não permitiram descartar lesões de baixo grau, tendo-se realizado excisão de zona de transformação (EZT) em um caso; e outro, apresen-

tava células malpighianas metaplásicas com núcleos irregulares, tendo realizado histerec-tomia total que documentou lesão de baixo grau (história prévia de EZT e persistência de HPV 18, com estudo histológico de histerec-tomia LSIL). De todas as 41, três apresentaram alterações celulares que traduziam lesões de maior gravidade não documentadas previamente pela citologia em meio líquido (7,3%). Três das dezasseis citologias endocervicais isoladas (18,8%) apresentavam lesões não documentadas previamente pelas citologias do exocolo (1 ASCUS verificou-se ser LSIL; 1 NILM verificou-se ser LSIL; e um caso enviado por HPV 16 confirmou LSIL + AGC).

Das citologias endocervicais isoladas, dois resultados foram inconclusivos, seis documentaram HPV negativo, as restantes documentaram HPV positivo associado a um caso NILM, quatro LSIL, um AGC/LSIL e dois HSIL. Ambos os HSIL, tinham diagnóstico prévio com citologia em meio líquido. Realizaram EZT, documentando-se num LSIL e no outro CIN 2 com envolvimento de margens, tendo realizado histerec-tomia total cujo estudo histológico confirmou carcinoma epidermóide (FIGO IA2).

Nos casos de LSIL: uma doente imunodeprimida foi submetida a EZT (LSIL com atingimento das margens); outra com antecedentes de EZT foi submetida a histerec-tomia total (histologicamente atipia não graduável); as restantes duas mantiveram vigilância.

Conclusão: Tendo em conta a nossa amostra, verificamos que ambos os métodos de estudo endocervical parecem ser úteis perante ZT tipo 3, no entanto, os resultados obtidos com a citologia endocervical parecem adicionar mais informação à citologia em meio líquido quando comparados com a CEC.

PO 29 Retirado

PO 30

ZONA DE TRANSFORMAÇÃO TIPO 3 – VIGIAR OU ATUAR?

Susana Saraiva; Sara Cunha; Patrícia Ferreira; Ana Paula Reis; Soledade Ferreira
Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião

Introdução: A zona de transformação (ZT) contém células especialmente vulneráveis à infeção pelo Papiloma Virus humano (HPV) e à transformação maligna. A zona de transformação tipo 3 dificulta a impressão colposcópica constituindo um desafio na avaliação da patologia cervical.

Objetivo e métodos: Descrição retrospectiva de caso clínico

Caso clínico: Mulher 56 anos, nuligesta, referenciada a consulta hospitalar de Rastreo de Cancro do Colo do Útero por LSIL com HPV 52 positivo. Nesta consulta, na avaliação colposcópica apresentava colposcopia adequada com ZT tipo 3, sem achados patológicos. Foi reavaliada um ano após mantendo-se os mesmos achados colposcópicos. Colheu co-teste, cujo resultado revelou LSIL, HPV negativo. No ano seguinte, apresentava atrofia intensa, ZT 3, uma área acetobranca leve, com pontuado fino às 12h que foi biopsada. O Co-teste foi repetido revelando LSIL e HPV negativo. A biópsia revelou uma CIN 1. Dada a dificuldade de seguimento optou-se por realização da Excisão da ZT. Na consulta de reavaliação após a conização, apresentava uma colposcopia com ZT 3 sem alterações acetobranças, porém com teste de Schiller a revelar lesões iodo negativas dispersas. O co-teste indicou HSIL e HPV negativo. Após discussão em reunião de grupo e revisão de lâminas (que confirmou HSIL), ponderou-se reconização. Ao exame colposcópico verificou-se atrofia intensa, colo sem lesões visíveis, OCE não permeável para curetagem endocervical. Por

não apresentar condições para nova excisão, decidiu-se histerectomia total abdominal. O exame anatomo-patológico diagnosticou CIN 3, com margens livres. A doente mantém-se em vigilância intra-hospitalar.

Conclusão: O presente caso clínico salienta a importância da valorização de uma ZT tipo 3 na abordagem diagnóstica e terapêutica. Numa altura em que a atitude expectante é cada vez mais preconizada, este caso lembra-nos da dificuldade de vigilância em casos de colposcopias difíceis e do valor da avaliação colposcópica na integração dos achados anatomo-histológicos.

PO 31

CARCINOMA INVASOR DO COLO: PADRÃO HISTOLÓGICO RARO

Isabel Fragoso; Mariana Morais; Mário Moura;
Cristina Alves; Inês Sá; Mara Rocha; Fortunato Vieira;
Osvaldo Moutinho
*Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro,
EPE / Hospital de São Pedro*

Introdução: Doença localmente avançada ao diagnóstico do carcinoma do colo do útero é o fator prognóstico mais importante. Outros fatores prognósticos relacionam-se com o tipo histológico, invasão linfovascular, extensão tumoral e metastização ganglionar. O tratamento primário é a quimiorradioterapia concomitante e a sobrevida global varia de 56 a 75%.

Objetivo: Descrever um caso clínico de carcinoma epidermoide invasor do colo que se apresentou com metastização pélvica inicial.

Metodologia: Consulta retrospectiva de processo clínico.

Resultados e conclusões: Mulher de 39 anos, referenciada do Programa de Rastreo por HPV-16 e HSIL. Fumadora. Gesta 1, Para 1, com planeamento familiar completo. Sem outros antecedentes pessoais ou ginecológicos de relevo. Assintomática. Ao exame objetivo, colo macroscopicamente sem lesões.

A colposcopia revelou vascularização atípica, com epitélio aceto-branco denso em todos os quadrantes e um ponteadado grosseiro no lábio anterior, que foi biopsado. O resultado histológico revelou lesões de displasia grave (CIN3), acompanhadas de alterações citológicas secundárias a infeção por HPV, com extensão focal a glândulas endocervicais. Foi submetida a conização, e o exame histológico mostrou envolvimento extenso do lábio posterior por neoplasia com características de carcinoma epidermoide invasor e com crescimento predominantemente com padrão pseudocriptico. A Ressonância Magnética não revelou tradução da doença a nível do colo, e mostrou duas adenomegalias na cadeia ilíaca interna esquerda. A TAC torácica não mostrou alterações. A PET-TC exibiu duas formações adenopáticas hipermetabólicas na cadeia ilíaca externa esquerda sugestivas de metastização ganglionar pélvica e sem marcação a nível cervical. Foi decidido realizar biópsia excisional da adenomegalia descrita, com exame extemporâneo intra-operatório. O exame histológico extemporâneo confirmou metástase de carcinoma epidermoide invasivo, pelo que não se prosseguiu com cirurgia radical. Foi proposta para tratamento com quimiorradioterapia e braquiterapia por estadio FIGO IIIC1. Segundo a literatura, o carcinoma epidermoide do colo tem uma forma de apresentação mais indolente, sendo rara a metastização pélvica com ausência de doença macroscópica. O padrão histológico que os autores descrevem neste caso é raro, e não está descrito que acrescente um maior risco de metastização, contudo variantes anátomo-patológicas podem condicionar a história natural da doença, sendo o correto e precoce diagnóstico destas lesões vital.

PO 32

PROGRAMA DE RASTREIO ORGANIZADO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO

– ANÁLISE DE UM ANO DE ATIVIDADE

Mariana Solinho; Rita Vicente Costa;
Ana Carolina Rocha; Cristina Bragança;
Helena Esteves; Vera Santos Loureiro
Hospital Distrital de Santarém, EPE

Palavras-chave: HPV, rastreio do cancro do colo

do útero, citologia cervical, colposcopia, vacina

Introdução: O cancro do colo do útero (CCU) é a segunda causa de morte em Portugal nas mulheres em idade fértil, sendo considerado uma doença evitável e potencialmente curável, quando detetado numa fase precoce. O rastreio organizado do CCU (RCCU) tem permitido diminuir significativamente a morbimortalidade relacionada com este tipo de cancro, tendo-se iniciado a referenciação para o nosso hospital em outubro de 2021.

Objetivos: Caracterização da população referenciada à consulta de patologia cervical através do programa de RCCU.

Material e métodos: Análise retrospectiva do programa de RCCU das utentes referenciadas à consulta de patologia cervical na nossa instituição- entre outubro de 2021 e outubro de 2022.

Resultados: Foram incluídos 166 casos, com média de idades de 46 anos; 28.92% das mulheres referiu hábitos tabágicos. Registaram-se 46 casos de infeção por HPV16 (27.7%), 16 por HPV 18/45 (9.64%), 3 por HPV16 e 18/45 (1.81%), constituindo a maioria dos casos infeção por outros serotipos de HPV-AR (60.84%). Relativamente às alterações citológicas, 39.60% corresponderam a LSIL, 11.88% a ASC-H, 7.92% a HSIL, 3.96% a NILM e 1% a AGC. Foram realizadas 110 biópsias, cujo resultado histológico foi LSIL e HSIL em igual proporção (25.45%), 2 casos de carcinoma pavimentoceular in situ e 1 de carcinoma pavimentoceular invasivo; em 40% dos casos não houve evidência de le-

sões intraepiteliais. Das 24 excisões da zona de transformação (EZT) realizadas, 75% dos resultados histológicos foram HSIL, 16.67% LSIL e 8.34% carcinoma pavimentoceular.

Apenas 10 utentes (6.02%) da população estudada foram vacinadas contra o HPV, existindo neste grupo 3 casos de infeção por HPV 16 e 7 por outros serotipos de HPV-AR. Das alterações citológicas das vacinadas, 4 corresponderam a LSIL e 3 a ASC-US. Foram realizadas biópsias em 3 casos, com diagnóstico histológico de um carcinoma pavimentoceular invasivo e os restantes LSIL. Não foram realizadas EZT neste grupo.

No grupo das não vacinadas, 69.35% registou infeção por HPV 16, 25% por 18/45 e as 5.65% por outros serotipos HPV-AR. Nas alterações citológicas deste grupo, 4.26% corresponderam a NILM, 35.10% a ASC-US, 12.77% a ASC-H, 39.3% a LSIL, 1.06% a AGC e 8.51% HSIL. Das biópsias realizadas (56), o resultado histológico foi HSIL em 50% dos casos, LSIL em 46.42% e carcinoma pavimentoceular in situ em 3.58%. Das EZT, realizadas 75% dos casos foram HSIL, 16.66% LSIL, 4.17% carcinoma pavimentoceular in situ e 4.17% carcinoma pavimentoceular invasivo.

Discussão/Conclusões: Os programas de prevenção primária e secundária são fundamentais para a redução da incidência e mortalidade por CCU, devendo investir-se na consciencialização da população para os fatores de risco e no conhecimento da importância de adesão ao rastreio e às medidas preventivas, como a vacinação.

DISCORDÂNCIA ENTRE BIÓPSIA ORIENTADA POR COLPOSCOPIA E CONIZAÇÃO

– UM PROBLEMA?

Bárbara Gomes; Alexandra Almeida Santos; Carlota Carvalhos; Daniela David; Daniela Melo; Joana Mafra; Mariana Robalo Cordeiro; Raquel Sousa; Vera Ramos; Fernanda Santos; Olga Caramelo; Teresa Rebelo; Fernanda Águas
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: A deteção precoce e o tratamento de lesões de alto grau (HSIL/CIN 2-3) previne a progressão para cancro do colo do útero. A excisão da zona de transformação (EZT) é o principal método de diagnóstico e de terapêutica, no entanto, apesar de segura, pode levar a quadros de hemorragia, infeção, estenose cervical e partos pré-termo. Na maioria dos casos, os achados histológicos na peça de biópsia e na EZT, são concordantes. Contudo, 14-24% das doentes com biópsia HSIL, apresentam apenas lesão de baixo grau na peça final.

Objetivo: Determinar a frequência de achados com gravidade inferior ou igual a LSIL em peças de EZT com biópsia prévia HSIL e avaliar fatores preditores destes achados.

Material e métodos: Estudo retrospectivo e analítico de mulheres referenciadas à consulta de patologia Cervico-Vulvar do CHUC entre janeiro de 2016 e dezembro de 2020 com biópsia dirigida HSIL/CIN2-3. Os dados foram analisados com SPSS v22 ($p < 0.05$).

Resultados: Quarenta e cinco mulheres apresentavam HSIL na biópsia (CIN2 $n=37$, 82,2%; CIN3 $n=8$, 17,8%), com idade média de $39,1 \pm 8,5$ [28-64] anos. Vinte e oito doentes mantinham lesão HSIL (CIN2 $n=21$, 46,7%; CIN3 $n=7$, 15,6%) e 2 (4,4%) apresentavam achados histológicos compatíveis com carcinoma na peça final de EZT.

A taxa de discrepância entre biópsia e EZT foi de 33,3% ($n=15$). Doze (80%) apresentavam CIN2 na biópsia dirigida, revelando na EZT le-

sões de LSIL em 10 casos (83,3%) e ausência de displasia em 2 (16,7%). Das três (20%) que apresentavam CIN3 na biópsia, 100% revelaram lesões de LSIL em EZT. Em nove (60%) identificou-se HPV 16 e/ou 18, e destes a citologia morfológica era compatível com LSIL em 77,8% ($n=7$), HSIL em 11,1% ($n=1$) e NILM em 11,1% ($n=1$), o p16/Ki-67 com positividade em 87,5% ($n=7$) e a impressão colposcópica era de grau 2 em 66,7% ($n=6$). Em seis (40%) o HPV identificado foi outros tipos de alto risco, apresentando estes LSIL em 66,7% ($n=4$) e ASC-H em 33,3% ($n=2$) na citologia morfológica, 100% ($n=6$) de positividade para p16/Ki-67; e 83,3% ($n=5$) achados grau 1 na colposcopia. Todas apresentavam ZT tipo 1 ou 2.

Na predição de achados de lesões de baixo grau na EZT, não houve diferenças com idade, coitarca, uso de contraceção hormonal, menopausa, paridade, tabagismo, tipagem HPV, citologia morfológica, positividade p16/Ki-67 e tipo de ZT. Das 30 mulheres com impressão colposcópica com achados grau 2, na maioria ($n=23$, 76,7%) confirmou-se HSIL na EZT ($p=0,044$), ainda que com fraco poder de correlação ($r=-0,30$; $p=0,045$).

Conclusões: A taxa de discrepância da nossa população foi superior à referida na literatura, o que se pode justificar pela eliminação da lesão aquando da biópsia guiada por colposcopia. A impressão colposcópica mantém-se como elemento essencial na predição de HSIL em EZT. Os dados são limitados pelo número da amostra.

PO 34

EXCIÇÃO DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO POR DISCORDÂNCIA ENTRE RESULTADOS DO RASTREIO E COLPOSCOPIA-BIÓPSIA

Cassandra Lemper¹; Ana Rita Lobo²; Mariana Santos²; Cecília Urzal³; Maria Amália Pacheco¹
¹Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE / Hospital José Joaquim Fernandes; ²Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro; ³Hospital do Barlavento Algarvio

Introdução: Uma das indicações para excisão da zona de transformação (EZT) é a existência de discordância entre os resultados do rastreio e os achados colposcópicos. O objetivo desde trabalho foi analisar os casos de EZT efectuadas por este motivo.

Material e métodos: Estudo retrospectivo dos casos submetidos a EZT na nossa Unidade durante o período de 24 meses, com recurso a livros de registo e ao processo clínico informatizado. Os resultados do rastreio foram categorizados em alterações minor se ASC-US, LSIL e HPV-AR; e alterações major se ASC-H, HSIL e/ou HPV-16 ou HPV-18. Foi identificada discordância perante 1) alterações minor dos testes de rastreio e colposcopia-biópsia sugestivas de \geq HSIL e 2) alterações major dos testes de rastreio e colposcopia-biópsia sugestivas de \leq LSIL.

Resultados: Foi realizado um total de 236 EZT, das quais 45/236 (19,1%) por discordância entre os resultados do rastreio e os achados em colposcopia-biópsia. A média da idade das mulheres foi 40 anos.

Os resultados do rastreio corresponderam a: HPV-AR não 16/18 (17/45), HPV-16 (11/45), HPV-18 (5/45), citologia LSIL (33,3%), ASC-H (20,0%), ASC-US (15,6%) e HSIL (13,3%). Duas mulheres apresentaram teste HPV negativo.

O estudo histológico da peça de EZT mostrou LSIL em 55,6% e HSIL em 35,6%. Em 45,5% dos casos de HSIL havia sido documentada presença de HPV-16. Registaram-se dois casos de carcinoma/adenocarcinoma e apenas

dois casos sem displasia.

Discussão/Conclusão: A taxa de lesões \geq HSIL em peça excisional (40,0%) revalida a indicação para EZT perante discordância entre os testes de rastreio e a colposcopia-biópsia. O HPV-16 poderá representar um marcador de risco nestes casos.

PO 35

BIÓPSIA DO ENDOCOLO APÓS EXCIÇÃO DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO – FOLLOW-UP AOS 6 E 12 MESES

Cassandra Lemper¹; Ana Rita Lobo²; Mariana Santos¹; Cecília Urzal³; Maria Amália Pacheco²
¹Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE / Hospital José Joaquim Fernandes; ²Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro; ³Hospital do Barlavento Algarvio

Introdução: Vários factores clínico-patológicos têm sido avaliados para a predição de doença residual. Na nossa Unidade, é realizada biópsia do endocolo no final de todos os procedimentos de excisão da zona de transformação (EZT) e o follow up é iniciado por citologia aos 6 meses e tipagem do Papilomavírus Humano (HPV) aos 12 meses.

O objetivo desde trabalho foi avaliar a citologia e presença de HPV no *follow-up* nas mulheres submetidas a EZT e cujo estudo do endocolo foi positivo.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de todos os casos submetidos a EZT e biópsia do endocolo, durante um período de 24 meses, através da consulta do processo clínico informatizado. A colheita do endocolo foi efectuada com escova endocervical e o material submetido a análise histológica. O *follow up* consistiu em citologia aos 6 meses e pesquisa de HPV aos 12 meses (cobas®).

Resultados: Foram realizadas 236 EZT, 20 das quais com biospia do endocolo positiva (8,5%). O resultados das biopsias dos endocolos foram: HSIL (15), LSIL (3), adenocarcinoma (1) e carcinoma (1). Após a realização

da EZT, 2 mulheres foram histerectomizadas antes do início do *follow-up* e 1 faleceu devido ao CCU. Nas restantes 17 mulheres, na citologia de *follow-up* aos 6 meses, os resultados foram: NILM (10, 5 destes com pesquisa de HPV negativa aos 12 meses), HSIL (4) e ASC-H (3). Aos 12 meses, o vírus mais persistente foi o HPV 16 (7/17), com apenas 1 caso com HPV AR não 16/18. Em 5 não se detectou HPV e em 4 casos a pesquisa de HPV não foi realizada.

As citologias de *follow-up* associadas a HPV 16 positivo foram: HSIL (2), ASC-H (3) e NILM (2).

Discussão/Conclusão: A taxa de cura em mulheres com estudo do endocolo positivo foi de 5/17 (29,4%). Em 7/17 dos casos houve persistência de doença com alterações citológicas de alto grau, 5 destas associadas a HPV 16.

Devido à alta taxa de persistência de infeção por HPV 16 (41,2%) e por mais de metade estar associada a alterações de alto grau, esta análise sugere que a infeção com HPV 16 poderá ser um fator determinante de doença persistente.

PO 36

DESFECHOS OBSTÉTRICOS EM MULHERES COM ANTECEDENTE DE TRATAMENTO EXCISIONAL DO COLO DO ÚTERO

Andreia Mota de Sousa; , António de Pinho; Fabiana Castro; Ana Torgal; João Abreu e Silva
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa

Introdução: O cancro do colo do útero é, mundialmente, o 2º tumor mais incidente na mulher jovem. Com a implementação dos rastreios populacionais a taxa de deteção de lesões precursoras neste grupo de mulheres tem sido crescente e por inerência o recurso a tratamentos excisionais da zona de transformação. Estes tratamentos têm sido associados a desfechos obstétricos desfavoráveis em gestações subsequentes, como a ocor-

rência de parto pré-termo (PPT), rotura prematura de membranas pré-termo (RPMPPT) e baixo peso ao nascimento.

Objetivo: Avaliar os desfechos obstétricos em gestações após realização de tratamento excisional do colo do útero.

Metodologia: Estudo retrospectivo observacional baseado no recurso aos processos clínicos de mulheres grávidas, com antecedente pessoal de tratamento excisional do colo do útero e que tiveram consulta hospitalar no período compreendido entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021.

Resultados: Durante o período em estudo realizaram consultas de seguimento hospitalar 35 grávidas com antecedente de tratamento excisional do colo do útero. A média de idades das mulheres, à data do parto, foi de 33,69 anos ($\pm 3,61$) e o Índice de Massa Corporal (IMC) médio de 25,46 ($\pm 5,03$).

Duas das gestações terminaram em abortamento espontâneo do 1ºT, uma em interrupção médica da gravidez e uma em rotura de membranas pré-viabilidade. Após exclusão de perdas fetais pré-viabilidade permaneceram para análise 31 casos (89%). O PPT ocorreu em 4 destas gestações (todas > 35 semanas) o que representa uma taxa de 12,9%. A ocorrência de PPT foi induzida após ocorrência de RPMPPT em 2 casos, foi espontânea em 1 dos casos, e iatrogénica no restante (Síndrome de Hellp).

A principal indicação para realização do tratamento foi a presença de lesão intraepitelial de alto grau (83,9%), e a principal técnica excisional utilizada foi a ansa diatérmica (91,7%). O intervalo de tempo entre a realização do tratamento e o parto foi, em média, de 272,83 dias ($\pm 10,66$). Dos dados disponíveis, a altura total do colo excisado era inferior a 12mm em 57% e a 20mm em 86%

A idade gestacional média do parto foi de 38sem + 6dias, tendo ocorrido de forma espontânea em 51,7% dos casos e induzida em

48,3%. O parto eutócico ocorreu igualmente em 51,7% dos casos; o parto distócico por cesariana em 31,0% e com recurso a ventosa obstétrica em 17,2% partos.

Relativamente aos desfechos neonatais o peso médio ao nascimento dos recém-nascidos foi de 3 050g ($\pm 459,9$ g) e o Índice de Apgar de 9/10/10 ao 1º, 5º e 10 minuto respetivamente, em 72,4% dos casos.

Conclusão: Os resultados do presente estudo estão de acordo com o reportado na literatura, no entanto, os desfechos obstétricos das gestações após tratamento excisional da zona de transformação apresentam-se maioritariamente favoráveis. Torna-se essencial o desenvolvimento destes estudos de forma a melhor compreender a realidade local e permitir assim otimizar os cuidados de saúde e aconselhamento prestados.

PO 37

CITOLOGIA COM HSIL – CONCORDÂNCIA ENTRE A BIÓPSIA NA COLPOSCOPIA E NA CONIZAÇÃO

Patrícia Gomes Ferreira; Susana Saraiva;
Ana Paula Reis; Margarida Brandão; Vânia Ferreira;
Susana Leitão; Soledade Ferreira
*Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE /
Hospital de S. Sebastião*

Introdução: Numa lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL) na citologia cervical, a colposcopia desempenha um papel importante na deteção precoce de neoplasia intraepitelial (CIN) e do cancro do colo do útero. A concordância global relatada em estudos anteriores entre os resultados anatomopatológicos da biópsia realizada na colposcopia e na conização podem variar entre 43% e 86%. Poucos são os trabalhos que se focam apenas no grupo das citologias HSIL.

Objetivos: Avaliar a correlação entre os resultados anatomopatológicos de biópsia cervical e de excisão da zona de transformação com ansa diatérmica, nos casos com HSIL na cito-

logia cervical.

Material e métodos: Um estudo observacional retrospectivo, com consulta do processo clínico eletrónico, dos casos submetidos a conização entre Janeiro e Dezembro de 2021, cujo resultado da citologia prévia foi HSIL.

Resultados: Cerca de 37 pacientes submetidas a conização em 2021, apresentavam HSIL na citologia, com uma mediana de idade de 41 anos. No teste HPV prévio, cerca de 45,9% com HPV-16, 5,4% com HPV-18 e 48,6% com outros HPV-AR. Em cerca de 48,6% dos casos houve concordância dos resultados entre a biópsia realizada durante a colposcopia e a conização. Metade dos casos são respeitantes a CIN 3, 44,4% a CIN 2 e 5,6% a CIN 1.

Discussão/Conclusões: Este estudo apresenta uma amostra reduzida de pacientes. A concordância entre a biópsia cervical e a conização observou-se em metade dos casos.

Organização



Major sponsors



Sponsors



Apoio



Secretariado



ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO
DE EVENTOS

E: elsa.sousa@admedic.pt

W: www.admedic.pt